

# REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 13-03-2014

**Mødedato** Torsdag d. 13. marts 2014 kl. 16:30

**Mødested** Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

## Indholdsfortegnelse

Introduktion til utilsigtede hændelser.....	3
Projekt trivsel og frivillighed, frivillighedsskolen samt orientering om frivillighedsarbejdet.....	5
Udgiften til de privatpraktiserende fysioterapeuter, og til genoptræningen efter sundhedsloven.....	7
Evaluering af projekt "Et sundhedsvæsen uden knaster" februar 2014.....	10
Orientering om af det tværkommunale- og sektorielle sundhedssamarbejde i den midtjydske region	14
Tryghedshotellet - årsberetning 2013.....	16
Årsberetning 2013- Visitationsafdelingens status.....	19
Kriterier for indflytning i Ældre/plejeboliger.....	21
Feriehjælpe midler.....	24
Ny kontrakt med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp (Frit valg).....	27
Robotstøvsugere som supplement til hjemmehjælp.....	29
Etablering af tværfagligt partnerskab om arbejdspladser for borgere med nedsat funktionsevne i ælc	32
Projekter med ekstern finansiering.....	35
Orientering om regnskab 2013.....	37
Medfinansiering.....	39

## **Punkt 24: Introduktion til utilsigtede hændelser**

00.22.04-A00-4-14

# Introduktion til utilsigtede hændelser

## Sagsfremstilling

Maj-Brit Baun Hansen og Bente Juulsgaard vil give en status på utilsigtede hændelser.

- Hvad er en utilsigtet hændelse (UTH)?
- Hvordan har vi organiseret os?
- Hvad er status på UTH i Randers Kommune?
- Hvordan arbejder vi med UTH, og hvad udvikler vi på?

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 25: Projekt trivsel og frivillighed, frivillighedsskolen samt orientering om frivillighedsarbejdet**

00.22.04-A00-4-14

# Projekt trivsel og frivillighed, frivillighedsskolen samt orientering om frivillighedsarbejdet

## Sagsfremstilling

Vicekontorchef Jens Kjær vil give en orientering om forebyggelsesfondsprojektet trivsel og frivillighed. Konsulent Erla Buhl samt frivilligkoordinatorerne Mette Søby, Line Fiil Andersen og Sigrid Vest Arler vil orientere om frivilligskolen og om frivilligkoordinatorernes arbejde.

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 26: Udgiften til de privatpraktiserende fysioterapeuter, og til genoptræningen efter sundhedsloven**

29.06.00-A00-1-13

### **Bilag**

Økonomi privatpraktiserende fysioterapeuter

# Udgiften til de privatpraktiserende fysioterapeuter, og til genoptræningen efter sundhedsloven

## RESUME

*Der fremlægges til orientering notat om kommunens udgift til de privatpraktiserende fysioterapeuter, kommunens udgift til genoptræningen efter sundhedsloven, og værdien af genoptræningen efter sundhedsloven beregnet efter den private overenskomst.*

## Sagsfremstilling

Der fremlægges til orientering notat, der viser kommunens udgift til de privatpraktiserende fysioterapeuter, kommunens udgift til genoptræningen efter sundhedsloven, og værdien af genoptræningen efter sundhedsloven beregnet efter den private overenskomst (2013 aktiviteter og udgifter).

### Udgift til de privatpraktiserende fysioterapeuter

Kommunens udgift til de privatpraktiserende fysioterapeuter udgør ca. 20,2 mio. kr. Heraf udgør den vederlagsfri fysioterapi ca. 19,2 mio. kr. (alene honorarudgift), den kommunale medfinansiering af den almindelige fysioterapi ca. 0,9 mio. kr. og visiterede opgaver i forhold til genoptræning efter sundhedsloven ca. 0,1 mio. kr.

Den største udgift til de privatpraktiserende fysioterapeuter er således vederlagsfri fysioterapi. Denne ordning er i udgangspunktet målrettet borgere med svært fysisk handicap, men blev i 2008 udvidet til også at omfatte borgere med progressive sygdomme tidligere i sygdomsforløbet, hvor borgeren endnu ikke har udviklet svært fysisk handicap. Visitationen ligger hos den praktiserende læge, mens ansvaret for opgavens udførelse ligger hos den privatpraktiserende fysioterapeut. Det betyder, at kommunen som sådan ikke har styringsmuligheder i relation til priser, vilkår eller kapacitet, og som sådan ikke har indblik i selve opgaveløsningen. Borgeren har frit valg mellem de privatpraktiserende fysioterapeuter og et kommunalt tilbud, hvor et sådant er oprettet.

Det samlede kommunale udgift til den vederlagsfri fysioterapi udgør ca. 19,6 mio. kr., inklusiv udgifter til administrationsvederlag, mv. (ca. 0,2 mio. kr.) og den kommunale funktion på området (ca. 0,2 mio. kr.). Udgiften er dermed ca. 3,9 mio. kr. over det DUT-tilskud, som kommunen har modtaget, svarende til, at området har været en merudgift for kommunen.

### Udgift til genoptræning efter sundhedsloven

Kommunens udgift til genoptræning efter sundhedsloven udgør ca. 7,8 mio. kr. (eksklusiv udgiften på de 0,1 mio. kr., hvor opgaven visiteres til de privatpraktiserende fysioterapeuter). Antallet af genoptræningsplaner modtaget fra hospitalerne er steget signifikant siden 2007, fra 919 i 2007 til 1.992 i 2013. Til de 1.992 skal der dog lægges 100 forløb, hvor en borger overgår fra specialiseret (på hospitalet) til almindelig (i kommunen) genoptræning, således at det reelle antal er 2.092 genoptræningsplaner.

