

# REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 31-10-2013

**Mødedato** Torsdag d. 31. oktober 2013 kl. 16:00

**Mødested** Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Brugerundersøgelse, herunder evaluering af klinikstruktur efteråret 2013.....              | 3  |
| Hjertestartere - "kunsten at redde liv" .....                                              | 5  |
| Samarbejde med de praktiserende læger oktober 2013.....                                    | 8  |
| Status vedr. overvægtsprojektet: "Nu rykker vi" efteråret 2013.....                        | 11 |
| Status på implementering af sundhedspolitik efteråret 2013.....                            | 14 |
| Kvalitetsstandarder for Sundhed og ældre.....                                              | 16 |
| Nedlæggelse af boliger i Langå.....                                                        | 19 |
| Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - forslag til proces..... | 21 |
| Takster for madservice 2014.....                                                           | 24 |
| Evaluering af budgetfordelingsmodel på ældreområdet.....                                   | 27 |
| Status på sundhedsklinikker.....                                                           | 29 |
| Sundhedsdata 2007 - 2012 for den kommunale medfinansiering og finansiering.....            | 32 |
| Region Midtjyllands redegørelse for regionens aktivitetsbestemte finansiering i 2012.....  | 35 |
| Samarbejdsaftale på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune.....          | 38 |
| Indgåelse af aftaler for 2014-2015 på sundheds- og ældreområdet.....                       | 40 |
| Udkast til Kulturpolitik 2014-17.....                                                      | 42 |

# **Punkt 97: Brugerundersøgelse, herunder evaluering af klinikstruktur efteråret 2013**

29.00.00-G00-9-12

## **Bilag**

Brugerundersøgelse 2013 - rapport

# Brugerundersøgelse, herunder evaluering af klinikstruktur efteråret 2013

## RESUME

---

*Den kommunale tandpleje har i foråret 2013 gennemført en brugerundersøgelse. Resultaterne af undersøgelsen gengives i sagen.*

## Sagsfremstilling

### Brugerundersøgelse i Randers kommunale Tandpleje 2013

Randers kommunale Tandpleje har i løbet af foråret 2013 gennemført en brugerundersøgelse. Formålet med undersøgelsen er at belyse tilfredsheden med Randers kommunale Tandpleje blandt forældrene til de børn/unge, der benytter tilbuddet. Forældrene blev i forbindelse med fremmøde på Tandplejens klinikker bedt om at udfylde et elektronisk spørgeskema. Besvarelsen foregik via Tandplejens hjemmeside i perioden marts til juni 2013.

780 besvarelser fra forældrene indgik i undersøgelsen. Alle 10 klinikker i Tandplejen er repræsenterede.

Resultaterne viser, at 90 % af forældrene er enten tilfredse eller meget tilfredse med Tandplejen alt i alt. Henholdsvis 72 % og 68 % er enten tilfredse eller meget tilfredse med Tandplejens åbningstider og telefonbetjening.

Der blev spurgt til tilfredshed med information i forbindelse med undersøgelse og behandling, med tid til det enkelte barn, med inddragelse i behandlingen, med den pædagogiske indsats og med de indendørs rammer. Andelene af forældre, der er tilfredse eller meget tilfredse med disse forhold varierer mellem 74 % og 85 %.

At Tandplejen lærer børnene at passe på tænderne, og at Tandplejen kan løse børnenes tandproblemer er der henholdsvis 76 % og 85 %, der er enige i. Det er vigtigt for så godt som alle respondenterne, at informationsniveauet og det faglige niveau er højt.

Der er sket nedlæggelse af tandklinikker i forbindelse med en centralisering sommeren 2011. For 72 % af deltagerne har kliniklukningerne ikke haft nogen indflydelse. For de 3 klinikker, der har de højeste andele af forældre, der oplever overvejende negativ indflydelse, varierer andelene fra 43 % (svarer til 29 brugere) til 17 % (svarer til 5 brugere). For 3 % af det samlede antal deltagere har kliniklukningen haft positiv indflydelse.

Brugerne har stor tillid til Tandplejen, idet 91 % erklærer sig enige eller overvejende enige i, at de er trygge ved at sende barnet til tandlæge. På spørgsmålet, om barnet er bange for at gå til tandlæge, svarer 89 %, at barnet slet ikke eller i mindre grad er bange for at gå til tandlæge. Kun få børn er i høj grad bange for at gå til tandlæge.

Rapporten om undersøgelsen indeholder anbefalinger til, hvad Tandplejen med fordel kan arbejde videre med og have fokus på fremover.

Brugerundersøgelsen er vedhæftet som bilag til sagen.

## ØKONOMI

---

Ingen

## Indstilling:

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

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 98: Hjertestartere - "kunsten at redde liv"**

29.00.00-G01-11-13

# Hjertestartere - "kunsten at redde liv"

## RESUME

---

*"Kunsten at redde liv" har henvendt sig til Randers Kommune med henblik på donation af hjertestartere til ophængning i et antal landsbyer i kommunen.*

## Sagsfremstilling

"Kunsten at redde liv" er et Randers-projekt, som startede i august 2012. Foreningen beskriver, at de sætter fokus på at udbrede budskabet om bedre uddannelse i førstehjælp, samt benyttelse af hjertestartere til foreninger, institutioner og organisationer. Et område, hvor de vil være med til at gøre en forskel og være med til at redde liv. "Kunsten at redde liv" har henvendt sig til Randers Kommune med henblik på donation af hjertestartere til ophængning i et antal landsbyer i kommunen. De er i gang med at samle penge ind til 24 hjertestartere og skabe, via støtte fra lokale virksomheder i Randers Kommune. Foreningen vil derudover i hhv. oktober og november måned afholde kurser i brugen af hjertestartere i forsamlingshuse/andre lignende lokaler i de forskellige lokalsamfund. Kurserne vil være gratis for deltagerne.

Foreningen beder Randers Kommune overveje om kommunen vil donere 3.996 kr. til et skab, så hjertestartere kan placeres udendørs, samt om kommunen vil medfinansiere undervisning til dagplejemødre og pædagoger, svarende til 100 kr. pr. deltager.

På Trygfondens hjemmeside kan man se, hvor mange hjertestartere, der er registreret i Randers Kommune. Der er i alt 148 hjertestartere og 34 af disse er tilgængelige døgnet rundt alle dage (24/7). 108 hjertestartere er placeret i centrale dele af Randers by, 23 i den vestlige del af kommunen, 13 i den nordlige del (både nordøst og nordvest) samt 4 i den sydøstlige del af Randers kommune.

Der vil være brug for ca. 100.000 kr. til at finansiere tiltaget, hvis man skal imødekomme foreningens ønske om at kommunen medfinansierer skabe til 24 hjertestartere i de mindre lokalsamfund.

Derudover ønsker foreningen, at der gennemføres et antal kurser særligt for dagplejemødre og pædagoger i kommunen og beder om medfinansiering på 100 kr pr. deltager. Forvaltningen gør opmærksom på, at der også i kommunalt regi er mulighed for at få første-hjælpsundervisning.

