

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 29-04-2014

Mødedato Tirsdag d. 29. april 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.2.25 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Det at være udlejer.....	3
Fravalg af genoplivningsforsøg.....	5
Status for borgerrettede tilbud - sundhedsteamet i Randers Sundhedscenter.....	8
Visionsmål for sundheds- og ældreudvalget 2014-2017.....	13
Orientering om friplejehjem.....	15
Idéoplæg til privat hospice.....	17
Nedlæggelse af tre ældreboliger i Øster Velling.....	20
Selvtræningstilbud i Randers Kommune.....	22
Center Åbakken - sammenbygning af boenheder.....	25
Forløbsprogram for lænderygsmærter.....	27
Røgfrie byer - og etablering af international alliance.....	31
Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 28. februar 2014.....	34
Budget 2015-2018.....	37
Fordeling af omsorgsmidler fra 2015.....	39
Studietur for sundheds- og ældreudvalget 2014.....	41
Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie.....	44
Rammeaftale - Udviklingsstrategi 2015.....	46

Punkt 59: Det at være udlejer

00.22.04-A00-4-14

Det at være udlejer

Sagsfremstilling

Forretningsfører Pia Hesselvig og driftschef Søren Møller Abildgaard fra Lejerbo kommer og orienterer udvalget omkring "det at være udlejer".

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning, idet udvalget anmoder forvaltningen om at redegøre for aktuel praksis omkring beboerdemokrati.

Punkt 60: Fravalg af genoplivningsforsøg

27.00.00-G01-9-14

Bilag

Instruks - Fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling februar 2014.doc

Fravalg af genoplivningsforsøg

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget havde i 2013 et temamøde om døden, som bl.a. satte fokus på, at medarbejderne på ældreområdet oplever etiske dilemmaer og tilsidesættelse af faglige skøn i relation til genoplivningsforsøg. En ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen forsøger at skabe klare retningslinjer.

Sagsfremstilling

Medio januar 2014 udsendte Sundhedsstyrelsen en ny vejledning "Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse".

I den nye vejledning fremhæver Sundhedsstyrelsen de praktiserende lægers ansvar for at tage spørgsmålet om livsforlængende behandling op med de borgere, hvor det er relevant. Vejledningen beskriver også, hvordan borgere selv kan afvise genoplivning eller udsigtsløs behandling, og hvordan borgerens ønsker skal noteres i journalen.

Den nye vejledning bidrager til at sætte fokus på det sygeplejefaglige personales ansvar og handlemuligheder. Vejledningen angiver klart, at en medarbejder som udgangspunkt altid skal påbegynde genoplivningsforsøg, hvis en borger får pludseligt hjertestop!

Vejledningen beskriver også nogle andre situationer, og i det følgende beskrives nogle af de situationer, som hidtil har givet anledning til en del dilemmaer blandt medarbejderne:

1. Genoplivningsforsøg kan undlades ved umiddelbar lægelig vurdering
2. Borgers forudgående fravalg af genoplivningsforsøg
3. Borgers fravalg af livsforlængende behandling

1. Eksempel på et oplivningsforsøg kan undlades ved umiddelbar lægelig vurdering

"Borgeren var kold og blå og havde tydeligvist været død i flere timer. Hjælperen, som var kommet for at hjælpe borgeren med morgenplejen, skyndte sig at ringe til sygeplejersken som var i nærheden. Imens sygeplejersken alarmerede vagtcentralen, fik hjælperen tilkaldt en kollega, og sammen fik de borgeren ud af sengen og ned på gulvet, hvorefter de påbegyndte hjertemassage. Sygeplejersken kom til med hjertestarteren, og kort tid efter kom Falck, som overtog genoplivningen. Borgeren blev erklæret død ved ankomst til sygehuset".

Ovenstående er et eksempel på, hvordan medarbejderen skulle reagere, før den nye vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Ifølge den nye vejledning vil en medarbejder i den givne situation kunne undlade genoplivningsforsøg, hvis dette besluttet ved en umiddelbar lægelig vurdering. Hvis en medarbejder finder en livløs borger, der ikke skønnes at kunne genoplives, kan medarbejderen indhente en lægelig vurdering telefonisk, hvor lægen med afsæt i oplysninger om borgerens helbred og findesituation beslutter, hvorvidt der skal iværksættes genoplivningsforsøg.

2. Forudgående fravalg af genoplivningsforsøg

I den nye vejledning fremhæver Sundhedsstyrelsen de praktiserende lægers ansvar i forhold til at tale med borgere på plejehjem eller i hjemmeplejen om, hvad der skal ske i den sidste tid, hvis borgerens helbred er dårligt, og det derfor er aktuelt at tage stilling til, hvad der skal ske ved et eventuelt hjertestop.

Det sygeplejefaglige personale skal derfor løbende, på en hensynsfuld måde, sørge for, at den enkelte borger, hvis denne ønsker det, får mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier med hensyn til livets afslutning. I tilfælde hvor borgeren er kritisk syg eller stærkt helbredsmæssigt svækket, skal det sygeplejefaglige personale så tidligt som muligt tage kontakt til egen læge med henblik på at få en vurdering af, hvordan de skal handle i tilfælde af

hjerTESTOP, uanset om der er en umiddelbar væsentlig risiko for dette eller ej.

Lægen skal sørge for, at beslutningen "ingen indikation for genoplivning" bliver noteret i journalen og efterfølgende videregive sin ordination til ældreområdet sygeplejefaglige personale, hvorefter ordinationen skrives tydeligt ind i den elektroniske journal samt i borgerens samarbejdsbog.

Den nye vejledning præciserer også, at det fremover er lægens ansvar at beslutte, hvornår der skal ske en revurdering af beslutningen om ingen genoplivning, hvor det hidtil i praksis har hvilet på det sygeplejefaglige personale.

3. Fravalg af livsforlængende behandling

Vejledningen beskriver, at det er den behandlingsansvarlige læge der til enhver tid skal tage stilling til, hvorvidt en behandling er nødvendig eller nyttesløs. Lægen har pligt til at forholde sig til de oplysninger, som det sygeplejefaglige personale kommer med, og det sygeplejefaglige personale har på den anden side et ansvar for at gøre opmærksom på situationer, hvor de skønner, at det er vigtigt, at lægen forinden har vurderet, hvad der skal ske. Det er lægen, der skal tage stilling til, hvad der skal gøres, og borgeren skal inddrages, inden beslutningen tages.

Instruks til medarbejderne

Med afsæt i den nye vejledning har ældreområdet udarbejdet vedlagte instruks, som skal vejlede medarbejderne i det daglige.

Lederne for de forskellige medarbejdergrupper skal sørge for, at instruksen bliver taget op og gennemgået, så alle medarbejdere bliver klar over, hvordan de skal agere i en given situation.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 61: Status for borgerrettede tilbud - sundhedsteamet i Randers Sundhedscenter

29.00.00-G01-14-14

Status for borgerrettede tilbud - sundhedsteamet i Randers Sundhedscenter

RESUME

I sagen gøres status på de borgerrettede tilbud - hhv. rygestopkurser, kostvejledning, livsstilssamtaler og condomeriet.

Sagsfremstilling

Rygestop i Randers Sundhedscenter 2013

Sundhedsfremmeenheden i Randers Sundhedscenter tilbyder alle borgere i Randers Kommune at få hjælp til sit rygestop gennem individuelle såvel gruppebaserede rygestopforløb.