Genoptræningsopgaven varetages af Rehabiliteringsenhed og de tre områdecetre. Organiseringen mv. af området er beskrevet i det vedlagte bilag.

### Værdi af genoptræning efter sundhedsloven

Den samlede værdi af denne genoptræningsopgave kan estimeres til ca. 8,8 mio. kr. Beløbet er estimeret ved at opgøre værdien af de faktiske genoptræningsaktiviteter beregnet efter den private overenskomst på området, og dertil vurdere værdien af de opgaver (som borgernes selvtræning, SKS registrering, visitation og koordinering), men hvor der ikke findes en takst i den private overenskomst. Estimatet er detaljeret beskrevet i det vedlagte bilag.

Sammenlignet med den faktiske udgift på de ca. 7,8 mio. kr., vurderes der derfor ikke at være noget økonomisk potentiale forbundet med at overgå til en overenskomstmæssig afregning, snarere tværtimod.

## ØKONOMI

Ingen

**INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at orienteringen tages til efterretning

**BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 27: Evaluering af projekt "Et sundhedsvæsen uden knaster" februar 2014**

29.00.00-G00-26-11

### **Bilag**

Evaluering SSL - udkast 100114 (3).pdf

# Evaluering af projekt "Et sundhedsvæsen uden knaster" februar 2014

## RESUME

*Randersklyngen (Syddjurs, Norddjurs, Favrskov, Randers kommuner, praktiserende læger og Randers regionshospital) har i perioden august 2011 til og med december 2013 arbejdet med en fælles vision/projekt: "Et sundhedsvæsen uden knaster". I sagen skitseres hovedresultaterne af projektet ligesom at der perspektiveres for det fremadrettede arbejde med det nære sundhedsvæsen i Randersklyngen.*

## Sagsfremstilling

Baggrunden for visionen/projektet "et sundhedsvæsen uden knaster" har været at markere et fælles ledelsesmæssigt fokus på samarbejde om og udvikling af patientforløb og opgaver, der går på tværs af hospital, kommuner og almen praksis. Forløb i sundhedsvæsenet er ofte sammensat af ydelser på tværs af sektorerne, som involverer forskellige fagpersoner fra hhv. praksissektor, hospital og kommune, hvorfor en stående udfordring er at skabe sammenhængende patientforløb – hvor borgeren oplever kvalitet, tryghed og samarbejde i det samlede sundhedsvæsen. Denne udfordring er forstærket i disse år, da udviklingen af sundhedsområdet er under forandring og pres på flere måder.

Det er vurderingen, at projektet i gennem de 2½ år, som det har kørt, har været med til at bane vejen for udvikling af fælles løsninger på tværs af sektorerne, hvor målet er at skabe endnu mere kvalitet i de enkelte forløb.

Konkret har projektet udviklet og igangsat nye indsatser og samarbejdsrelationer i forhold til:

- Behandling i eget hjem med udgangspunkt i IV-behandling
- Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser via tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS)
- Sårbehandling i borgerens nærmiljø
- Forebyggelse af hospitalskontakter blandt børn med inkontinens (enuesis)
- Tværsektorielt pakkeforløb for borgere med hoftebrud

Indsatserne er udviklet i fem såkaldte laboratorier, hvor de er blevet til i et tværsektorielt og fagligt samspil. Således har der deltaget ledere fra alle tre sektorer (hospital, kommuner og praksis) i at finde løsninger på de udfordringer, som man har set.

De fælles løsninger adresserer relevante udfordringer i sundhedsvæsenet og er anvendelige i praksis og fokuserer på forskellig vis på:

- vidensdeling mellem sektorerne
- koordinering af behandlingsindsatser
- potentialer for forebyggelse
- arbejdsdeling mellem de involverede aktører
- organisering af de udviklede indsatser
- monitorering af de udviklede indsatser

Til trods for de forskellige styringsrationaler og incitamentsstrukturer, der gør sig gældende i de enkelte sektorer på sundhedsområdet, er det i projektet lykkedes at etablere et forpligtende ledelsessamarbejde baseret på gensidig tillid, et fornyet fokus på borgeren/patienten og et mere samfundsøkonomisk perspektiv med udgangspunkt i laveste effektive omkostningsniveau (LEON).

Endvidere har 110 ledere på tværs af kommune og hospital deltaget i fælles kompetenceudvikling, og der er udviklet en laboratiemodell, der udgør en ramme for tværsektorielle udviklingsforløb, hvor ledere fra hospital, kommuner og

repræsentanter fra de praktiserende læger samarbejder om at udvikle nye, fælles løsninger.

Erfaringerne fra projektet viser, at det generelt giver stor værdi for ledere på sundhedsområdet, at mødes på tværs og videndele og få nye perspektiver på opgaveløsningen. Gennem laboratoriarbejdet får lederne indsigt i hinandens hverdag og ledelsesmæssige udfordringer, og der opbygges relationer og tillid på tværs i ledergrupperne. Disse relationer udgør et vigtigt fundament for videreudvikling og forankring af det tværsektorielle samarbejde også efter projektets afslutning.