Finansieringsmuligheder: Der er ikke midler til rådighed på sundhedsområdet, idet sundhedspuljen allerede er udloddet. Der er mulighed for at finansiere via ældreområdet budget. Dog bemærkes, at der ikke er et i forvejen afsat budget til at finansiere hjertestartere med.

Særlig bemærkning fra forvaltningen vedr. reklamering.

Henvendelsen fra "Kunsten af redde liv" er gået gennem to byrådsmedlemmer. Forvaltningen gør opmærksom på, at giver Randers Kommune en donation vil der, jvf. kommunens reklamepolitik, ikke være mulighed for at reklamere for partier på kommunal ejendom. Der må således ikke være reklamer på de skabe eller hjertestartere, som evt. sættes op.

Forvaltningen foreslår, at det give skabene til hjertestartere et ad gangen i takt med at finansiering, ejerskab og forsikring er på plads.

## ØKONOMI

---

Det vil koste 100.000 kr at købe skabe til 24 hjertestartere samt et ukendt beløb til undervisning af dagplejemødre og pædagoger. Derudover vil der være en ukendt løbende driftsudgift.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at drøfte henvendelsen, herunder evt. finansieringskilde

## BESLUTNING

---

Der gives afslag på ansøgning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 99: Samarbejde med de praktiserende læger oktober 2013**

29.00.00-A00-1-11

# Samarbejde med de praktiserende læger oktober 2013

## RESUME

*På det sidste møde i det kommunale lægeudvalg blev der aftalt en række spilleregler for, hvordan samarbejdet mellem kommune og de praktiserende læger fremadrettet skal fungere. I sagen er disse beskrevet.*

## Sagsfremstilling

Samarbejdet med de praktiserende læger kører i dag på flere fronter:

- 1) Der afholdes 4 årlige møder i det kommunale lægeudvalg, hvor generelle samarbejdsproblematikker drøftes, herunder information om nye tiltag m.v.
- 2) Der er ansat en praksiskonsulent 5 timer om måneden i Randers Kommune, som skal sikre samarbejde med de øvrige praktiserende læger og samtidig give et lægefagligt input i områder, som kommunen efterspørger.
- 3) Der er til dato afholdt 2 møder årligt for alle praktiserende læger i Randers - ca. 60 læger. Disse har hidtil været afholdt uden honorering. I sagen skitseres nyt forslag ifht de fremtidige stormøder.
- 4) Der er i dagligdagen et utal af samarbejdsrelationer mellem medarbejdere fra de respektive forvaltningsområder og praktiserende læger ifht konkrete borgere (sygedagpengesager, familiesager, sager fra ældreområdet m.v) På det sidste møde i det kommunale lægeudvalg blev der aftalt en arbejdsfordeling og nogle spilleregler for det fremtidige samarbejde, som er skitseret nedenfor.

### Dagsordensforberedelse

Det er et fælles ansvar at sikre gode og relevante dagsordener.

Kommunen varetager sekretariatsfunktionen for KLU, idet alle parter høres om forslag til dagsordenen, før den endelige dagsorden sendes ud. Den endelige dagsorden prioriteres i et samarbejde mellem de lægelige repræsentanter af KLU og sundhedschefen.

Dagsordenen prioriteres til drøftelse af overordnede, generelle, principielle og / eller væsentlige spørgsmål for samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen. I dagsordensforberedelsen aftales, om der er orienteringspunkter (som ikke specifikt drøftes på mødet), men som skrives i referatet med henblik på at de lægelige repræsentanter i KLU orienterer deres lægelige kolleger.

### Referat af KLU møder

De lægelige repræsentanter i KLU sender (relevante dele af) referatet af KLU møder ud til deres lægelige kolleger.

### De praktiserende lægers indgang til kommunen

Hvis en praktiserende læger har en konkret sag i forhold til kommunen, rettes der henvendelse til den relevante sagsbehandler / rådgiver eller andet, hvor en sådan findes. Hvis en sådan ikke findes, rettes der henvendelse til sundhedschefen.

Hvis en praktiserende læge ønsker at rejse en mere generel problemstilling, rejses denne gennem de lægelige repræsentanter i KLU.

### Møde med invitation til alle praktiserende læger imod honorering.

Direktionen har samlet vurderet, at der er behov for at afsætte midler til et – måske flere arrangementer imod honorering for at sikre alle lægers deltagelse og samtidig signalere vigtigheden af samarbejdet. Der forsøges arrangeret et møde i 2013, hvor alle praktiserende læger inviteres til at deltage imod honorering. Emnerne for mødet aftales i fællesskab mellem de lægelige repræsentanter i KLU og repræsentanter fra hhv. social og arbejdsmarked, børn og skole samt sundhedschefen.

### Tolvmands møder

Det afprøves, om der kan sikres relevant gensidig information og andet mellem alle praktiserende læger og kommunen gennem (kommunale) oplæg og gensidige drøftelser i lægernes tolvmands møder. Det afprøves efter fælles planlægning mellem de lægelige repræsentanter i KLU og kommunen.

### Praksiskonsulenten

Praksiskonsulenten er ansat i et begrænset timetal pr. måned, og opgaverne prioriteres med respekt herfor. Opgaverne aftales i videst muligt omfang med forventet tidsforbrug, mv. Praksiskonsulentens opgave er at yde lægelig rådgivning til kommunen. Praksiskonsulenten er således ikke repræsentant for de praktiserende læger, men

arbejder i egen person. Praksiskonsulenten kan bistå ved udarbejdelsen og udsendelsen af informationsbreve, mv., fra kommunen til de praktiserende læger.

#### Større sundhedsfaglige tiltag

Aftaler med praktiserende læger indgås efter det normale aftalesystem.

### **ØKONOMI**

---

Honorering af ca. 60 læger til et årligt møde. Om der fremadrettet skal afholdes møder mod honorering er ikke aftalt.

### **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 100: Status vedr. overvægtsprojektet: "Nu rykker vi" efteråret 2013**

29.00.00-G01-10-13

# Status vedr. overvægtsprojektet: "Nu rykker vi" efteråret 2013

## RESUME

Udvalget har i foråret 2013 fået en første præsentation af overvægtsprojektet "nu rykker vi". I sagen gives en status.

### Sagsfremstilling

"Nu rykker vi" ! som er Randers Kommunes overvægtsprojekt for børn i 7.-9. klasse startede op i december 2012. De første måneder blev brugt på at udvikle indsatsen, etablere samarbejdsrelationer samt rekruttere børn til de første hold. På nuværende tidspunkt er konceptet ved at finde sin form, om end der stadig er behov for en del justeringer. I nedenstående gives en kort status.

Projektets overordnede formål er, at de deltagende børn og unge mindsker deres overvægt og får højere selvværd. Herudover er det projektets mål at bidrage til at skabe ny viden om, hvordan man kan støtte børn og unge til vægttab/vægtstabilisering.