Tilbuddet består af en samtale, på omkring 45 min. med en rygestoprådgiver. Efter behov tilbydes en opfølgende samtale (samt løbende kontakt via mail, tlf. eller sms) eller et forløb på et rygestophold sammen med andre deltagere. Samtalerne og rygestopholdene foregår i Randers Sundhedscenter.

Indhold

Samtalen tager udgangspunkt i borgerens rygevaner, og der arbejdes aktivt med motivationen for at nå hen imod en stopdato. Rygestoprådgiverne er uddannet af Kræftens Bekæmpelse og har "Den motiverende samtale" som tilgang, hvor emner som vigtigheden af et rygestop, ambivalensen og troen på egne evner bringes i tale. Dette både i grupper såvel som individuelt. På gruppeforløb vises desuden film – og lydclip samt billeder.

Rekruttering

Borgerne rekrutteres dels gennem henvisninger fra Regionshospitalet Randers, privat praktiserende læger, Rehabiliteringsenheden Randers Kommune, hjemmesiden, ved events samt gennem projekt Tjek Dit Helbred. Der udbydes desuden særligt tilrettelagte forløb for borgere med KOL i samarbejde med Rehabiliteringsenheden.

Deltagere

I 2013 har rygestoprådgiverne i Sundhedsfremmeenheden været i kontakt med i alt 140 borgere i Randers Sundhedscenter.

Alle borgere er registreret i rygestopbasen, som er et nationalt registrerings og monitoreringsværktøj. Af data fra rygestopbasen ved vi at over halvdelen af dem, der benytter sig af et rygestopforløb i Randers Sundhedscenter er i målgruppen: faglærte arbejdere, førtidspensionister, arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere eller sygemeldte. Gennemsnitsalderen er 44 år.

Tilfredshed med tilbuddet

Alle borgere bliver kontaktet af en rygestopinstruktør hos Stoplinien senest 6 mdr. efter endt forløb, her bliver de spurgt ind til, om de var røgfrie ved kursus afslutning, om de stadig er det og hvor tilfredse de var med kurset. I gennemsnit svarer borgerne 4 mht. tilfredshed med kurset (skala 1-5).

Succesraten

I 2013 gennemførte 77 % af de tilmeldte borgere et rygestopforløb, ud af dem blev 34 % røgfrie, og ved 6 mdr. opfølgningen var 25% stadig røgfrie. Disse tal svarer til landsgennemsnittet for denne målgruppe, hvor over halvdelen er lavt uddannede og/ eller uden for arbejdsmarkedet, hvor det er kendt at rygestopraten er noget lavere sammenlignet med eksempelvis højt uddannede.

Borgerrettede tilbud på kostområdet 2013

I Randers Kommune er der 22.000 borgere, der er moderat overvægtige, og 11.000 borgere, der er svært overvægtige. Af disse er der henholdsvis 5.000 og 6.500, der angiver, at de i høj grad ønsker at tabe sig.

Randers Sundhedscenter har i løbet af 2013 haft følgende tilbud til borgere, der ønsker at tabe sig:

- 2 vægttabsforløb á 12 uger. Der har været ca. 15 borgere på hvert hold. Formålet har været at give borgerne redskaber til at opnå vægttab eller vægtpstop. Forløbene har været ledet af en diætist og har omhandlet individuelle vejledninger, madvaner, motion og bevægelse, motivation og vaneændringer mm.

- 3 temamøder/foredrag: "Hvordan kommer jeg i gang med vægttab". Der har været 10-15 deltagere pr. møde. Temamøderne har omhandlet redskaber til vægttab, motivation og ændring af vaner mm. Temamøderne har været ledet af diætist. Studerende i ernæring og sundhed har været inddraget i at holde oplæg under temamøderne.

Livsstilssamtaler i Randers Sundhedscenter

Sundhedsfremmeenheden i Randers Sundhedscenter har siden 2007 tilbudt gratis motionsvejledning til alle borgere i Randers Kommune, da der er evidens for, at fysisk aktivitet forebygger for tidlig død og en række fysiske samt psykiske sygdomme.

Tilbuddet består af en indledende samtale, der typisk tager en times tid hos livsstilscoach. Efter behov tilbydes en opfølgende samtale. Samtalerne foregår i Sundhedscenteret. Samtalen tager udgangspunkt i borgerens nuværende motionsvaner, og der arbejdes hen imod at nå et fastsat mål. Hvad vil det give borgeren at nå målet? Hvilke muligheder har borgeren for at ændre vaner, hvad har tidligere lykkedes? Hvilket lille skridt kan borgeren tage allerede i dag, som hjælper ham/hende på vej til målet?

Fra 2013 har det ligeledes været muligt at få en samtale i forhold til alkoholvaner.

Ud over motionsvejledning og samtale om alkoholvaner tilbydes der i en 5-årig periode samme tilbud i projektet Tjek dit helbred for de 30-49 årige. I Tjek dit helbred regi hedder tilbuddene Tjek på motionsvaner og Tjek på alkoholvaner. Her i notatet er det kun den åbne motionsvejledning og alkoholsamtaler for alle, der beskrives.

Udvikling i antallet af samtaler

Indtil slutningen af 2011 var der i gennemsnit ca. en samtale om måneden. Men efter flytningen til Thors Bakke er der sket en markant udvikling i antallet af samtaler.

I 2012 har der været 37 borgere, der har fået en motionssamtale og 27 af dem har også fået en opfølgende samtale i løbet af året. Altså i alt afholdt 64 samtaler i 2012.

I 2013 har der været 44 borgere, der har fået en samtale og 31 af dem har også fået en opfølgende samtale i løbet af året. Altså i alt afholdt 75 samtaler i 2013.

Ud af de 44 borgere har 37 ønsket ændring i forhold til motionsvaner og 7 borgere i forhold til alkoholvaner.

Hvordan finder borgerne tilbuddet?

I 2011 var alle borgere stort set borgere, som i forvejen kom i huset til rehabilitering, og som skulle videre motionsmæssigt efter endt genoptræning eller deltagelse på rehabiliteringshold. I Fra 2012 er vi begyndt at registrere, hvor de har hørt om tilbuddet. Svarene kan ses nedenfor:

2012 2013

Aktiviteter her i huset 13 13

Hjemmeside/henvendelse telefonisk 10 6

Infoskærme i huset/receptionen 5 9

Egen læge 4 9

Mund til mund 5 7

Hvem kommer til motionsvejledning?

I 2013 har det aldersmæssige spænd været mellem 20 og 83 år. 33 kvinder og 11 mænd.

Beskæftigelsesmæssigt er 22 i arbejde/skole, 14 pensionister/førtidspensionister, 4 sygemeldte og 4 arbejdsløse. Rigtig mange af borgerne (22 personer) har, samtidig med de ønsker at blive mere aktive, også et ønske om at tabe sig. Mange tror fejlagtigt, at de skal motionere sig ned i vægt, hvorfor samtalerne også har haft en oplysende funktion ift. mad og ernæring. Selvfølgelig er det vigtigt at dyrke motion i forbindelse med vægttab, men det er lettere at lade være med at indtage kalorier, end det er at motionere dem væk.

Konkret hjælp

Groft sagt kan gruppen af borgere deles i to. Den ene gruppe er de borgere, som skal have helt konkret hjælp til at komme i gang. Fx hvor kan jeg gå til gymnastik om formiddagen i nærheden af hvor jeg bor? Det finder vi ud af i løbet af samtalen, og så har borgeren tid, sted, pris, transport, styr på eventuelt udstyr og et telefonnummer til aktiviteten, når de går ud af døren. Her er der sjældent brug for opfølgning med mindre borgeren ønsker det.