En central læring i projektet er, at et stærkt, tværsektorielt ledelsessamarbejde på relativt kort tid kan bane vejen for fælles løsninger til gavn for borgerne. En vigtig forudsætning for dette er, at der skabes nye fælles "rum" for ledere i sundhedsvæsenet, hvor fokus er på fælles løsninger. Det kræver et vedvarende ledelsesmæssigt fokus på det strategiske niveau at give rum og mulighed for dette. De fem laboratorier, som der er arbejdet med i projektet, er gode eksempler på sådanne nye, fælles rum. Det lykkes ikke hele tiden og ikke hver gang i laboratorierne. Men når det lykkes, så skabes der et særligt rum, hvor fokus er på:

- Borgeren/patienten
- Hele forløbet
- Samfundsøkonomi fremfor kassetænkning
- Praksisnære løsninger
- Tillid til "de andre"

Evalueringen af projektet er vedhæftet som bilag til dem, der er særligt interesserede i at se mere detaljerede resultater.

#### Det fremtidige samarbejde i klyngen – og det videre arbejde med det nære sundhedsvæsen.

På baggrund af ovenstående projekterfaringer er det besluttet at fortsætte arbejdet i styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse med det formål at have særlig fokus på ledelse på tværs af sektorerne. Der er udarbejdet følgende kommissorium for det videre arbejde:

SSL (styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse) Randers skal være et forum for løbende idéudvikling, og kan tage initiativ til og gennemføre fælles udviklingstiltag, fx i forhold til emner som

- Ansættelser på tværs
- Implementering
- Borgerperspektivet

Desuden skal SSL Randers være med til at understøtte netværk blandt ledere i klyngen.

Styregruppen kan igangsætte udviklingsprojekter og efterfølgende beslutte om tiltagene skal afprøves og implementeres i praksis. Klyngestyregruppen orienteres løbende om nye initiativer i regi af SSL Randers.

I forbindelse med konkrete projekter og initiativer udpeges 2 sponsorer fra styregruppen, som har særligt ansvar for projektet.

#### Deltagerkreds

I SSL-Randers deltager repræsentanter fra hospitalsledelsen samt repræsentanter fra kommunerne på direktør- og chefniveau. Desuden deltager praksiskoordinator i styregruppen.

#### Fælles koordinator

Der ansættes en fælles koordinator til at varetage de løbende planlægnings- og koordineringsopgaver, der vil være i forbindelse med styregruppens møder og faste aktiviteter. Det forventes, at koordinatorfunktionen vil omfatte ca. 7,5 time pr. uge.

Derudover inddrager styregruppen relevante ressourcepersoner i forhold til at kunne gennemføre de aftalte opgaver. Der kan enten være tale om frikøb af medarbejdere fra hospital eller kommuner eller køb af ekstern konsulentbistand.

Regionshospitalet Randers, Norddjurs, Syddjurs, Randers og Favrskov Kommuner deler udgifterne fælles koordinator og tilkøb af ressourcepersoner.

Hvor muligt søges der om midler fra puljer fx i Region Midtjylland.

## Møder

Af praktiske hensyn holdes møderne i SSL-Randers i forbindelse med møderne i klyngestyregruppen. Derudover kan der aftales møder efter behov.

## Årlige seminarer

Der holdes et årligt 12-12 seminar for styregruppen. På seminaret tages udvalgte temaer op til drøftelse og sættes fælles mål for det videre arbejde i styregruppen. Til seminaret inviteres også alle direktører med ansvar sundhedsområdet i kommunerne. Ligeledes holdes et fælles seminar for lederne på hospitalet, i kommunerne og repræsentanter fra almen praksis.

### **ØKONOMI**

---

Randers Kommunes andel af en fælles koordinator for det fremadrettede arbejde vil være ca. 25.000 kr årligt, som finansieres indenfor rammen,

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

### **Sundheds- og ældreudvalget, 20. februar 2014, pkt. 21:**

Udsat.

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 28: Orientering om af det tværkommunale- og sektorielle sundhedssamarbejde i den midtjydske region - politisk og administrativt**

00.17.00-A00-3-13

### **Bilag**

Notat\_\_tværkommunalt\_og\_\_sektorielt\_sundhedssamarb.pdf

Bilag\_\_Det\_tværkommunale\_\_og\_sektorielle\_sundhedss.pdf

# Orientering om af det tværkommunale- og sektorielle sundhedssamarbejde i den midtjyske region - politisk og administrativt

## RESUME

---

*I sagen redegøres der for organiseringen af det tværkommunale og sektorielle sundhedssamarbejde i den midtjyske region - politisk og administrativt.*

## Sagsfremstilling

Sagen er vedlagt to notater, som beskriver det tværkommunale - og sektorielle sundhedssamarbejde på det politiske og administrative niveau:

### Det politiske samarbejde:

- Sundhedskoordinationsudvalget (SKU)
- Sundhedsaftalen

### Det administrative samarbejde:

- Den kommunale styregruppe for sundhedsområdet (KOSU)
- Den kommunale sundhedsstrategiske gruppe (DKS)
- Sundhedsaftalen (temagrupper og sekretariat)
- Klyngesamarbejdet

## ØKONOMI

---

ingen

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 29: Tryghedshotellet - årsberetning 2013**

27.00.00-K07-2-14

# Tryghedshotellet - årsberetning 2013

## RESUME

*Det kommunale Tryghedshotel Randers på Randers Kollektivhus blev indviet februar 2011 med i alt 15 korttidspladser. Sagen redegør for anvendelsen af Tryghedshotellet i perioden januar 2013 til januar 2014.*

## Sagsfremstilling

Tryghedshotellet er beliggende på Kollektivhuset i lejede lokaler på 1. sal i den tidligere plejeafdeling på Viborgvej og hotellets 15 korttidspladser fordeler sig med 9 pladser som skal forebygge hospitalsindlæggelser og med 6 aflastningspladser.