#### Indsatsen består af:

Gruppeforløb for 8 jævnaldrende børn/unge af samme køn. Børnene/de unge mødes i alt 17 gange over en 10 måneders periode sammen med 2 sundhedsplejersker. Til gruppemøderne igangsætter sundhedsplejerskerne aktiviteter og snakke, og gruppen støtter hinanden i vægttabet.

- Motionsaktiviteter, hvor børnene de unge præsenteres for mange forskellige måder at være fysisk aktiv på. Instruktøren er en erfaren underviser fra Randers Ungdomsskole, som tager udgangspunkt i børnenes/de unges ønsker og interesser og tilrettelægger undervisningen, så alle kan være med.
- 7 familiesamtaler, hvor barnet/den unge sammen med forældrene og en sundhedsplejerske laver en handleplan for, hvordan familien kan etablere nye, sunde vaner.
- 2 aktivitetseftermiddage med fokus på sundhed og trivsel for alle deltagende familier.

Tilbud til de af børnenes/de unges forældre, som er overvægtige, om at deltage i et vægttabsforløb, hvis de også selv ønsker at gå ned i vægt.

#### Antal hold og børn

- Der er nu i alt 8 hold i gang.
- De første 4 hold startede op i april med i alt 32 deltagere. Holdene afsluttes i januar 4 2014.
- De næste 4 hold med i alt 30 børn startede med op i september og afsluttes i juni 2014.

De næste hold startes op i februar. Vi har pt. 10 børn, som står skrevet op til disse hold.

#### Rekruttering

- Der rekrutteres primært til indsatsen via sundhedsplejens udskolingsundersøgelse i 8. klasse. Dette har den klare fordel, at vi får fat i alle børn/familier. Ved udskolingsundersøgelsen tilbydes *alle* børn med BMI over 90-percentilen (dvs. at de er overvægtige) deltagelse, og sundhedsplejersken ringer hjem til forældrene, så de også kender tilbuddet.
- For hvert barn/familie vi rekrutterer til indsatsen siger ca. 3 – 4 nej tak. Årsagerne til at folk siger nej er primært, at barnet/forældrene ikke oplever, at der er et problem, at barnet synes, det er pinligt at deltage i et overvægtsprojekt, eller at forældrene synes, projektet stiller for store krav til deres involvering.
- Rekruttering til indsatsen foregår desuden via skolernes intranet og informationsskærme, Sundhedscentrets/Sundhedsplejens/kommunens hjemmeside og Facebookside, opslag på kommunens

biblioteker og informationsskærme samt via pressen.

#### Særligt vedr. forældreinvolvering – en stor udfordring

Projektet lægger stor vægt på at involvere *hele* familien, ikke blot barnet, da der er evidens for, at forældreinvolvering er afgørende for at et barn får succes med vægttab. Projektet lægger således op til, at livsstilsændringen er nødt til i ret omfattende grad at involvere hele familien, så ansvaret for at leve op til nogle retningslinjer for kost ikke lægges over på barnet – hvem kan sige nej til cola, hvis det står i køleskabet? Forældreinvolveringen er dog samtidigt projektets store udfordring, idet forældrenes indsats i forhold til barnets vægt skal passes ind med og balanceres i forhold til mange andre opgaver og prioriteringer i hverdagen. I praksis kommer det til udtryk ved, at nogle familier udebliver fra - eller melder afbud til aftalte samtaler. Der er dog ikke et større frafald eller udeblivelser end i andre projekter.

#### **ØKONOMI**

---

Ingen

#### **Indstilling:**

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

#### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# **Punkt 101: Status på implementering af sundhedspolitik efteråret 2013**

16.20.24-P00-3-09

## **Bilag**

Implementeringsplan - status oktober 2013

# Status på implementering af sundhedspolitik efteråret 2013

## RESUME

---

*Forvaltningen har lavet en status på, hvor langt arbejdet med implementering af sundhedspolitikken er.*

### Sagsfremstilling

Randers Kommunes sundhedspolitik er lavet på baggrund af 5 udvalgte og prioriterede områder:

- 1) Randers i sund bevægelse
- 2) Borgere i trivsel
- 3) Lige muligheder for et sundt liv
- 4) Flere gode leveår
- 5) Teknologi og digitalisering

Sundhedspolitikken er udarbejdet i sammenhæng med en konkret implementeringsplan, som er vedhæftet som bilag til sagen. Der er i bilaget lavet en status for, hvor langt arbejdet er.

Forvaltningens generelle kommentar til implementeringen er, at der stort set er taget fat i alle handleplaner.

Forventningen er på den baggrund at den skitserede sundhedspolitik forventes at kunne implementeres fuldt ud indenfor den for politikken gældende periode.

## ØKONOMI

---

Ingen

### Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 102: Kvalitetsstandarder for Sundhed og ældre**

27.00.00-P23-1-13

### **Bilag**

Kvalitetsstandard hverdagstræning

Ydelser på høreområdet

Ydelser på synsområdet

Nødkald

Ældreboliger med kald

# Kvalitetsstandarder for Sundhed og ældre

## RESUME

*Kommunerne skal årligt offentliggøre kvalitetsstandarder for ydelser på ældreområdet. Kvalitetsstandarderne skal synliggøre kommunens ydelser og serviceniveau for borgerne. Forvaltningen vurderer, at der aktuelt er behov for få ændringer.*

## Sagsfremstilling

Randers Kommune har vedtaget kvalitetsstandarder for kommunens ydelser, herunder på Sundhed og ældres område:

- Sygepleje
- Personlig pleje
- Praktisk bistand og rengøring
- Madservice
- Boliger
- Omsorgstandpleje
- Genoptræning efter Sundhedsloven
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven
- Hverdagstræning
- Personlige hjælpemidler
- Genbrugshjælpemidler
- Støtte til bil.

Både lovændringer og lokale beslutninger kan give anledning til at ændre kvalitetsstandarder. Ændringer kan også være begrundet i udviklingen på det pågældende område, for eksempel fordi der opstår nye muligheder, ny teknologi, eller øget opmærksomhed på bestemte emner.

Kvalitetsstandarden for "Træning før hjælp" forelægges til godkendelse, fordi Sundheds- og ældreudvalget har besluttet ændringer i tilbuddet. Ændringerne skyldes dels at der ikke længere er tale om et projekt, men om en integreret del af hjemmeplejen, dels at et tilbud om træning i et demonstrationsrum udgår som selvstændigt tilbud, idet det har vist sig at dette tilbud sjældent kan stå alene.

Kvalitetsstandarder for "Høre- og synsområdet" forelægges, fordi Randers Kommune i fællesskab med 3 andre kommuner har hjemtaget disse opgaver, og fordi de relevant beskriver ydelser og serviceniveau på høre- og synsområdet for borgere, sagsbehandlere og andre interesserede.

Det er et omfattende materiale, men det er enslydende med de samarbejdsaftaler, som Randers Kommune har tiltrådt.

På grund af et nyt teknisk system for nødkald ændres der i to kvalitetsstandarder.

I kvalitetsstandarden for nødkald præciseres, at borgeren skal få oprettet fast nets forbindelse inden for 30 dage, fordi det giver en større teknisk sikkerhed.