Målrettet vejledning/coaching

Den anden gruppe er borgere, som siger, at de gerne vil motionere, men hvor det bagvedliggende mål er væggtab. Her er der brug for, at borgeren sætter sig mål både på mad og motion, og her er der brug for opfølgning. Hvad virkede og hvad virkede ikke?

Når borgerne målet?

Ja – både i gruppen med konkret hjælp og i den gruppe hvor borgerne sætter sig et mål, når de som regel målet. Til opfølgningssamtalen kan der være justeringer til målet, eller måske er borgeren nu klar til at sætte sig et nyt mål.

Tilfredshed med tilbuddet

Borgerne er generelt meget tilfredse med tilbuddet. Nogle tror fejlagtigt, at samtalen er et kvik fix i forhold til motion, mad og overvægt. Men ansvaret bliver fra starten lagt tilbage på borgeren – det er ham/hende, der skal lave en livsstilsændring.

Condomeriet

Condomeriet er en del af Randers Sundhedscenters tilbud til borgere omkring seksuel sundhed med tilhørende butik. Der er som udgangspunkt åbent kl. 13-17 alle hverdage.

Mål:

At bevare eller give ny mulighed for et sundt og velfungerende seksualliv.

Formål:

Rådgivning og vejledning omkring valg af prævention der passer til den enkelte borger, og forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme eller uønsket graviditet.

Give tilbud om at stifte bekendtskab med prævention og få mulighed for let adgang til kondomer.

Ændre risikoadfærd til sikker adfærd uden fordømmelse eller løftede pegefingre.

Støtte især unge og debutanter i grænsesætning.

Målgruppe:

Alle borgere i Randers kommune uanset alder, seksuel orientering, etnicitet, køn, livsstil eller helbredssituation.

Værdigrundlaget:

Borgeren mødes:

- Hvor der er plads til at tage livtag med det private og følsomme
- Med udgangspunkt i egne behov og på egne præmisser.
- Med en ressourceorienteret indfaldsvinkel
- Med en fordomsfri og respektfuld tilgang.
- Med vide grænser og stor tolerance, dog tages afstand fra krænkende og/eller ulovlig adfærd.
- Hvor det er tanken at legalisere, give glæde og mod til at leve hele livet sikkert og sundt.

Indhold og form:

Tilbuddet er en åben og anonym rådgivning. Rådgivningen er underlagt tavshedspligt og der oprettes ikke journal. Rådgivningen gives såvel individuelt, som til grupper og par.

For at sikre forebyggelse af uønsket graviditet og seksuelt overførte sygdomme arbejdes, der på at påvirke holdninger, der sætter fokus på og går ind for sikker sex. Det gøres bl.a. via en salgsudstilling af mange forskellige kondomer. Her sælges billige kondomer efter "bland-selv" princippet. Der er ligeledes salg af blandt andet glidecremer og spøg og skæmt. Der er ikke slag af seksuelle hjælpemidler.

I condomeriet forefindes desuden en lang række brochurer, på forskellige sprog samt relevant litteratur.

Personale:

Condomeriets daglige leder er uddannet seksualvejleder og specialist i klinisk sexologisk rådgivning. Desuden er hun ansat som konsulent i Seksuel sundhed i Randers Sundhedscenter.

Der er ansat frivillige i butikken der er oplært til at vejlede og rådgive borgere i valg og brug af kondomer. De frivillige varetager også lettere rådgivning omkring seksuelle problemstillinger hos borgerene.

Statistik:

Antal besøgende og rådgivninger registreres dagligt

Tal for 2013:

Antal besøgende: 2983 personer

70 % af de besøgende er under 25 år

Der er gennemsnitlig 2 rådgivninger pr. åbningsdag.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til udvalget for sundhed og ældre,
at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 62: Visionsmål for sundheds- og ældreudvalget 2014-2017

00.22.04-A30-2-14

Bilag

Visionsmål sundheds- og ældreudvalget - godkendt den 29 4-2014

Visionsmål for sundheds- og ældreudvalget 2014-2017

Sagsfremstilling

På sundheds- og ældreudvalgets seminar i Rebild den 6.-7. marts fremlagde udvalget og forvaltningen visionsmål for perioden 2014-17.

De politiske og administrative visionsmål er sammenskrevet og udvalget skal beslutte om alle visionsmålene skal godkendes.

Visionsmålene er vedhæftet som bilag

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget beslutter hvilke visionsmål for 2014-17 der skal godkendes

Sundheds- og ældreudvalget, 3. april 2014, pkt. 46:

Udsat.

BESLUTNING

Visionsmålene tilrettes og sendes til orientering i byrådet.

Kasper Fuhr Christensen tager forbehold for afsnittet om frivillige, idet Velfærdslisten mener, at flg. skulle have været en del af afsnittet:

1) Frivillighed er et middel til at øge borgernes livskvalitet - og må ikke fungere som et skjult spareværktøj, der fortrænger ordinære arbejdspladser.

2) Udvalget tager borgernes retssikkerhed alvorligt og vil derfor sikre, at både medarbejdere og frivillige kender reglerne for udveksling af personlige oplysninger.

Kasper Fuhr Christensen tager forbehold for afsnittet om innovation, idet Velfærdslisten finder, at der er tale om en budgetdikeret nedskæring- og ikke en vision.

Punkt 63: Orientering om friplejehjem

27.42.00-P05-1-14

Bilag

Konsekvenser såfremt der bliver etableret friplejehjem i Randers Kommune

Orientering om friplejehjem

RESUME

Randers Kommune har modtaget to konkrete henvendelser fra organisationer der er interesseret i at etablere friplejehjem i Randers. I vedlagte notat beskrives en række problemer som etablering af et friplejehjem vil medføre.

Sagsfremstilling

Kommunen har ingen direkte indflydelse på etableringen af et friplejehjem, men kan have en interesse i, hvordan der etableres samarbejde med den leverandør, der opretter og driver friplejehjemmet.

Finansieringsreglerne for friplejeboliger, og kommunens forpligtelser ift. beboerne i et friplejehjem, betyder at kommunen kan forvente en betydeligt højere udgift per bolig sammenholdt med kommunale plejeboliger.

Vedlagte notat sammenfatter problemstillinger, som andre kommuner har overvejet i forbindelse med oprettelse af friplejehjem.

ØKONOMI

I notatet er beskrevet en række forhold, der tyder på at et friplejehjem vil betyde væsentlige merudgifter for kommunen. Forvaltningen har endnu ikke opgjort en nærmere beregning af udgifterne, fordi disse afhænger af en række forudsætninger.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget drøfter de principielle problemstillinger der rejses ved etablering af friplejehjem i Randers Kommune.

Sundheds- og ældreudvalget, 3. april 2014, pkt. 47:

Udsat.

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 64: Idéoplæg til privat hospice

29.30.00-A00-1-14

Bilag

IdeoplægRotaryHospiceRanders

Idéoplæg til privat hospice

RESUME

Rotary Randers har henvendt sig med idéoplæg til nyt Hospice Randers.

Sagsfremstilling

Rotary Randers har henvendt sig med idéoplæg til nyt Hospice Randers.