Den nuværende fordeling er en del af en samlet plan for ældreområdet korttidspladser, behandlet på sundhed og ældreudvalget d. 15. august 2013, med ikrafttræden september 2013 og med en planlagt evaluering september 2014.

De 9 forebyggelsespladser

Tryghedshotellets gæster er henvist af hjemmeplejens sygeplejersker, af udskrivningskoordinator, af akutafdeling på Regionshospitalet, sygehusets KOL- team samt af praktiserende læger.

Gæsterne opleves alle, at have et akut behov for et aflastningsophold, og er dermed for hovedpartens vedkommende et reelt alternativ til en hospitalsindlæggelse, for eksempel regulering af insulin ved opdaget/kendt sukkersyge, observationer/efterbehandling af bivirkninger efter kemobehandling.

### De 6 aflastningspladser

Aflastningspladserne er opdelt i henholdsvis 5 centrale pladser og 1 decentral plads

De centrale pladser visiteres af visitationsafdelingen og udskrivningsvisitatorerne, mens den decentrale aflastningsplads visiteres af ældreområdet hjemmepleje.

Som noget nyt ligger visitationsretten for de centrale pladser ved Tryghedshotellet i aften og nat samt i weekenden.

### Nøgletal

I perioden januar 2013 til januar 2014 har hotellet haft i alt 310 gæster, hvilket er en stigning fra sidste år hvor det var 288 gæster.

Der er følgende statistik omkring opholdet

- 46 procent mænd, 54 procent kvinder
- Gennemsnitlig alderen var 77 år.
- Yngste borger var en kvinde på 19 år og ældste en kvinde på 103 år.
- Alle gæsterne kom fra Randers kommune.
- Gæsterne er henvist fra hjemmeplejen, praksislæger, vagtlæger, visitatorer, palliativt team, sygehuset, pårørende og gæsten selv.
- Opholdstiden er gennemsnitlig 12 dage - heraf er de korteste ophold på få timer og 1 ophold varede 2 ½ måned.
- Den gennemsnitlige belægningsprocent er på 84 procent.

Belægningsprocenten vil dog aldrig på trods af efterspørgslen blive på 100, da der vil forekomme enkelte dage, hvor værelset er ubenyttet (altså reserveret), Eksempelvis når en gæst tager hjem fredag, og der er reserveres plads til en ny gæst mandag.

- Grundsygdommene er

KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse), diabetes, infektioner (lungebetændelse og urinvejsinfektioner), demens, depressioner, cancer, terminale, apopleksi, ernæringsproblematikker, misbrugs/alkoholfølgesygdomme, obstipation, kredsløbssygdomme, frakturer, psykiatri.

## Øvrigt

Ændringen af antallet af forebyggelsespladserne fra 5 til 9 har medført et behov for tilførsel af faglig kompetence. Hotellet har ansat flere sygeplejersker og konverteret nogle assistentstillinger om til sygeplejerskestillinger. Der er nu sygeplejerske dækning døgnet rundt og med øget dækning om aftenen, hvilket skaber stor tryghed og høj faglighed døgnet rundt for gæsterne.

Det skal nævnes, at Tryghedshotellet konstant arbejder med at udvikle og kvalitetssikre udredningen af hver enkelt gæst, bl.a. gennem samarbejde tværfagligt med egen læge, hospital, terapeuter, ernæringsspecialister m. fl. Tryghedshotellet har i 2013 haft stort fokus på at skabe et godt læringsmiljø for sygeplejestuderende og assistentelever. Hotellet har konkret uddannet en sygeplejerske som klinisk vejleder for de studerende, hvilket opleves som et fagligt løft.

Implementeringen af det nye omsorgssystem KMD Care, har krævet en del ressourcer, og der er stadig ekstra arbejde med dokumentation i den forbindelse.

Teknologi er stadig et stort fokus på Tryghedshotellet. Sidste nyt er, at personalet nu kan logge på den elektroniske journal inde på stuerne, og dokumentere sammen med gæsterne. Desuden er der udviklet videre på skærmene på stuerne, således gæsterne nu har flere muligheder i form af radio, filmklip mm.

## **ØKONOMI**

---

Ingen.

## **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet at orienteringen tages til efterretning

## **BESLUTNING**

---

Indstilles tiltrådt

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 30: Årsberetning 2013- Visitationsafdelingens status**

27.36.00-G01-3-14

### **Bilag**

årsrapport 2013

# Årsberetning 2013- Visitationsafdelingens status

## RESUME

---

*Visitationsafdelingen er sundheds- og ældreområdets myndighedsområde i Randers Kommune. Sagen redegør for udvalgte emner, som der er arbejdet med i Visitationsafdelingen. Der gives en status for året 2013. Der gives en kort beskrivelse af sagsbehandlingen, antal bevillings sager og administrationspraksis på området.*

## Sagsfremstilling

Visitationsafdelingen har samlet en kort rapport som vedlægges denne sag. Af denne årsrapport fremstilles udvalgte emner, som har haft særlig opmærksomhed i 2013.