I kvalitetsstandarden for ældreboliger med kald tilføjes, at nødkald oprettes efter beboerens behov og ikke fast for boligen.

Aktuelt er der derudover anledning til at ændre kvalitetsstandarderne for:

- Plejeboliger, fordi det er vedtaget at nogle boliger skal kunne tildeles borgere, som har behov for tryghed eller socialt fællesskab, men som ikke opfylder kravene til at blive visiteret til en plejebolig.

- Personlige hjælpemidler, fordi der er vedtaget lov om at ansøgninger skal indsendes digitalt.
- Genoptræning, fordi der er besluttet en besparelse ved at indføre virtuel genoptræning.

For disse ændringer er det dog endnu ikke præciseret, hvordan de skal gennemføres, så tilpasninger af de relevante kvalitetsstandarder vil blive forelagt på et senere tidspunkt.

Høringssvar fra Ældrerådet og Handicapområdet forventes at foreligge til byrådets behandling af sagen.

## **ØKONOMI**

---

Ingen

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget, ældrerådet, handicaprådet og økonomiudvalget at kvalitetsstandarderne for træning før hjælp og for Høre- og synsområdet godkendes at forvaltningen i øvrigt gennemfører mindre redaktionelle og tekniske ændringer i kvalitetsstandarderne.

## **BESLUTNING**

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 103: Nedlæggelse af boliger i Langå**

27.00.00-G10-1-13

# Nedlæggelse af boliger i Langå

## RESUME

---

*Sagen indeholder forslag om nedlæggelse af 17 ældreboliger på Bredgade i Langå med henblik på salg.*

### Sagsfremstilling

I kommunens ældreboligplan, som byrådet vedtog d. 18. februar 2013, fremgik det, at der gennem længere tid har været udlejningsvanskeligheder for 17 ældreboliger beliggende Bredgade 8A og 8B i Langå.

I planen blev det foreslået, at boligerne på sigt skulle reserveres til plejeboliger for borgere med særlige behov f.eks. demens, senhjerneskade m.fl. Indtil dette kunne realiseres lempes visitationskravene, så flere borgere får mulighed for at søge bolig i ejendommen.

Forvaltningen har efterfølgende arbejdet på at realisere begge de nævnte muligheder.

Med hensyn til planen om et plejehjem for borgere med særlige behov må det konkluderes, at denne plan ikke længere anses for sandsynlig.

Baggrunden er, at såvel sundhed og ældre som øvrige forvaltninger har kapacitetsoverskud af boliger, og derfor ikke kan finde anvendelse for ejendommen.

Samtidig har forvaltningen bl.a. ved et åbent hus arrangement uden held søgt at udleje boligerne til en bredere målgruppe.

Da der ikke ses at være andre anvendelsesmuligheder for ejendommen, foreslås det at boligerne nedlægges som ældreboliger, og at ejendommen sættes til salg.

## ØKONOMI

---

Der bor p.t. 4 lejere i ejendom, som tilbydes genhusning med økonomisk kompensation jf. sundhed og ældreudvalgets retningslinjer for nedlæggelse af pleje- og ældreboliger.

Det årlige huslejetab udgør cirka 80.000 kr. pr. bolig svarende til et årligt tab på ca. 1 mio.kr.

Det foreslås, at restgælden, som forventes at være ca. 14,1 mio. kr. indfries snarest muligt, og at nettoudgiften (forskul mellem indfrielsesbeløb og salgssum) finansieres med et årligt afdrag på 1 mio. kr. fra kontoen for huslejetab. Det bemærkes at der er usikkerhed om indfrielsesbeløbet, idet Kommunekredit oplyser at obligationerne bag indekslånet ikke har været noteret siden januar 2013.

### Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at ejendommen Bredgade 8A og 8B i Langå nedlægges som ældreboliger

at restgælden indfries og over en årrække finansieres via salgssum og spærrede huslejudgifter

at den kommunale grundkapital afskrives i forbindelse med nedlæggelsen

## BESLUTNING

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 104: Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - forslag til proces**

03.00.00-A00-1-13

# Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - forslag til proces

## RESUME

*Byrådet har besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til at udarbejde forslag til rammer for byggeriet og drift af et nyt plejecenter.*

*Sagen indeholder forslag til proces for det videre forløb.*

## Sagsfremstilling

### Baggrund

På byrådsmødet d. 29. april 2013 blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til rammer for byggeriet og drift af et nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken. Antallet af boliger på det nye plejecenter skal være cirka 50.

Målet er at bygge et "Fremtidens Plejehjem", som vil kunne dække de behov til pleje- eller ældreboliger med kald, der vil komme i fremtiden.

Med udgangspunkt i et ønske om at gøre det bedre og billigere, vil det nye plejehjem skulle kunne minimere energiforbruget og via intelligent teknologi og innovative løsninger på indretningen af lejlighederne, mindske antallet af ansatte pr. beboer.

Der skal være tale om en ny måde at tænke indretning og design af teknologiske løsninger til hjælp i hverdagen – både for beboere og personale.

Inspirationen kan hentes fra kollektivtanken og det at bo sammen i et nærområde, hvor der er tryghed og liv via andre beboere og de faciliteter, der kan tænkes ind i et sådant byggeri – et slags "Huset på Christianshavn", men indrettet efter de vilkår og krav, som er forbundet med beboere i plejeboliger og ældreboliger med kald.

Byrådet ønsker, at visionspolitikken for klima, natur og miljø skal inddrages i arbejdsgruppen arbejde, og at der undersøges alternative muligheder med privat eller OPP løsninger.

### Økonomi

På byrådsmødet blev det besluttet, at kommunens udgifter til aflevering af Gudenåcentret og Dragonparken samt etablering af det nye plejecenter skal finansieres af mindreudgifter i sundhed og ældre over en femårig periode. Opførelsen af et plejecenter med 50 ældre-/plejeboliger vil typisk koste ca. 1,5 mill.kr. pr. bolig d.v.s. i alt 75 mill.kr. Hvis byggeriet finansieres som almene plejeboliger vil kommunens grundkapitalindskud udgøre p.t. 10% af den samlede anskaffelsessum svarende til 7,5 mill.kr.

Hertil kommer servicearealer på ca. 300 m<sup>2</sup> (kontor, træningsfaciliteter, cafe m.v.) som anslås til en bruttoudgift på 5 mill.kr. d.v.s. netto 3 mill.kr. efter fradrag af statens servicearealtilskud.

De kommunale udgifter til projektet vil således sammenlagt beløbe sig til 10,5 mill.kr. plus eventuelle udgifter ved afleveringen af Gudenåcentret og Dragonparken i 2018.

Finansieringen af projektet samt afvikling af de to centre forudsættes afholdt af mindreudgifterne til huslejetab, som årligt udgør 2,3 mill.kr. vedrørende de to centre – d.v.s. i alt 11,5 mill.kr. over 5 år - i forbindelse med ophør af lejeaftalerne.