Oplægget indeholder etablering af hospice i nye bygninger på cirka 1.800 m², med 12 stuer til døgnpatienter, og 2 værelser til overnattende gæster. Det forespørges, om de nuværende kommunale hospicepladser eventuelt kan flyttes til det nye hospice, og om kommunen eventuelt kan bistå med at anvise en attraktiv grund.

Det kommunale hospice

Det kommunale hospice er etableret med 5 pladser, alle beliggende på 5. sal på plejecentret Lindevænget, idet der på samme etage findes yderligere 4 1-rums boliger, som ad hoc har været anvendt som hospiceplads, aflastning og opholdsstue. Sundheds- og ældreudvalget besluttede den 15. august 2013 at etablere 7 hospicepladser i en 1-årig forsøgsperiode gældende fra den 1. september 2013.

Der var indskrevet 98 borgere med samlet 2.555 belægningsdage på det kommunale hospice i 2013. Budget 2013 indeholdt en samlet udgift på 5,1 mio. kr., svarende til cirka 1 mio. kr. pr. hospiceplads, og cirka 3.465 kr. pr. plads pr. dag ved 80 % belægning.

Kommunen havde en kommunal medfinansieringsudgift på 354.739 kr. til regionale hospicer i 2013.

Økonomien i det nye hospice

Det nye hospice indeholder en samlet investering på 48 mio. kr. Det nye hospice indeholder en udvidelse af hospicekapaciteten i Randers, med deraf potentielt positive effekter for hospiceudbuddet, herunder en udvidelse af personaleressourcerne forbundet med hospiceindsatsen.

Det fremgår af oplægget, at der ikke er forventning om aftaleindgåelse med Region Midtjylland om garanti for flere hospicepladser. Hertil fremgår det, at investeringen skal finansieres med optagelse af kreditforeningslån, mv. Hospicet forventes drevet af et privat selskab, og med en forventet belægningsprocent på 85 svarende til 12 døgnpatienter af 5.500 kr. Det årlige udgiftsbudget udgør 19,5 mio. kr., heraf 14 mio. kr. til personale, 4 mio. kr. til husleje, og 1,5 mio. kr. til el, vand, varme og diverse. Det årlige indtægtsbudget udgør 20,5 mio. kr. Betalingen påregnes at skulle ske gennem borgernes private sygeforsikringer, eller gennem borgernes egne midler.

Hvis det nye hospice havde en aftale med regionen (tilsvarende Hospice Djursland) om pladserne, så ville kommunen skulle medfinansiere svarende til en takst på 1.897 kr. pr. dag (2013 priser). Når der ikke er en sådan aftale, vil en flytning af de kommunale pladser til det nye hospice med den forventede døgnprisinde på 5.500 kr. i udgangspunktet repræsentere en merudgift på cirka 5 mio. kr. Dette nok især fordi investeringen på de 48 mio. kr. skal afskrives, og finansieres af det nye hospice.

Det er ikke muligt for forvaltningen at vurdere, om optageområdet og finansieringsmodellen med private sygeforsikringer og borgernes egne midler kan sikre en tilstrækkelig og rentabel drift af det nye hospice. Det er uklart, om - givet en flytning af de kommunale hospicepladser - det nye hospices finansieringsmodel potentielt forringer mulighederne for borgere uden privat sygeforsikring eller egne midler for vederlagsfri hospicetilbud, og uklart, hvad der vil ske med hospiceindsatsen, hvis det nye hospice eventuelt skulle vise sig ikke at være rentabelt. Ved en eventuel flytning af de kommunale hospicepladser, vil der (når det nye hospice ikke har aftale med regionen) skulle ske afklaring af disse forhold og af merudgiften grundet den højere døgnprisinde, ligesom vilkårene for det nuværende personale vil skulle afklares.

Sammenfattende er det på det nuværende grundlag ikke muligt at anbefale en eventuel flytning af de kommunale hospicepladser til det nye hospice. Projektet vil kunne støttes ved at yde bistand i forhold til at finde en attraktiv grund.

Sagsfremstilling er tilsendt Rotary til høring. Der er ikke modtaget bemærkninger.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at sagen drøftes

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 65: Nedlæggelse af tre ældreboliger i Øster Velling

27.00.00-G01-8-14

Nedlæggelse af tre ældreboliger i Øster Velling

RESUME

I overensstemmelse med kommunens ældreboligplan er tre ældreboliger på Præstegårdsvej i Øster Velling sat til salg og ønskes i den forbindelse nedlagt som ældreboliger.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog d. 18. februar 2013 kommunens ældreboligplan 2013-17.

Ifølge planen skal tre almene ældreboliger på Præstegårdsvej 3A-C søges afhændet. Boligerne kan ikke afhændes til private, før boligerne er nedlagt som almene boliger.

Baggrunden for nedlæggelsen skyldes, at det på grund af boligernes udformning men primært beliggenhed ikke har været muligt at udleje dem.

Det har været undersøgt, om boligerne kunne anvendes til andre af kommunens målgrupper, hvilket ikke har været tilfældet.

ØKONOMI

De tre boliger står tomme, og der er løbende udgifter til huslejetab på cirka 180.000 kr. Hertil kommer opvarmningsudgifter for at holde boligerne fri for frostskeer.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at boligerne nedlægges som almene ældreboliger

at det meddeles Statens Administration, at boligerne er nedlagt og restgælden indfriet

at den kommunale grundkapital afskrives i forbindelse med nedlæggelsen

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt.

Punkt 66: Selvtræningstilbud i Randers Kommune

29.00.00-G01-15-14

Bilag

Høringssvar - Selvtræningstilbud i Randers Kommune - ældrerådet.pdf

Selvtræningstilbud i Randers Kommune

RESUME

En arbejdsgruppe har udarbejdet forslag til, at sundheds- og ældreområdet træningsfaciliteter kan anvendes til ikke-visiterede træningstilbud, kaldet selvtræning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreområdet har træningsfaciliteter, som anvendes til visiterede ydelser indenfor serviceloven og sundhedsloven.

En arbejdsgruppe med repræsentation fra ældrerådet, trænings- og aktivitetsområdet samt forvaltningen har udarbejdet et forslag om selvtræningstilbud til folkepensionister og efterlønnere.

Selvtræningstilbuddet går ud på at benytte sundheds- og ældreområdet træningsfaciliteter i perioder, hvor det er praktisk muligt og ikke medfører gener for centrets beboere.

Selvtræningstilbuddet er en udnyttelse af overskudskapacitet, og selvtræningen sker i perioder, hvor redskaberne ikke anvendes til visiterede ydelser. Træningen sker på eget ansvar.

På de centre hvor der er et bredt sortiment i træningsudstyr, kan den enkelte borger selvtræne efter en holdvejledning i brugen af redskaberne, og en kvittering for ansvarsoverdragelsen.

På de øvrige centre, kan den enkelte borger selvtræne efter, at have orienteret sig i de tilgængelige vejledninger. Åbningstiderne på de enkelte centre er individuelle og vil blive annonceret elektronisk på de respektive centres hjemmesider samt ved opslag i de respektive træningslokaler. Holdvejledningen annonceres efter samme metode. Selvtrænerne anvender redskaberne efter forevist brug og er ansvarlig for rengøring af de anvendte maskiner, oprydning af redskaber, lukke eventuelle vinduer og smække døre.

Der tilskyndes til, at der melder sig frivillige, som kan hjælpe med opgaverne.