## ØKONOMI

---

Visitationsafdelingens budget for 2013 er overholdt.

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget:

at orienteringen tages til efterretning.

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 31: Kriterier for indflytning i Ældre/plejeboliger**

27.42.00-G01-1-14

# Kriterier for indflytning i Ældre/plejeboliger

## RESUME

*I forbindelse med vedtagelse af ældreboligplan og budget 2014 besluttede byrådet, at forvaltningen skulle se på, om flere borgere kunne få mulighed for at flytte ind i ældrebolig eller ind på plejecentrene. Borgerne skulle ud fra eget ønske om optagelse, ligestilles med de borgere, der af fysisk og psykiske årsager opfyldte de gældende visitationskriterier og den nuværende kvalitetsstandard for indflytning i plejebolig. Forvaltningen har arbejdet videre med forslaget, og indstillingen forelægges nu for udvalget.*

## Sagsfremstilling

Borgere, der af deres bopælskommune er visiteret til fx en plejebolig/plejehjemsplads, kan frit vælge imellem de plejeboliger/plejehjemspladser, der indgår i bopælskommunens boligtilbud. Dette gælder, uanset om plejeboligen er ejet af kommunen, en almen boligorganisation eller en selvejende institution.

Alle borgere, der er anvist/visiteret til ældreboliger, plejeboliger, plejehjemspladser og beskyttede boliger/døgnbemandede boliger, haft ret til frit at vælge sådanne boliger såvel indenfor, som på tværs af kommunegrænserne.

Herudover har borgere, der af deres bopælskommune er visiteret til fx en plejebolig/plejehjemsplads, ret til frit at vælge et lignende boligtilbud i en anden kommune.

### Ventelistegaranti:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en almen plejebolig eller en plads i et plejehjem til ældre, der har behov for en sådan bolig, eller plads senest 2 mdr. efter, at behovet herfor er konstateret.

Garantien om tilbud af en almen plejebolig eller en plads i et plejehjem seneste 2 måneder efter optagelse på en generel venteliste gælder dog ikke, hvis den ældre efter reglerne om frit valg til ældrebolig mv. ønsker at bo i én bestemt plejeboligbebyggelse eller i et bestemt plejehjem, enten i bopælskommunen eller i en anden kommune. I dette tilfælde optages borgeren på en specifik venteliste og er dermed ikke omfattet af garantien.

### Administration af venteliste til boliger:

Det er byrådet der fastsætter serviceniveauet i kommunen. Ligeledes bestemmer de hvilke kriterier der gælder for optagelse i bolig.

Det er en forudsætning, at borgerne oplever ens visitationskriterier, for at kunne optages på en venteliste.

Forvaltningen har udarbejdet nye, ensartede kriterier for optagelse og administration af ventelisten til bolig i Randers, som imødekommer byrådets ønske: Borgerne skulle ud fra eget ønske om optagelse, ligestilles med de borgere, der af fysisk og psykiske årsager opfyldte de gældende visitationskriterier og den nuværende kvalitetsstandard for indflytning i plejebolig ud fra nye tildelingskriterier.

Forvaltningen foreslår at borgere, som ikke nødvendigvis opfylder nuværende kriterier i kvalitetsstandard, får mulighed for at kunne bevilliges en bolig, såfremt ingen med andre plejebestanden står på venteliste til den ledige bolig.

Følgende kriterier for tildeling og administration af ventelisten foreslås:

### Nye kriterier for tildeling af plejebolig/ældrebolig:

1. Tildeling af ældre- og plejeboliger sker altid efter behov. Når en bolig bliver ledig, bliver der foretaget en individuel helhedsvurdering af de borger, der står på venteliste til boligen. Den ledige bolig bliver tildelt den borger, der helt aktuelt har det største behov for den pågældende bolig.
2. I særlige tilfælde kan borgere, som **selv** oplever, at de har behov for optagelse i plejebolig eller ældrebolig optages på venteliste hertil, og individuelt visiteres. Det er således borgerens eget ønske og behov, som søges opfyldt. Optagelsen gælder udelukkende boliger i Randers Kommune, og gælder kun såfremt der ikke er andre, der er visiteret, og som har plejebestanden af fysisk og psykisk karakter, der ønsker boligen. Boligen skal have stået ledig, og forsøgt udlejet før "ønskebehovet" kan komme i betragtning. Borgere, der ønsker at flytte til

andre kommuner vil blive revurderet i forbindelse med flytning/kaution til andre kommuner.