Til finansiering af forventede merudgifter ved byggeriet til f.eks. smart house teknologi m.v. arbejder forvaltningen på at reservere et beløb til formålet inden for egne rammer.

### Proces

Set ud fra den store forhåndsinteresse for projektet, som byrådsbehandlingen i april medførte, vurderes det, at der er behov for en omfattende og vidtfavnende planlægningsfase, der inddrager mange interessenter.

Det foreslås derfor, at der arbejdes ud fra en innovativ procesplan med rødder i *Den Kreative Platform* og med inspiration fra projektet "Innovativ Plankultur", som arbejder med byudvikling i Munkdrup.

Organiseringen vil være bundet op på tre grupper:

En *styregruppe* på 5-6 personer bestående af direktører og chefer. I styregruppen træffes de afgørende beslutninger og alle andre grupper refererer hertil.

Styregruppen refererer direkte til byrådet.

En *projektgruppe* på 12-15 personer bestående af forvaltningsmedarbejdere og medarbejdere og ledere fra ældreområdet, som har idéer, viden og erfaringer, der er relevante for både processen og projektet som helhed. Der skal være forskellige kompetencer i gruppen og nok trækraft til at drive projektet frem.

Et eller flere *paneler*, der består af personer, som drages ind i processen på baggrund af deres kreative idéer, eksterne viden om området samt forskellige interessegrupperinger. Deltagerne i idegruppen kan være innovative borgere i kommunen f.eks. fra Randers regnskov, Graceland, Randers Naturcenter, borgerpanelet, ældrerådet, Ældresagen, en livsstilsekspert, en fremtidsforsker og flere andre.

Der afholdes i løbet af ½-1 år 3-4 workshops, hvor projektgruppen og panelet (og evt. medlemmer fra styregruppen?) deltager. Der er fokus på idéudvikling på forskellige planer og i takt med at projektet skrider frem, øges detaljegraden. Der kan med fordel arbejdes med forskellige temaer fra workshop til workshop, hvilket også kan spille ind på den konkrete bemanding på den enkelte workshop.

Imellem hver workshop arbejder projektgruppen med de idéer, der er kommet frem, og styregruppen orienteres løbende om processen – hvor er projektet på vej hen lige nu?

Efter den sidste workshop udarbejder projektgruppen en færdig rapport og indstilling til styregruppen, som derefter træffer afgørelse om projektets videre proces.

#### Tidsplan

December 2013 Byrådet godkender proces

Januar–december

2014 Projektudarbejdelse

Januar 2015 Byrådet godkender projekt

Februar 2015 Projektet er implementeringsklart

#### **ØKONOMI**

---

Planlægningen af det nye center er budgetneutral.

#### **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at forslaget til procedure og tidsplan for udarbejdelse af rammer og drift af det nye plejecenter godkendes.

#### **BESLUTNING**

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 105: Takster for madservice 2014**

27.36.24-G00-1-13

# Takster for madservice 2014

## RESUME

*Efter budgetvedtagelsen skal der godkendes takster for madservice.*

*Der er nu foretaget en endelig beregning af taksterne baseret på produktionspriserne og den pris, som borgeren skal betale.*

## Sagsfremstilling

På baggrund af budgetvedtagelsen er der nu beregnet nye takster for madservice baseret på de budgetterede produktionspriser.

På baggrund af beregningerne kan vil der være behov for en mindre stigning i priserne i forhold til 2013 (hvor taksterne var uændret i forhold til 2012). De beregnede takster er uændret i forhold til det angivne ved budgetbehandlingen, hvorfor sagen ikke skal videre til Byrådet.

Det betyder følgende priser i 2014:

| Kroner                     | Forbrugerpris pr. portion<br>(2013-pris i parentes) | Produktions-pris pr.<br>portion | Tilskud pr.<br>portion |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Almindelig hovedret        | 44,00 (43,00)                                       | 45,16                           | 1,16                   |
| Almindelig hovedret (diæt) | 44,00 (43,00)                                       | 55,23                           | 11,33                  |
| Lille hovedret             | 41,00 (40,00)                                       | 44,14                           | 3,14                   |
| Lille hovedret (diæt)      | 41,00 (40,00)                                       | 54,31                           | 13,31                  |
| Biret                      | 10,00 (10,00)                                       | 9,15                            | -0,85                  |
| Biret (diæt)               | 10,00 (10,00)                                       | 11,19                           | 1,19                   |

Som det kan ses af ovenstående tabel gives der et mindre kommunalt tilskud i forhold til forbrugerprisen; samlet set udgør det kommunale tilskud knap 600.000 kr., som primært vedrører diæter og den lille hovedret.

Loftet for egenbetaling for en leveret hovedret til modtagere af madservice, der er omfattet af frit valg af leverandør (hjemmeboende) efter servicelovens §§ 91 og 92 er i 2013 på 48 kr. pr dag (forventes på 49 kr. i 2014).

Priserne for en "fuldkost-pakke" på ældrecentrene fastsættes i forhold til forbrugerprisen ved madudbringningen.

Det foreslås derfor at prisen for en fuldkostpakke i 2014 fastsættes til 3.060 kr. med 1 hovedret og 1 biret (2.990 kr. i 2013) og 2.815 kr. for 1 hovedret (2.750 kr. i 2013).

De 2.990 kr. for fuldkostpakken skal sammenlignes med, at der siden 2009 lovmæssigt har været et loft over ældres egenbetaling for madservice i plejebolig og plejehjem samt botilbud efter servicelovens §§ 107-108. Loftet er i 2013 pristalsreguleret til 3.314 kr. (forventes 3.380 kr. i 2014)

Endelig vil prisen for hjemmeboende pensionister, der spiser dagens middag på plejecentret være 45 kr. for en hovedret og en biret.

## ØKONOMI

Ingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at taksten ved levering til visiterede til madservice fastsættes til 44 kr. pr. dag for en almindelig hovedret, 41 kr. pr. dag for en lille hovedret og 10 kr. for en biret

at taksten for en fuldkostpakke på ældrecentrene fastsættes til 3.060 kr., når pågældende modtager 1 hovedret og 1 biret og 2.815 kr. ved 1 hovedret,

at taksten for en middagsret for hjemmeboende pensionister, der spiser dagens middag, incl. 1 bilet i centrene's cafeer fastsættes til 45 kr.

## **BESLUTNING**

---

Tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 106: Evaluering af budgetfordelingsmodel på ældreområdet.**

00.01.00-P00-1-13

# Evaluering af budgetfordelingsmodel på ældreområdet.

## RESUME

---

*I forbindelse med godkendelsen af budgetfordelingsmodellen på ældreområdet for 2012 blev det vedtaget at der skulle ske en evaluering inden fordelingen af budgettet for 2013. I efteråret 2012 blev evalueringen udsat til 2013, hvilket sker i denne sag.*

## Sagsfremstilling

I forbindelse med organisationsændringen på ældreområdet pr. 1. januar 2012 blev der vedtaget en revideret fordelingsmodel på ældreområdet. Dette skete efter at en arbejdsgruppe bestående af tillidsrepræsentanter og ledere fra institutioner og forvaltning havde udarbejdet et forslag.