Nuværende tilbud

I hvert af de tre geografiske ældreområder er der i dag selvtræningsmulighed på 3 centre:

- Område NORD Møllevang, Rosenvænget, Åbakken.
- Område VEST Kildevang, Borupvænget, Kollektivhuset.
- Område SYD Lindevænget, Gudenåcentret, Tirsdalen

Der arrangeres holdvejledningen på ovenstående centre.

Derudover er der i Randers sundhedscentrets åbningstider, et udendørs selvtræningstilbud på centrets tagterrasse, hvor træningen suppleres med en flot udsigt over det meste af Randers by.

Der foreslås at udvide selvtræningsmuligheden yderligere

Med henblik på at udbrede selvtrænings tilbuddet yderligere, foreslås der at lave selvtræningstilbud i nedenstående centre.

- Område NORD Bakkegården, Dronningborg, Spentrup, Aldershvile.
- Område VEST Asferg, Fårup.
- Område SYD Svaleparken, Kristrupcentret, Vorup, Thorsbakke, Dragonparken

Selvtræningstilbuddet består af mindst 2 redskaber, som ikke kræver særlig vejledning. Det vil typisk være en

kondicykel og en crosstrainer, som placeres let tilgængeligt på de respektive centre.

Ældrerådet har på rådets ordinære møde d. 9. april 2014 drøftet sagen, og har i et høringssvar udtrykt, at rådet ønsker en yderligere udbygget ordning for selvtræning i Randers kommune.

Forvaltningen foreslår, at den beskrevne udvidelse af selvtræningstilbuddet evalueres efter en 1 årig forsøgsperiode, hvor det undersøges, hvor mange der gør brug af tilbuddet, har modtaget holdvejledning, slitagen på redskaberne m.v.

ØKONOMI

Der vil blive anvendt en månedlig terapeuttime på hvert center til holdvejledning. Herudover

forventes der øget rengøring og tidligere udskiftning af maskiner.

Der skal indkøbes træningsredskaber og nogle adgangsarealer skal tilpasses, hvilket finansieres fra puljen til løft af det kommunale ældreområde. En pulje som blev etableret i forbindelse med aftale om finanslov 2014 og anvendelsen af rammen behandlet på sundhed og ældreudvalgsmødet d. 29. januar 2014.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget
at udvide selvtræningsmuligheden jævnfør sagsfremstillingen
at ordningen evalueres efter 1 år.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 67: Center Åbakken - sammenbygning af boenheder

27.00.00-G01-10-14

Center Åbakken - sammenbygning af boenheder

RESUME

På ældrecenter Åbakken foreslås fire boenheder sammenbygget med gange og opholdsarealer for at opnå bedre udnyttelse af personaleressourcer, forøge beboernes trivsel og give et bedre arbejdsmiljø for personalet.

Sagsfremstilling

Center Åbakken er bygget i mindre boenheder, hvor den nuværende fysiske adgangsmulighed mellem boenhederne forhindrer en væsentligt bedre udnyttelse af personaleressourcerne.

Det foreslås, at etablere to sammenhængende gange og opholdsarealer mellem 4 boenheder på ældrecentret.

Byggeriet opføres som isolerede arealer bestående af glas sidefacader, med let tagkonstruktion af tagpap, og integreret æstetisk i det eksisterende byggeri.

Den lettere adgang mellem boehederne vil medføre, at personalet vil kunne udnytte ressourcerne bedre, fordi arbejdsopgaverne og derved ressourcerne kan fordeles mere rationalt.

Medarbejderne vil opleve et forbedret arbejdsmiljø, med øget faglig sparring og hurtigere hjælp fra kollegaer ved eksempelvis forflytninger.

Beboerne vil opleve øget tryghed ved, at personalet har lettere adgang, og de beboere, der bor i de forskellige boenheder, får lettere adgang til andre boenheder, hvilket i en intern brugerundersøgelse på centeret er meget efterspurgt.

ØKONOMI

Bygningsafdelingen har estimeret udgiften til sammenbygningen af de fire små boenheder til to større, med henholdsvis 14 og 16 boliger inkl. tegninger og beregninger, udskiftning til branddøre og reetablering af flise og gangbelægninger til et beløb på 3 mio. kr.

Besparselsen på centerets lønbudget er anslået til en årlig besparelse på 500.000 kr.

Det foreslås, at tilbygningen finansieres via et lån i kommunekassen, og at aftaleenhed Område Nord tilbagebetaler lånet med 500.000 kr. de næste 6 år.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller byrådet via sundhed og ældreudvalget og økonomiudvalget

at Center Åbakken etablerer to gange og opholdsarealer til en samlet udgift på 3.000.000 kr.

at der gives en anlægsbevilling med tilhørende rådighedsbeløb på beløbet

at der reduceres i aftaleenhed Nord's budget med 500.000 kr./årligt i perioden 2015-2020.

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt med bemærkning om, at Velfærdslisten og Beboerlisten mener det bør finansieres af en merbevilling fra kommunekassen frem for personale nedskæringer.

Punkt 68: Forløbsprogram for lænderygsmerter

29.00.00-G01-12-14

Bilag

Årsplan lænderyg - bilag 2

Flowchart 030414+hospital

Forløbsprogram for lænderygsmærter

RESUME

I 2012 trådte Forløbsprogrammet for lænderygsmærter i Region Midtjylland i kraft med anbefalinger for indsatsen i forskellige sektorer, for at sikre ensrettede forløb for borgerne med henblik på at undgå kronificering. I sagen beskrives oplæg til rehabiliteringsforløb for borgere med lænderygsmærter i Randers Kommune.

Sagsfremstilling

Indledning

I Danmark har 15,4 % af den voksne befolkning en ryg sygdom. Udgifterne til behandling af disse er dyrt for det danske sundhedsvæsen og vurderes at koste ca. 3,4 mia. kr. årligt. En stor del af omkostningerne stammer fra indlæggelser og operationer (Statens Institut for Folkesundhed, 2011)

I Region Midtjyllands folkesundhedsundersøgelse fra 2013 »Hvordan har du det?« angiver 8.100 borgere i Randers Kommune at have problemer med discusprolaps og andre ryg sygdomme

I 2012 trådte Forløbsprogrammet for Lænderygsmærter i Region Midtjylland i kraft med anbefalinger for indsatsen i de forskellige sektorer, for at sikre ensrettede forløb for borgerne med henblik på at undgå kronificering.

Rehabiliteringsenheden i Randers Kommune ønsker at tilbyde borgere med lænderygsmærter et rehabiliteringsforløb, der lever op til disse anbefalinger og understøtter borgerne i at håndtere deres problematik.

Formål

Gennem tidlig indsats og samarbejde mellem Job og Sundhed at fremme borgerens handlekompetencer til at håndtere lænderygsmærter og dermed forebygge sygdom og/eller fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet. Ved at forbedre borgerens træningstilstand tidligt i forløbet, står borgeren nærmere en afklaring, hvis vedkommende ses på hospitalet til udredning, idet relevant træning er afprøvet, og borgeren dermed ikke skal have en genoptræningsplan.

Mål

At oprette 12 hold årligt med op til 18 deltagere startende i september 2014 – se årsplan i bilag 2.

At alle deltagere:

- modtager undervisning omkring håndtering af lænderyg gener
- angiver at have øget deres handlekompetencer i tilfredshedsundersøgelse
- oplever fremgang i funktionsniveau, med minimum 3 point, målt med Roland Morris spørgeskema (RMQ) - http://www.cfmf.dk/Information/RMQ-Patrick_DK.pdf

Målgruppe

Borgere med rygsmærter, der henvises fra Jobcenteret tidligt i deres sygdom.