3. Gældende kvalitetsstandard skal være opfyldt.
4. Borgere kan opskrives til ældre og plejebolig, uanset borgerens nuværende adresse og den ønskede boligs geografiske beliggenhed.
5. Ved visitation til ældre- og plejebolig i Randers opskrives borgeren på venteliste med et 1. , 2. – og 3. prioriteret ønske om bolig.
6. Borgere, der udelukkende ønsker bolig ét bestemt sted, prioriteres efter borgere med stort plejebenhov. 1. prioritet søges tilgodeset.
7. Borgeren der bor i midlertidig bolig/ aflastning eller genoptræningsbolig, og venter på et boligtilbud, kan opholde sig i den midlertidige bolig i 3 mdr. Borgere, der bor i midlertidig bolig, skal betale for de faktiske omkostninger, der er forbundet hermed. (Mad, vask mm.)
8. Borgere som bor i midlertidig bolig/aflastning, og som vurderes til ikke at kunne komme hjem i egen bolig vil opnå **høj /1. prioritet** på ventelisten.
9. Borgere som **ikke** ønsker at tage imod et boligtilbud indenfor en periode på 6 mdr. optages ikke på venteliste.
10. Ved tilbud om ældrebolig gøres borgeren opmærksom på, at der i Randers forefindes velegnede ældreboliger som Kommunen ikke har anvisningsret til. Borgerne kan derfor henvises til, at blive optaget på venteliste hos private boligselskaber.

## ØKONOMI

---

Indarbejdet i Budget 2014-17

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget:

at de nuværende kvalitetsstandarder for optagelse i ældre og plejebolig tilrettes efter de nye kriterier for tildeling af plejebolig.

## BESLUTNING

---

Tiltrådt

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 32: Feriehjælpemidler**

27.00.00-P08-1-14

# Feriehjælpemidler

## RESUME

Sundheds-og ældreudvalget tiltrådte d. 2. maj 2013, at der i en forsøgsperiode på 9 måneder blev oprettet et feriehjælpemiddeldepot, hvor borgere som skal på ferie, uden for kommunen og borgere som kommer hertil kan låne et standard genbrugshjælpemiddel.

Der anbefales, at forlænge forsøgsperioden. Sagen omhandler endvidere en evaluering.

## Sagsfremstilling

Genbrugshjælpemidler er hjælpemidler, der kan tilpasses til den enkelte borger og genanvendes. Det kan for eksempel være en badetaburet, rollator, kørestol og lignende.

For at få bevilget et hjælpemiddel skal man have en varig funktionsnedsættelse og det hjælpemiddel, som der ansøges om, skal kunne afhjælpe de daglige gøremål/aktiviteter væsentligt.

Hjælpemidlet ydes som et varigt udlån. Det vil sige, at borgeren låner hjælpemidlet af sin kommune, så længe vedkommende har brug for det, og returnerer det efter endt brug.

Det er borgerens hjemkommune, der skal bevilge og stille hjælpemidler til rådighed. Der skal altså foreligge en bevilling og en visitation af det konkrete hjælpemiddel.

Udgangspunktet er, at borgeren skal anvende det bevilgede hjælpemiddel og er der behov for et hjælpemiddel i ferien i forhold til dagligdagen, skal hjælpemidlet lejes eller købes.

Undtaget fra ovennævnte er hjælpemidler, der primært er nødvendige af hensyn til plejepersonalet i den midlertidige opholdskommune. Disse skal stilles til rådighed af den midlertidige opholdskommune.

### Feriehjælpemiddeldepot

Med det formål, at give lettere adgang til midlertidige hjælpemidler, tiltrådte sundhed og ældreudvalget d. 2. maj 2013, at der i en forsøgsperiode på 9 mdr. blev oprettet et "feriehjælpemiddeldepot", hvor borgere som skal på ferie, uden for kommunen og borgere som kommer hertil kan låne et standard genbrugshjælpemiddel, indenfor kategorierne; badetaburet, bækkenstol, transportstol, mobil lift, rollator, toiletforhøjer, og sengeklodser i op til en måneds varighed.

Der bliver ikke vistret til hjælpemidlet og borgeren skal selv afhente og tilbagelevere det lånte hjælpemiddel. Depotet er etableret på Hjælpemiddelhuset Kronjylland og har åbent 2 halve dage om ugen.

Forsøgsperioden på de 9 måneder udløber ved udgangen af februar 2014 og status er, at der har været 116 hjælpemiddel udlån hvor de 22 fortsat er udlånt.

Efterspørgslen er primært på kørestole, som bruges til fx ture med familien, til begravelse, besøg i sommerhus, bryllupper, og ferier til udlandet.

Badetaburet	Bækkenstol	Mobillift	Rollator	Toiletforhøjer	TransportKørestol	Kørestolspude	Sengeklodser
2	5	4	9	9	52	21	14 sæt

Hjælpemiddelhuset har modtaget mange positive tilkendegivelser fra såvel borgerne som pårørende der roser ordningen meget og vurderingen er, at ordningen har været til stor gavn for borgerne.

Hjælpemiddelhuset vurderer, at de ting der har været tilbudt i ordningen har dækket behovet, og at borgerne har hørt om tilbuddet via ældreområdet, terapeuter, visitation, sygehus, eller set det annonceret på hjemmesider.

Anbefalingen er at fortsætte ordningen, med evaluering forår 2016.

## ØKONOMI

Hjælpemiddelhuset Kronjyllands og visitationsafdelingens hjemmesider bevarer beskrivelsen af tiltaget, med de nødvendige praktiske oplysninger.

Der har været anvendt 4.000 kr i forsøgsperioden til reparationer, og samme niveau forventes i den kommende forsøgsperiode, dog kan det blive aktuelt med supplerende hjælpemiddelindkøb, eksempelvis transport kørestole. Udgifterne afholdes inden for nuværende budget.

Tiltaget udvides i en 24 måneders forsøgsperiode, hvorefter ordningen evalueres.

## INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at godkende udlån af midlertidige standardhjælpemidler indenfor kategorierne; badetaburat, bækkenstol, transportstol, mobillift, rollator, toiletforhøjer, og sengeklodser, i en forlænget forsøgsperiode på 24 måneder.

## **BESLUTNING**

---

Tilrådt

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 33: Ny kontrakt med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp (Frit valg)**

16.08.36-Ø54-1-09

### **Bilag**

Nyt forslag til Kontraktskabelon vedr. private leverandører 050314

# Ny kontrakt med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp (Frit valg)

## RESUME

---

*Randers Kommune benytter en kontrakt for nærmere at regulele samarbejdet med private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp i henhold til reglerne om frit valg. Denne kontrakt har senest været politisk behandlet i 2006, og kan med fordel opdateres.*

## Sagsfremstilling

Reglerne for frit valg af leverandør af hjemmepleje er beskrevet i Serviceloven og den der tilhørende vejledning. Derudover reguleres området af kommunens kvalitetsstandarder samt af en kontrakt der nærmere beskriver krav til samarbejdet.

Kontrakten er en standardkontrakt, som indgås enslydende med alle de leverandører der bliver godkendt af Randers Kommune. Kontrakten fastlægger betingelser for samarbejdet, herunder for afregning og information, men også krav til leverandøren og dennes medarbejdere. Kontrakten skal sikre de borgere som vælger en privat leverandør samt sikre at kommunen kan opfylde sine forpligtelser som ansvarlig myndighed.

Kontrakten er senest opdateret i forbindelse med kommunalreformen. Der er siden sket en del ændringer, herunder i lovgivningen, som med fordel kan indføres i kontrakten.

I det foreliggende udkast til ny kontrakt er foretaget følgende ændringer:

- Kravene til brug af den elektroniske omsorgsjournal er opdateret.
- Proceduren for information til borgerne er opdateret.
- Beskrivelsen af samarbejdet og det kommunale tilsyn er opdateret.
- Krav til leverandørens medarbejdere er opdateret.
- Reglerne for afregning er præciseret.
- Der er indført en række krav fra Randers Kommunes indkøbspolitik.

## ØKONOMI

---

Ingen

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget

at vedlagte forslag til kontrakt fremover anvendes til at regulere samarbejdet med de private leverandører af hjemmepleje.

## BESLUTNING

---

Tiltrådt

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 34: Robotstøvsugere som supplement til hjemmehjælp**

27.60.14-G07-1-14

# Robotstøvsugere som supplement til hjemmehjælp

## RESUME

Sundheds- og ældreudvalget tiltrådte d. 23. august 2012 at forvaltningen indkøbte robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere til udlån til borgere som modtager praktisk hjælp.  
Sagen omhandler en evaluering og en anbefaling.

## Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreudvalget drøftede d. 29. marts 2012 et forslag om at indkøbe robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere til udlån til borgere som modtager praktisk hjælp.

Sagen blev sendt til ældrerådet og handicaprådet, hvorfra der er kom positive tilbagemeldinger og d. 23. august 2012 tiltrådte sundhed og ældreudvalget at forvaltningen indkøbte støvsugere til udlån.

Med overskriften;

Er du visiteret til rengøringshjælp og har du lyst til at prøve en robot og/eller en 2 i 1 støvsuger? har ældreområdet udlånt støvsugere til borgere som modtager rengøringshjælp.

Tilbuddet begyndte september 2012 og udlånsperioderne har været op til et halvt år.

76 borgere har benyttet sig af tilbuddet.

Oversigt over nuværende og tidligere udlån fordelt på støvsuger typer.

	Aktuel udlånt	Tidligere udlånt
Robotstøvsuger	17	11
2 i 1 støvsuger	18	14
Både robotstøvsuger og 2 i 1 støvsuger	11	5

Udlånene er sket gennem henvendelse

- 14 gange fra borgeren selv, som har hørt, eller læst om tilbuddet.
- 20 gange fra visitatoren som har udlånt i forlængelse af et visitationsmøde hos borgeren, hvor borgeren fik afslag på hjælp. Et nyt tilbud hvor visitationsenheden giver borgeren mulighed for at afprøve en anderledes støvsugertype.
- 42 gange fra hverdagstræneren som har udlånt, som en del af et visiteret hverdags rehabiliteringstilbud.

Borgernes tilbagemeldinger viser at tilfredsheden er størst ved 2 i 1 støvsugeren, hvor oplevelsen generelt beskrives som værende meget tilfredsstillende, modsat robotstøvsugeren som kun i mindre grad beskrives som tilfredsstillende.

2 i 1 støvsugeren opleves som praktisk, ledningsfri gulv- og håndstøvsuger i et, som er lettere at håndtere end en traditionel støvsuger, hvilket bevirker at borgeren kan støvsuge manuelt som tidligere.

Robotstøvsugeren giver også stærkt funktionsbegrænsede borgere mulighed for støvsugning, men måske er støvsugeren bedst egnet til minimalistiske hjem uden gulvtæpper og kun få møbler som den skal forcere udenom. Tilbagemeldingerne er ikke så gode.

Set i lyset af at 2 i 1 støvsugere og robotstøvsugere er blevet et mere almindeligt forbrugsgode, som borgerne i endnu højere grad end tidligere selv anskaffer, anbefales det at justere tilbuddet således at udlån udelukket sker som en del af en rehabiliteringsindsats, som er visiteret gennem visitationsenheden eller ældreområdernes terapeuter.