I forbindelse med vedtagelsen havde sektor-MED på ældreområdet drøftet modellen og givet sin tilslutning til forslaget med den tilføjelse at modellen ønskes evalueret efter et år, hvilket også blev godkendt af udvalget. På baggrund af en drøftelse af modellen i sektor-MED på ældreområdet den 12. oktober 2012 blev det indstillet at evalueringen først blev foretaget i 2013, hvilket udvalget tiltrådte i mødet den 1. november 2012.

Forvaltningen har hen over sommeren 2013 blevet foretaget en evaluering af modellen, som er forelagt ældreområdets sektor-MED den 3. september 2013, der var enig i at der alene var behov for en enkelt justering af modellen på nuværende tidspunkt.

Ændringen vedrører det beløb, der beregnes til sygepleje i frit-valgsområdet, og foreslås ændret til 22% af fritvalgstimerne mod tidligere 19% på baggrund af erfaringer med at sygeplejeandelen er steget. Det er som hidtil områderne, der selv fordeler den tildelte budgetsum. Det ændrede tildelingsprincip er således ikke ensbetydende med, at sygeplejerskegrupperne automatisk får flere penge.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at fordelingsmodellen på ældreområdet tilpasses i 2014 i forhold til hidtil, således at procenten for sygepleje i frit-valgsområdet fastsættes til 22% af fritvalgs-timerne til praktisk hjælp og personlig plejen og at satser mv. reguleres med konsekvenserne af de vedtagne besparelser/prisfremskrivninger.

## BESLUTNING

---

Tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 107: Status på sundhedsklinikker**

27.00.00-G01-30-13

# Status på sundhedsklinikker

## RESUME

*Sundheds- og ældreudvalget vedtog i 2011 en plan for opbygningen af sundhedsklinikker på kommunens ældrecentre.*

*Status er, at sundhedsklinikkerne generelt er godt på vej til at nå målet om, at 25 % af sygeplejeydelserne leveres i sundhedsklinikken frem for i borgerens eget hjem.*

## Sagsfremstilling

Som en del af budgetforliget 2011-2014 blev det besluttet, at de borgere, der er i stand til det, skal modtage sygepleje på en sundhedsklinik i lokalområdet frem for at modtage ydelsen i deres eget hjem. Sundheds- og ældreudvalget vedtog efterfølgende på sit møde den 11. september 2011 en plan for opbygningen af sundhedsklinikker på en række af kommunens ældrecentre.

I løbet af november og december 2011 blev der etableret ni klinikker, mens den tiende blev etableret på Rosenvænget i februar 2012. Der er i dag ti sundhedsklinikker fordelt over hele kommunen.

Klinikkerne er bemandede med sygeplejersker, som typisk yder sårpleje, medicindosering og medicingivning.

I område Nord er det desuden muligt at møde hhv. en demenskoordinator, en ernæringspecialist og en kontinenssygeplejerske en gang om måneden.

Sundhedsklinikkerne har opgjort antallet af besøg, antallet af forskellige borgere og timeforbruget i klinikken i uge 34 2013 med henblik på at give en status på anvendelsen af klinikkerne. Opgørelserne er som udgangspunkt på områdeniveau.

**Tabel 1: Status på sundhedsklinikkerne i uge 34**

|                                                 | Område Nord | Område Syd | Område Vest |
|-------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Antal besøg                                     | 127         | 135        | 68          |
| Antal forskellige borgere                       | 59          | 95         | 47          |
|                                                 |             |            |             |
| Ugentligt timeforbrug i klinikken               | 57          | 51         | 43          |
| Visiterede timer til sygeplejeydelser (dagvagt) | 289         | 263        | 203         |
| Sygeplejeklinikkens andel af de leverede timer  | 20%         | 19%        | 21%         |

Som det fremgår af tabel 1, leverer sygeplejeklinikkerne ca. 20 % af de timer, som borgerne er visiteret til i dagvagten. Derudover er der borgere, der er visiteret til besøg om aftenen, men disse besøg er udeladt, da klinikkerne kun er åbne om dagen.

Ud fra andre kommuners erfaringer blev det vurderet i 2011, at 25 % af sygeplejeydelserne på sigt kan leveres i sundhedsklinikken. Med en stadig stigende andel, som aktuelt er på 20 %, er sundhedsklinikkerne således godt på vej i forhold til at nå den oprindelige målsætning.

Brugen af klinikkerne varierer imidlertid fra klinik til klinik og er afhængig af flere forhold – især beliggenheden. De overordnede tal fra område Nord dækker således over, at klinikken på Åbakken slet ikke blev benyttet i den pågældende uge.

**Tabel 2: Status på sundhedsklinikkerne i område Nord i uge 34**

|             | Rosenvænget | Møllevang | Åbakken |
|-------------|-------------|-----------|---------|
| Antal besøg | 72          | 55        | 0       |

|                                                 |     |     |     |
|-------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Antal forskellige borgere                       | 33  | 26  | 0   |
| Ugentligt timeforbrug i klinikken               | 36  | 21  | 0   |
| Visiterede timer til sygeplejeydelser (dagvagt) | 124 | 58  | 108 |
| Sygeplejeklinikkens andel af de leverede timer  | 29% | 36% | 0%  |

Plejecenter Åbakken ligger på en bakke i periferien af Ø. Tørslev, hvilket betyder, at det kan være en udfordring for borgerne at gå op til centeret. Samtidig er det nærmeste busstoppested placeret 850 meter fra centeret, hvilket besværliggør adgang med offentlig transport.

På Åbakken har man forsøgt at udnytte dagcenterkørslen, som bl.a. bringer borgerne til træning på centeret. Det medfører imidlertid ventetid for de resterende passagerer, medmindre borgeren forlader træning eller aktivitet før tid for at besøge klinikken.

De borgere, der selv kan transportere sig, vælger ofte at benytte en anden klinik, formentlig fordi besøget kan kombineres med andre ærinder.

Sygeplejelederen i område Nord vurderer, at det er usandsynligt, at behovet bliver så stort, at en sygeplejerske har opgaver til en hel formiddag. Dermed bliver tidsbesparelsen for den udekørende sygeplejerske begrænset.

Set i lyset af, at sundhedsklinikken på Åbakken kun besøges i begrænset omfang, bør det på sigt overvejes, om sundhedsklinikken skal nedlægges eller evt. flyttes til et andet center. De borgere, der fortsat ønsker at blive tilset på Åbakken, kan i det tilfælde eksempelvis blive tilset af centersygeplejersken.

#### **ØKONOMI**

Ingen.

#### **Indstilling:**

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

#### **BESLUTNING**

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# **Punkt 108: Sundhedsdata 2007 - 2012 for den kommunale medfinansiering og finansiering**

29.06.00-S00-1-13

## **Bilag**

Sundhedsdata2012final

# Sundhedsdata 2007 - 2012 for den kommunale medfinansiering og finansiering

## RESUME

*Der fremlægges en oversigt over sundhedsdata 2007 – 2012 for den kommunale medfinansiering og finansiering.*

### Sagsfremstilling

Der fremlægges notat om nøgletal 2007 - 2012 for den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen.