Borgere med tilknytning til arbejdsmarkedet med tilbagevendende lænderygsmærter henvises fra egen læge.

Borgere der henvises fra hospitalet til konservativ ryggenoptræning.

Borgerne skal være over 18 og kunne tale og forstå dansk. Lænderygsmærter skal være borgerens primære problematik.

Indhold

Ved modtagelse af henvisning ringes borgeren op af fysioterapeut, der aftaler tid til opstart hurtigst muligt. Alle borgere opstartes med:

- individuel motivations- og målsætningssamtale ud fra principperne om Den Motiverende Samtale
- tryghedsskabende information

- rådgivning og evt. henvisning til eksisterende tilbud omkring KRAM (diætist, rygestopkursus, rusmiddelcenter, motionsvejledning)
- Roland Morris spørgeskema (RMQ) til måling af funktionsnedsættelse

Borgere henvist fra jobcenter gennemgår ved samme lejlighed en grundig fysioterapeutisk undersøgelse. Hvis der i den forbindelse er mistanke om underliggende patologi eller andre røde flag skal borgeren omkring egen læge inden evt. deltagelse.

Alle borgere overgår herefter til det næste startende hold med 6 ugers træning 3 gange ugentligt, superviseret af fysioterapeuter, se bilag 1. Der opstartes nyt hold ca. hver 3 uge. Træningen er tilrettelagt ud fra evidensbaserede anbefalinger omkring rygtræning. I forlængelse af træningen vil der være undervisning i:

- Rygrådgivning (fysioterapeut og ergoterapeut), generel information omkring håndtering af og træning med lænderyggener, obligatorisk for alle deltagere
- Smerteforståelse (fysioterapeut), obligatorisk for deltagere fra jobcenter
- Jobsituation (sagsbehandler), obligatorisk for deltagere fra jobcenter

1 gang ugentligt kan deltagerne vælge at udskifte den vanlige træning med en anden aktivitet:

- Sundhedstest (Cardion), måling af bl.a. kondition, fedtprocent og blodtryk. Spørgeskema om generelt helbred, stress, søvn og energi udfyldes. Sundhedstesten er ment som et motivationsredskab for den enkelte, og deltagelse er frivillig.
- Varmtvandsbassin
- Træning i naturen
- Afspænding
- FysioPilates
- Træning på stor bold

Ved afslutning af træningsforløbet udfylder deltagerne igen RMQ og tilbydes 6 ugers selvtræning i RSC. Ved afslutning af selvtræningsforløbet tilbydes deltagerne re-test af Cardion Sundhedsprofil.

Samarbejdspartnere

Jobcentret

- bidrager med en socialrådgiver, der underviser 1 time på hvert hold
- informeres på et personalemøde eller lignende, hvor tilbuddet præsenteres

Praktiserende læger

- informeres gennem lægekontaktudvalget

Formidling

Der udarbejdes pjece, der kan ligge i lægekonsultationer og på Jobcentret.

Tilbuddet lægges på Sundhed.dk tilgængeligt for praktiserende læger og borgere.

Derudover bliver tilbuddet slået op på Randers Sundhedscenters hjemmeside og annonceret via facebook.

Flowchart og årsplan er vedhæftet som bilag til sagen.

ØKONOMI

Det vil koste 800.000 kr. årligt at lave rehabiliteringsforløb for borgere med lænderygsmarter. Det finansieres af statslige midler, der er givet bl.a. til forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at lænderygprogrammet implementeres som beskrevet i sagen

at det finansieres af de statslige midler, der er givet til formålet

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 69: Røgfrie byer - og etablering af international alliance

29.00.00-G01-16-14

Bilag

Invitation Summit.pdf

Røgfrie byer - og etablering af international alliance

RESUME

Randers Kommune har i 6-by regi deltaget i en række forberedende møder om "Røgfrie byer". Der gøres i sagen status for arbejdet.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har deltaget i 4 forberedende møder omkring visionen "Røgfrie byer" i 6-by regi:

- 8. november 2013: Direktørmøde, hvor Københavns Kommune præsenterede sin vision at blive røgfri storby i 2025 og hvor de øvrige 6-byer blev opfordret til at tilslutte sig et samarbejde om røgfrihed på både nationalt og internationalt niveau.
- 28. februar: 6-byerne mødtes første gang med fokus på at finde frem til hvordan 6-by samarbejdet kan bidrage til at gøre danske og internationale byer og borgere røgfrie i 2025. Her blev der udtrykt interesse for at være med til en national camp den 3. april og være med til at forme opstarten af et internationalt netværk for røgfrie byer ("Smoke-free cities alliance")
- 21. marts: Repræsentanter fra 6-byerne forberedte camp og den videre proces med Smoke-Free Cities Alliance.
- 3. april: Afholdelse af den nationale camp med deltagelse fra kommuner, forskningsinstitutioner, interesseorganisationer og uddannelsesinstitutioner, lokaludvalg m.fl. Der blev arbejdet i 12 timer med at dele og udvikle røgfrie initiativer, som har særligt potentiale. Der blev arbejdet med 3 temaer
 - Ungdomsuddannelser
 - Civilsamfund og organisationer
 - Det offentlige system

Der er nu lavet en invitation til afholdelse af en international conference om røgfrie byer (jvf. vedlagte invitation) den 23. og 24. juni 2014 i København. Det er tanken at invitationerne sendes til bla. de byer, der deltager i Sharing Copenhagen European Green Capital Award 2014, en række byer fra WHO-samarbejdet, nordiske byer, en række oversøiske byer (USA og Canada) samt 6-byernes venskabsbyer. Deltagerkredsen vil være en blanding af kommunale repræsentanter samt repræsentanter fra byernes centrale samarbejdspartnere i forhold til den røgfrie dagsorden.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

- at Randers Kommune støtter op omkring visionen "Røgfri byer" i 2025 og fortsat deltager i netværkssamarbejdet (vidensdeling)
- at Randers Kommune deltager i den internationale conference i juni og dermed støtter etableringen af en international alliance.

at Randers Kommune inviterer kommunens venskabsbyer til konferencen

BESLUTNING

Tiltrådt.

Udvalget beder forvaltningen undersøge muligheden for at gøre Auto C Park røgfri, samt errindre aftaleenhederne om Byrådets vedtagne rygepolitik.

Punkt 70: Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 28. februar 2014

00.30.14-S00-1-14

Bilag

Notatskabelon SU

Notatskabelon SÆ

Notatskabelon MT

Notatskabelon KF

Notatskabelon BS

Notatskabelon AU

EU bemærkninger til budgetopf 280214

Budgetopfølgning pr. 28. februar 2014

Tillægsbevillingsansøgninger

Notatskabelon ØU

Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 28. februar 2014

RESUME

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 28. februar 2014, som viser at serviceudgifterne ligger knap 20 mio. kr. under servicerammen. Indkomstoverførslerne er i balance, mens aktivitetsbestemt medfinansiering viser merudgifter for 10 mio. kr.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 28. februar 2014 for serviceudgifter og indkomstoverførsler. Derudover indeholder budgetopfølgningen tillægsbevillingsansøgninger for drift og anlæg. Resultatet af budgetopfølgningen er beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er vedlagt en oversigt over tillægsbevillingsansøgninger.