## ØKONOMI

De indkøbte støvsugere genudlånes af visitationsenheden eller af ældreområdernes terapeuter, hvor det kan være en del af hverdagsrehabiliteringsindsatsen.

## INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udlån af støvsugere fremover sker som en del af en rehabiliteringsindsats, som er visiteret gennem visitationsenheden eller ældreområdernes terapeuter.

## **BESLUTNING**

---

Tilrådt

Fraværende: Jens Laursen

**Punkt 35: Etablering af tværfagligt partnerskab om arbejdspladser for borgere med nedsat funktionsevne i ældrecentrenes cafeer.**

27.54.00-P20-1-14

# Etablering af tværfagligt partnerskab om arbejdspladser for borgere med nedsat funktionsevne i ældrecentrenes cafeer.

## RESUME

---

*Forvaltningen arbejder på at etablere et partnerskab for arbejdspladser for borgere med nedsat funktionsevne, som ikke umiddelbart kan finde arbejde på det almindelige arbejdsmarked. Det drejer sig om 8 arbejdspladser i cafeer på ældrecentre.*

## Sagsfremstilling

Flere afdelinger i forvaltningen har arbejdet sammen om at finde en løsning hvor en gruppe "borgere med nedsat funktionsevne" kan komme i reelt arbejde i kommunens cafeer på ældrecentre. Det er personer der ellers i vid udstrækning tilbydes beskyttet beskæftigelse, og som vurderes at kunne udføre et stykke meningsfuldt arbejde og samtidigt give et løft til miljøet i cafeerne. Hensigten er:

- At medarbejdere med nedsat funktionsevne udfører en række reelle jobfunktioner for ældrecentrene i deres kantine- cafémiljøer.
- I første fase forventes der ansat 8 medarbejdere på 5 centre.
- At borgere med nedsat funktionsevne får trænet og udviklet deres færdigheder samt bliver styrket socialt, i meningsfuld beskæftigelse på en almindelig arbejdsplads.
- At borgere med nedsat funktionsevne udfører arbejde af en reel nytteværdi, hvor de samtidig får den nødvendige kontakt, støtte og vejledning, så deres færdigheder fastholdes og udvikles.
- Der udbetales løn i forhold til arbejdsindsatsen.
- Partnerskabsaftalerne oprettes inden for rammerne af Det specialiserede dagområdes koncept for udplacering via virksomhedsteam.

### Eksempler på konkrete arbejdsopgaver:

Hjælp til rengøring, div. opgaver i køkken- café – såvel "foran som bagved disken", socialt samvær med de ældre.

### Funktionsbeskrivelser, kompetence- og kvalifikationsprofiler:

Jobkonsulenter fra CBR (Center for Beskæftigelse og Revalidering) besøger centrene, hvor de konkrete jobfunktioner beskrives. Der samles et overblik over, hvilke kompetence- og kvalifikationsprofiler der kræves, som danner grundlag for matchning og rekruttering af medarbejdere.

### Orientering om arbejdsvilkår under Servicelovens § 103/beskyttet beskæftigelse:

CBR sikrer at alle aftaler overholder loven, herunder arbejdsskadeforsikring, løndannelse samt aftaler om instruks og vejledning jf. arbejdsmiljøloven.

CBR følger op på aftalerne, der alle tilrettelægges individuelt og fleksibelt - alt efter behov.

CBR kan tilbyde oplæring af mentorer i centrene hvis der vurderes at være behov.

Det forventes at medarbejderne kan starte i jobbene i uge 15.

### Videre perspektiv:

Forvaltningen undersøger om der med udgangspunkt i partnerskabet kan etableres en egentlig Social Virksomhed.

## ØKONOMI

---

Lønudgift til medarbejderne og dertil hørende udgifter afholdes inden for ældreområdetets budget.

Medarbejderne aflønnes efter en særlig sats i den sociale lovgivning og omkostningen vurderes at være ca. 200.000 kr. årligt i alt for 8 medarbejdere.

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget

- at der etableres 8 arbejdspladser på ældreområdetets cafeer for medarbejdere med nedsat funktionsevne, i et tværfagligt partnerskab mellem ældreområdet og socialområdet.

## BESLUTNING

---

## Tiltråd

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 36: Projekter med ekstern finansiering**

27.00.00-P20-4-14

### **Bilag**

Sundhed-Aeldre Projekter med ekstern finansiering.pdf

# Projekter med ekstern finansiering

## Sagsfremstilling

Forvaltningen har udarbejdet en status over projekter med ekstern finansiering. Der er tale om projekter i 2013 og frem. Af oversigten fremgår en kort beskrivelse af projekterne samt hvor meget den eksterne finansiering udgør og hvilken perioden projekterne løber over.

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning.

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 37: Orientering om regnskab 2013**

00.22.04-A00-4-14

# Orientering om regnskab 2013

## Sagsfremstilling

Per Adelhart Christensen giver en orientering omkring regnskab 2013.

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen

## **Punkt 38: Medfinansiering**

00.22.04-A00-4-14

# Medfinansiering

## Sagsfremstilling

Per Adelhart Christensen giver en orientering om den kommunale medfinansiering.

### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at orienteringen tages til efterretning

### **Sundheds- og ældreudvalget, 20. februar 2014, pkt. 22:**

Udsat.

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning

Fraværende: Jens Laursen