#### Generelt

Den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen betød en udgift på 316,2 mio. kr. i 2012, mens den kommunale finansiering betød en udgift på 5 mio. kr. Samlet en udgift på 321,2 mio. kr. i 2012 (bilagets tabel 1.1 og tabel 1.2).

#### Den kommunale medfinansiering

Kommunen medfinansierer aktiviteten i det regionale sundhedsvæsen ved at betale en andel af udgifterne (eksempelvis en andel på op til 34 % af udgiften til en indlæggelse på hospitalet, eller en andel på 10 % af lægens honorar ved en borgers konsultation af den alment praktiserende læge). Systemet er omlagt med virkning fra 2012, sådan at det tidligere grundbidrag pr. indbygger i kommunen nu indgår i medfinansieringen.

Langt hovedparten af medfinansieringen (276,3 mio. kr., svarende til 87 %) følger borgernes forbrug på de somatiske sygehuse (herunder 135,5 mio. kr., svarende til 49 %, i forbrug på Regionshospitalet Randers). Resten af medfinansieringen følger borgernes forbrug på de psykiatriske hospitaler (13 mio. kr., svarende til 4 %) og borgernes forbrug på sygesikringsområdet (27 mio. kr., svarende til 9 %), hvilket især vil sige konsultationer, mv., hos speciallæger og alment praktiserende læger (bilagets tabel 1.1).

#### Den kommunale finansiering

Kommunen betaler en særlig takst for borgere erklæret færdigbehandlet af det somatiske eller psykiatriske hospital, samt borgere indlagt på hospice. Hertil betaler kommunen den fulde udgift til den specialiserede genoptræning, som det somatiske hospital udfører ambulantly.

Udgiften til færdigbehandlede borgere var på 0,4 mio. kr. i 2012, hvilket var en halvering i forhold til 2011. Udgiften til borgere indlagt på hospice var på 0,4 mio. kr. i 2012, hvilket var på niveau med 2011. Udgiften til specialiseret ambulantly genoptræning var på 4,3 mio. kr. i 2012, hvilket var 0,4 mio. kr. højere end i 2011 (bilagets tabel 1.2).

#### Hvad forekommer at være særligt interessant?

Det vedlagte bilag indeholder en række aktivitetsdata opgjort efter de forskellige områder. Her forekommer det væsentligt at fremhæve det følgende:

Det somatiske område:

- Antallet af indlæggelser på de somatiske hospitaler faldt fra 2011 til 2012, fra 19.693 til 19.120. Det var antallet af indlæggelse på Regionshospitalet Randers, der faldt, mens antallet steg en smule på de andre hospitaler (bilagets tabel 2.1)
- Antallet af ambulante besøg / ydelser på de somatiske hospitaler steg fra 2011 til 2012, fra 170.935 til 176.258. Antallet af ambulante besøg / ydelser faldt en smule på Regionshospitalet Randers (bilagets tabel 2.1). Der er således samlet set sket en udvikling fra indlæggelse til ambulantly behandling på hospitalet, og en flytning af aktivitet fra Regionshospitalet Randers til andre hospitaler

- Indlæggelsestiden på det somatiske hospital er faldet, svarende til, at hospitalerne i 2012 havde "sparet" 14.432 sengedage i forhold til 2007 (bilagets tabel 2.2), mens hospitalerne har omlagt til større ambulant aktivitet (bilagets tabel 2.3)
- Medfinansieringen opgjort pr. borger er generelt stigende med alderen (bilagets figur 2.1)
- Omtrent en fjerdedel af borgerne bliver udskrevet fra hospitalet samme dag, som de indlægges (bilagets tabel 2.4)
- Andelen af borgere med fornyet indlæggelse på hospitalet inden for 30 dage er faldende (bilagets tabel 2.5)
- Der var 1.085 indlæggelser af borgere over 65 år på hospitalet inden for de såkaldte "forebyggelige indlæggelse" (bilagets figur 2.2)

#### Genoptræningsområdet:

- Aktiviteten og udgiften til genoptræning under indlæggelse og til specialiseret ambulant genoptræning på hospitalet er stigende (bilagets tabel 3.1)

#### Sygesikringsområdet:

- Aktiviteten på de forskellige sygesikringsområder synes nogenlunde konstante (bilagets tabel 4.1)

#### Det psykiatriske område:

- Den ambulante aktivitet på det psykiatriske område er stigende, mens antallet af sengedage er faldende (bilagets tabel 5.1). Udgifterne er således også stigende (bilagets tabel 1.1)

## ØKONOMI

---

Ingen

#### Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældredvalget

at orienteringen tages til efterretning

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# **Punkt 109: Region Midtjyllands redegørelse for regionens aktivitetsbestemte finansiering i 2012**

29.06.00-S00-1-13

## **Bilag**

Sundhedsredegørelse 2012

Revisionsberetning 2012

# Region Midtjyllands redegørelse for regionens aktivitetsbestemte finansiering i 2012

## RESUME

---

Region Midtjylland har udarbejdet en redegørelse for regionens aktivitetsbestemte finansiering i 2012. Redegørelse og revisionsberetning fremlægges til orientering.

## Sagsfremstilling

En del af Region Midtjyllands finansieringsgrundlag er aktivitetsafhængigt. Det gælder i forhold til den statslige aktivitetspulje, hvor regionen har mulighed for at opnå tilskud til meraktivitet på de somatiske hospitaler. Kommunerne bidrager gennem den kommunale medfinansiering til finansiering af det regionale sundhedsvæsen. Fra 2012 er kommuners bidrag gjort fuldt aktivitetsafhængigt (til og med 2011 bestod den kommunale medfinansiering af et grundbidrag pr. borger, og et bidrag, der afspejlede aktiviteten). Kommunerne bidrager på grundlag af aktiviteten på regionens egne og andre regioners somatiske og psykiatriske hospitaler, samt aktiviteten på private hospitaler og i praksissektoren.

Omdrejningspunktet for beregningen af regionens aktivitetsafhængige finansiering, er de indberetninger af aktivitet som foregår fra hospitaler og praksissektoren til Landspatientregistret. Regionen skal i den forbindelse sikre, at patientdata er registreret korrekt og når frem til Landspatientregistret, mens Sundhedsstyrelsen efterfølgende har ansvaret for at foretage den konkrete beregning af aktivitetsniveauet for både den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering. Regionen skal meddele til kommuner og til ministeriet, at regionens aktivitetsindberetninger er foregået korrekt. Dette er baggrunden for den fremsendte redegørelse.

Af regionens redegørelse fremgår:

- At regionen opnåede det fulde tilskud på 569,8 mio. kr. fra den statslige aktivitetspulje i 2012 (regionens aktivitet var udover det fastsatte krav)
- At regionen opnåede et tilskud på 3.961,8 kr. i kommunal medfinansiering i 2012

Regionens redegørelse indeholder en beskrivelse af regionens kontrolmiljø, i forhold til at sikre, at aktivitetsindberetningerne er foregået korrekt. Dette omfatter såvel en beskrivelse af det centrale og det decentrale kontrolmiljø i forhold til ministeriet, egne hospitaler, praksissektoren, private hospitaler og hospitaler i andre regioner. Af betydning for kommunerne kan bemærkes, at det alene er en meget begrænset aktivitet, der ikke er indberettet og afregnet.

Det fremgår af redegørelsen, at implementeringen af den elektroniske patientjournal (EPJ) gav indberetningsudfordringer vedrørende hospitalernes aktivitet. Regionen begyndte i 2011 at udskifte deres ældre patientadministrative systemer med en ny fælles patientjournal, der samtidig fungerer som patientadministrativt system. I 2012 overgik de resterende dele af Aarhus Universitetshospital (herunder Skejby Sygehus), samt Hospitalsenhed Horsens og psykiatrien, til den nye EPJ. Overgangen havde væsentlig indvirkning på datastrømme, mv., og gjorde det afledt svært at lave valide prognoser for den kommunale medfinansiering. Hospitalerne i Viborg og Skive er overgået til den nye EPJ i 2013, og dermed er den nye EPJ fuldt implementeret på hospitalerne. Randers Kommune deltager i forskellige samarbejdsfora med regionen, herunder i en økonomigruppe, hvor prognosemodeller for den kommunale medfinansiering, aktivitetsudviklingen på de forskellige regionale hospitalsområder, m.v., drøftes. Problemstillinger i relation til færdigbehandlede patienter, genoptræningsområdet, m.v., drøftes mellem kommunerne, og i samarbejdsfora mellem kommuner og region, herunder i temagrupper.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at orienteringen tages til efterretning

## **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# **Punkt 110: Samarbejdsaftale på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune**

00.17.00-A00-1-13

## **Bilag**

UdkasttilsamarbejdsaftaleRanders

# Samarbejdsaftale på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune

## RESUME

---

*Samarbejdsaftale på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune fremlægges til godkendelse.*

## Sagsfremstilling

Der fremlægges udkast til samarbejdsaftale på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune til godkendelse

Samarbejdsaftalen indeholder, at Region Midtjylland i november måned etablerer "Audiologisk lokalklinik Randers" til høreapparatbehandling årligt af ca. 1.000 voksne borgerne med ukomplicerede høretab. Lokalklinikken vil være åben for borgere fra alle kommuner. Børn, og voksne med komplicerede høretab, vil fortsat sfå deres høretab afhjulpet, blandt andet i Aarhus.

Den audiologiske lokalklinik etableres i lokaler i Randers Sundhedscenter, og vil driftsmæssigt være en satellit af Audiologisk Klinik, Aarhus Universitetshospital. Lokalklinikken etableres i tilknytning til Høresamarbejde Midt, og formålene med lokalklinikkens etablering er, at:

- Sikre borgernær service
- Nedsætte ventetiden på udlevering af høreapparat
- Sikre smidige og integrerede forløb på tværs af sektorer / faglige opgaver

Samarbejdsaftalen beskriver det kliniske samarbejde mellem den audiologiske lokalklinik og Høresamarbejde Midt, en særlig aftale om et fælles innovationsprojekt, og forventet levering af ydelser fra Høresamarbejdet til den audiologiske lokalklinik. Samarbejdsaftalen indgås med opsigelsesfrist på et halvt år til den førstkomende januar, idet der påregnes indgået en opdateret samarbejdsaftale i løbet af foråret 2014. Den audiologiske lokalklinik påregnes indviet den 6. november.

## ØKONOMI

---

Huslejeindtægt for den audiologiske lokalklinik, og eventuelt salg af ydelser (aftryk til øreprop, serviceapparater og sekretærbistand) fra Høresamarbejde Midt til den audiologiske lokalklinik.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at samarbejdsaftalen på høreområdet mellem Region Midtjylland og Randers Kommune godkendes

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

# **Punkt 111: Indgåelse af aftaler for 2014-2015 på sundheds- og ældreområdet**

00.15.02-P22-1-12

## **Bilag**

Aftalemål tandplejen

Aftalemål sundhedsplejen 2014 - 2015

# Indgåelse af aftaler for 2014-2015 på sundheds- og ældreområdet

## RESUME

---

*Som en del af Randersmodellen skal der indgås aftaler mellem byrådet og de enkelte aftaleenheder om, hvilke politiske mål og opgaver aftaleenheden skal forfølge, og med hvilke ressourcer dette skal ske. Med henblik på indgåelse af aftale for 2014-2015 har sundheds- og ældreudvalget afholdt dialogmøder med aftaleenhederne sundhedsplejen og tandplejen.*

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til aftale mellem byrådet og sundhedsplejen og tandplejen. Aftalerne er et element i Randersmodellen.

Aftalerne er identiske med de aftaler, der er behandlet i dialogmøder med sundheds- og ældreudvalget. Repræsentanter for ledelse, medarbejdere og brugere har været inddraget i udarbejdelsen af aftalerne og har været repræsenteret i dialogmøderne.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget at forslag til aftale for 2014-2015 mellem Randers byråd og sundhedsplejen og tandplejen godkendes

## BESLUTNING

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm

## **Punkt 112: Udkast til Kulturpolitik 2014-17**

00.01.00-P22-2-13

### **Bilag**

Kulturpolitik udkast til høringsudgave - version 3

# Udkast til Kulturpolitik 2014-17

## RESUME

---

*Udkast til Kulturpolitik fremsendes til behandling i direktion og Kultur- og fritidsudvalg med henblik på efterfølgende høring.*

### Sagsfremstilling

Denne kulturpolitik er den sidste politik i rækken af visionspolitikker i indeværende byrådsperiode. Kulturpolitikken er blevet til med afsæt i dels de fremtidsønsker og muligheder, som de professionelle kulturinstitutioner ser, dels gennem dialog med Kulturelt Samvirke som talerør for de kulturelle foreninger og endelig gennem en workshop med forvaltninger og stabe.

På den baggrund er der udvalgt fem fokusområder med følgende overskrifter:

- Kulturhusvision 2020
- Kultur i det offentlige rum
- Sammen er vi stærke
- Børn og unge i kulturfeltet
- Kulturhovedstad 2017

Udkastet vedhæftes.

Forvaltningen indstiller til kultur- og fritidsudvalget via direktionen,

**at** udkast til kulturpolitik godkendes, og

**at** udkast til kulturpolitik sendes i høring.

**Direktionen, 26. september 2013, pkt. 211:**

Tiltrådt idet der forsøges indarbejdet en bemærkning omkring de udsatte borgere.

**Kultur- og fritidsudvalget, 7. oktober 2013, pkt. 69:**

Tiltrådt, at udkastet sendes til høring med enkelte rettelser.

## ØKONOMI

---

Ingen.

---

**Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

**at** udkast til kulturpolitik drøftes med henblik på eventuelt høringssvar.

**BESLUTNING**

---

Drøftet.

Fraværende: Tanja Lauenborg, Mogens Nyholm