Der er følgende hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

Serviceudgifter: Budgetopfølgningen viser, at serviceudgifterne ligger knap 20 mio. kr. under servicerammen. Der er således ikke noget, som tyder på, at Randers Kommune vil blive individuelt ramt af sanktionslovgivningen. Det skal bemærkes, at byrådet vedtog at indarbejde en ikke-finansieret servicebuffer på 40 mio. kr. i budgettet for 2014. Der er således allerede disponeret af denne pulje. Det drejer sig om en omflytning fra arbejdsmarkedsforanstaltninger til det administrative område på 13,5 mio. kr., som er foretaget med henblik på at opfylde intensionerne i kontanthjælpsreformen. Det bemærkes, at omflytningen ikke bealster den samlede økonomi, da der er sket tilsvarende besparelser på indkomstoverførsler.

Inkomstoverførsler: Der forventes pt. ingen afvigelser. De første skøn er dog omfattet af en betydelig usikkerhed dels fordi flere reformer er på vej på området, dels fordi den økonomiske kompensation for reformerne ikke er færdigforhandlet endnu.

Aktivitetsbestemt medfinansiering: Regnskab 2013 og budgetopfølgningen for 2014 viser stigende udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering. Der forventes merudgifter for 10 mio. kr. i 2014.

ØKONOMI

I forbindelse med budgetopfølgningen ansøges om en række tillægsbevillinger, jf. nedenstående tabel:

Bevillingsmæssige ændringer	2014	2015	2016	2017	2018
Skatter og tilskud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serviceudgifter	17,7	13,5	13,5	13,5	13,5
Indkomstoverførsler	-3,5	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
Renter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat af ordinær drift	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Skattefinansieret anlæg	4,6	-4,6	0,0	0,0	0,0
Jordforsyning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ældreboliger	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3
Finansposter	-4,6	4,6	0,0	0,0	0,0
Tillægsbevillinger i alt	11,9	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3
Finansieres af ikke-overførte serviceudgifter i regnskab 2013	4,0				
Finansieres af overskud på indkomstoverførsler i regnskab	7,9				

2013					
Netto-finansiering	0,0				

Budgetopfølgningen viser et tillægsbevillingsbehov på 11,9 mio. kr. Merudgifterne finansieres af overskud dels på serviceudgifterne (4 mio. kr.) dels på forsikrede ledige i regnskab 2013 (7,9 mio. kr.). Der er tale om overskud, som ikke automatisk overføres til budget 2014, men som i stedet tilgår kassen ved regnskabsafslutningen. Dermed er der skabt balance i 2014. Budgetkontrollen giver overskud i 2015-18, som forbedrer budgetbalancen for 2015-18.

Derudover foretages der omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. vedlagte oversigt. Disse omflytninger har netto ingen økonomiske konsekvenser.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via fagudvalg og økonomiudvalget,

- at der gives tillægsbevillinger til serviceudgifterne på 17,7 mio. kr. i 2014 og 13,5 mio. kr. i 2015-18.
- at der gives tillægsbevillinger til indkomstoverførsler på -13,5 mio. kr. i 2014-18.
- at der gives tillægsbevilling til aktivitetsbestemt medfinansiering på 10 mio. kr. i 2014.
- at der gives tillægsbevilling på netto 0 kr. til betaling af gæld til Randers Spildevand på 4,1 mio. kr., som finansieres af tilslutningsbidrag.
- at der gives tillægsbevilling til gadebelysningen på 4,6 mio. kr. i 2014 finansieret af rådighedsbeløbet til gadebelysningen i 2015.
- at låneoptagelsen til finansiering af gadebelysningen ligeledes fremrykkes med 4,6 mio. kr. fra 2015 til 2014.
- at der gives tillægsbevillinger til ældreboliger på -2,3 mio. kr. i 2014-18.
- at merudgifterne i denne budgetopfølgning finansieres af overskuddet på forsikrede ledige samt ikke-overførte serviceudgifter i regnskab 2013.
- at der foretages omplaceringer, jf. vedlagte oversigt, som netto giver 0.
- at budgetopfølgningen i øvrigt godkendes.

Direktionen, 10. april 2014, pkt. 63:

Tiltrådt med bemærkning om, at det skal tilføjes i sagsfremstillingen, at der forventes sparede udgifter som følge af kontanthjælpsreformen pga driftsloftet.

Børn og skoleudvalget, 29. april 2014, pkt. 66:

Socialudvalget inkl. de ikke arbejdsmarkedsparete borgere, 30. april 2014, pkt. 72:

Erhvervs- og landdistriktsudvalget, 30. april 2014, pkt. 32:

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt.

Punkt 71: Budget 2015-2018

00.22.04-A00-4-14

Budget 2015-2018

Sagsfremstilling

Forvaltningen orienterer om udarbejdelse af budgetforslag 2015-18 og særlige fokusområder.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Velfærdslisten og Beboerlisten undlader at tage orienteringen om de forestående besparelser til efterretning.

Punkt 72: Fordeling af omsorgsmidler fra 2015

27.00.00-A08-2-14

Fordeling af omsorgsmidler fra 2015

Sagsfremstilling

På udvalgmødet den 20. februar 2014 besluttede udvalget fordelingen af omsorgsmidlerne efter § 79. Forvaltningen ønsker udvalgets tilkendegivelse af, hvorvidt der skal arbejdes med ændrede tildelingskriterierne fra 2015 og frem.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget
at tilkendegive hvorvidt der skal ændres på tildelingskriterierne fra 2015

BESLUTNING

Tildelingskriterierne for 2015 følger kriterierne for 2014.
Velfærdslisten og Beboerlisten stemmer imod med begrundelse at socialudvalget overvejer ændrede tildelingskriterier for § 18 midlerne.

Punkt 73: Studietur for sundheds- og ældreudvalget 2014

81.44.00-G01-3-14

Studietur for sundheds- og ældreudvalget 2014

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget har bedt om oplæg til mulige destinationer for en ekskursion i efteråret 2014. Sekretariatet har undersøgt en række muligheder som her skitseres.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundheds- og ældreudvalgets kommende ekskursion i 2014, har sekretariatet undersøgt en række mulige destination og kort beskrevet dem ud fra faglig vinkel samt tilgængelighed. Listen ses nedenfor og skal danne grundlag for udvalgets drøftelse og beslutning

Destination	Faglig vinkel	Tilgængelighed
Japan	<p>Velfærdsteknologi og ældrebyrde</p> <p>Japan har stort fokus på udvikling af velfærdsteknologier. Et besøg kunne indbefatte Tsukuba – også bliver kaldet Science City, hvor man blandt andet kan se firmaet som har udviklet robotsælen PARO samt en række andre teknologivirksomheder.</p>	<p>Lang rejsetid og omkostningstungt.</p> <p>Der må forventes at der skal være tolk på samtlige destinationer.</p> <p>Svært at realisere på 4 dage.</p>
Holland - Amsterdam	<p>Ældrepleje og demenslandsby. Hospice og Frivilligheds akademi. Sundhedscentre.</p> <p>Holland er langt fremme med udvikling og afprøvning af nye måder at tilgå ældrepleje på. I Amsterdam ligger blandt andet en demenslandsby med 152 beboere, hvor fokus er på tryghed. De trygge rammer gør, at de demente ikke får pludselige stemningskift. Der er også en række innovative tilgange til indretning af plejecentre, som vil kunne give inspiration til det kommende Fremtidens Plejehjem i Randers.</p> <p>I Amsterdam ligger ligeledes et frivillighedsakademi, som uddanner og hjælper med frivillighedsindsatser og –projekter.</p> <p>På hospiceområdet er Holland langt fremme og i Amsterdam ligger nogle af de spændende af slagsen. Blandt andet et børnehospice.</p> <p>Også på sundhedsområdet er Holland et interessant rejsemål, hvor man blandt andet er langt fremme med brugen af sundhedscentre.</p>	<p>Let tilgængeligt rejsemål, som kan nås i bus, hvilket letter transporten rund på selve destinationen, da vi har egen bud under hele opholdet.</p> <p>Der vil være behov for tolk visse steder.</p> <p>Oplagt til 4-dages ekskursion, da det vil give god tid på destinationen.</p> <p>Destinationen rummer gode muligheder for både ældre og sundhedsområdet.</p>
England – London/Newcastle	<p>Frivillighed, civilsamfund og timebanking, hvor private bytter tjenester for at hjælpe de som ikke kan selv.</p> <p>Evt. besøg hos Bromley by Bow Center, som er en innovativ, frivillig organisation baseret i Østlondon. De hjælper og støtter socialt udsatte med at udvikle nye kompetencer.</p> <p>London arbejder også meget med sundhedsfremme og London kommune vil være et oplagt besøgsmaal med flere facetter.</p>	<p>Relativt billigt rejsemål. Lidt længere rejsetid i forhold til Holland og uden mulighed for at medbringe egen bus.</p> <p>Kulturinstituttet er ofte behjælpelige med planlægning og arrangementer.</p> <p>Tolk kan være nødvendigt?</p> <p>Oplagt til 4-dages ekskursion</p>
Berlin/Hamburg	<p>Tyskland er især et interessant rejsemål i forhold til organisering af ældrepleje.</p>	<p>Destinationen kan nås via tog eller bus, men også fly kan være oplagt.</p>

I Hamburg "Lille by for seniorer", 75.000 m² med mange typer boligtilbud, pleje- og sundhedstilbud men også svømmehal, bibliotek, bankfilial osv., drevet af Diakonie.

I Berlin udnyttes storbyens muligheder til en stærk politisk organisering af ældre, en senioruge (bl.a. et informationsmarked med 200 stande), og der findes en mangfoldighed af tilbud til ældre.

I bus, vil man kunne kombinere besøg i Berlin og Hamburg.

Der vil være brug for tolk de fleste steder.

Oplagt til 4-dages ekskursion.

ØKONOMI

Der er stor forskel på udgifterne ved de respektive destinationer og den enkelte ekskursions samlede udgifter vil afhænge af billetpriser, antal rejsedage mv.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget vælger en destination ud fra ovenstående liste

at udvalget fastsætter tidspunktet for ekskursionen til uge 33. Afrejse fra Randers tidligt tirsdag morgen – og hjemkomst til Randers sent fredag eftermiddag.

BESLUTNING

Holland, med afrejse torsdag den 12. august og hjemkomst fredag den 15. august 2014.

Punkt 74: Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie

00.01.00-A30-7-14

Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie

RESUME

Der henvises til sagsfremstilling.

Sagsfremstilling

Udvalgsformand Leif Gade har oplyst, at han i 2014 holder ferie i ugerne 26, 27 og 28.

Næstformand Louise Høeg overtager i denne periode formandshvervet.

Da perioden er på mindst to sammenhængende uger, vil næstformanden ifølge vederlagsbekendtgørelsen modtager vederlag for perioden svarende til formandens vederlag forholdsmæssigt for den pågældende periode.

ØKONOMI

Der henvises til sagsfremstillingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at næstformanden indtræder i udvalgsformandens funktioner under dennes ferie i ugerne 26, 27 og 28.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 75: Rammeaftale - Udviklingsstrategi 2015

27.00.00-A00-7-14

Bilag

Bilag 1. Målgruppebeskrivelse

Bilag 2. Udviklingsplan for Sølund, 2015

Bilag 3. Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Bilag 4. Organisering på det specialiserede socialområde 060314

Bilag 5. Udtræk fra tilbudsportalen - samlet overblik over tilbud i den midtjyske region

Udkast til Udviklingsstrategi 2015 - 190314

Rammeaftale - Udviklingsstrategi 2015

RESUME

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er det formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.

Rammeaftalen består af en udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien godkendes i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet inden 1. juni og Styringsaftalen inden 15. oktober.

Udkast til Udviklingsstrategi 2015 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 1. juni og Styringsaftalen den 15. oktober.

I forbindelse med udarbejdelsen af Udviklingsstrategien har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af pladser i 2015. I lighed med de øvrige kommuner har Randers Kommune i redegørelsen tilkendegivet en stort set uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2015. Samtidig forventer Randers Kommune og de andre kommuner et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

Nyt i Udviklingsstrategi 2015 (i forhold til 2014) er de nye fokus- og udviklingsområder:

1. Lovgivningsmæssigt er ministertemaet givet som nyt fokus- og udviklingsområde. Ministertemaet i Rammeaftale 2015 er "Anbragte børn og unges undervisning /uddannelse". En god skolegang og en efterfølgende ungdomsuddannelse er helt centralt for de udsatte børn og unges trivsel. Det er også nøglen til selvforsørgelse og et velfungerende voksenliv. Anbringelse af børn og unge sker ofte på tværs af kommunegrænser. Derfor er det vigtigt med fokus på tværgående koordinering. Ministeren opfordrer til, at der under drøftelserne sættes fokus på samarbejdet på tværs af interne skoler og inklusion i det almindelige skolesystem - med afsæt i de forskellige målgruppers behov og ressourcer.
2. "Fælles metodeudvikling af omkostnings-effektive og fagligt kvalificerede tilbud" er igen i 2015 et fælles fokus- og udviklingsområde, som i 2014 med ekstra fokus på implementeringsdelen, for at få metoderne forankret i kommuner og region. Et væsentligt element er også nye måder at styre udgiftsudviklingen på. Styring af udgiftsudviklingen har været centralt hos kommuner og region gennem flere år, men der kan med fordel arbejdes videre med nye styringsformer på det specialiserede socialområde.
3. Socialpsykiatrien er ligeledes fokus- og udviklingsområde i 2015. Mennesker med psykiatriske problemer kan

ikke vente på diagnoser – de skal håndteres. Derfor skal psykiatri og somatik i højere grad integreres, og i fællesskab skal der udvikles på sammenhængende indsatser på tværs af psykiatri og somatik – mellem kommuner og region. De midtjyske kommuner og Region Midtjylland vil arbejde for tværgående modeller, hvor behandlings- og socialpsykiatri samt beskæftigelsesindsats leveres i sammenhængende tilbud med fælles værdier og mål for at sikre, at flere borgere rehabiliteres og får del i et aktivt samfundsliv på lige fod med andre borgere.

KKR Midtjylland har på møde den 14. marts 2014 behandlet udkast til Udviklingsstrategi 2015. Parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Inden byrådet i Randers Kommune behandler Udviklingsstrategien, har sagen været i sundheds- og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, socialudvalget og har desuden været i høring i Handicaprådet og i Udsatterådet.

ØKONOMI

Ingen, da økonomien fastlægges i styringsaftalen, der skal godkendes inden 15. oktober.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, socialudvalget og økonomiudvalget,

at udviklingsstrategien for 2015 godkendes.

Socialudvalget inkl. de ikke arbejdsmarkedsparete borgere, 30. april 2014, pkt. 66:

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt.