

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 21-02-2013

Mødedato Torsdag d. 21. februar 2013 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Arbejdet med ældreområdets sundhedsklinikker.....	3
Etniske Ældre.....	4
Årsberetning 2012 for Hospice Randers.....	5
Tilskud til frivillig koordinator på Hospice Randers.....	7
Magtanvendelse på ældreområdet 2012.....	8
Anlægsregnskab Thors Bakke - det samlede projekt.....	10
Status for Randers Sundhedscenter - udlejning og driftsbudget.....	12
Husråd - Randers Sundhedscenter.....	14
Målsætninger på sundhedsområdet.....	16
Orientering om regnskab 2012 på sundheds- og ældreområdet.....	19
Metoder på demensområdet.....	20
Orientering om botilbud til personer med særlige behov.....	21
Orientering om PC-adgang for borgere på ældrecentrene.....	23
Uddannelsespolitik for Randers Kommune.....	24

Punkt 13: Arbejdet med ældreområdetets sundhedsklinikker

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

På mødet vil sygeplejerskerne Hanne Laursen, område Vest og Bitten Kristiansen, område Syd give en orientering om arbejdet i ældreområdetets sundhedsklinikker.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 14: Etniske Ældre

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

På mødet vil sygeplejerske Agnes Nielsen, område Syd, social- og sundhedsassistent Inger Lis Nielsen, område Vest og Rikke Pedersen, område Nord give en orientering om forebyggende hjemmebesøg hos etniske ældre.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 15: Årsberetning 2012 for Hospice Randers

27.00.00-K07-1-13

Resume

Det kommunale Hospice Randers på plejecenter Lindevænget har til marts eksisteret i 5 år og modtaget cirka 500 borgere. Sagen redegør for anvendelsen af hospicet i perioden 1. januar til 31. december 2012.

Sagsfremstilling

Hospice Randers rummer 5 pladser, alle placeret på 5. sal på plejecentret Lindevænget. På samme etage som hospicet findes yderligere 4 1-rums boliger, som har vist sig svære at udleje på normale vilkår, og som derfor ad hoc bliver anvendt som hospicepladser, aflastning og opholdstue for alvorligt syge.

Hospice Randers er et rent kommunalt tilbud, som drives uden tilskud fra regionen.

Det kommunale ejerskab betyder, at pladserne formelt set svarer til dagcenter-/ genoptræning og lignende korttidspladser, hvor borgerne ikke betaler husleje.

Serviceovens regler om, at borgerne frit kan vælge plejebolig i en anden kommune, gælder med andre ord ikke her.

Når en udenbys borger ønsker ophold på Hospice Randers og henvender sig til sin kommune, giver pågældende kommune ofte afslag med henvisning til, at hospicet ikke er en del af Region Midts hospicetilbud, og at taksten derfor er næsten dobbelt så høj som ophold på de regionale hospices.

Randers Kommune ansøgte i 2012 regionen om at få del i de 9 nye hospicepladser som region midtjylland etablerer i 2014 som en del af den landspolitiske kræftplan III. Randers fik afslag. Den valgte placering bliver i den sydøstlige del af regionen i Brødstrup.

Hospice Randers fortsætter som et kommunalt tilbud, og sætter yderligere fokus på, at videreudvikle fagligheden og blive et egentligt kommunalt videnscenter omkring palliation.

Nøgletal

I perioden fra d. 1. januar til 31. december 2012 har der været indskrevet 102 borgere.

Statistik (materialet omhandler 85 borgere)

- 60 procent kvinder, 40 procent mænd
- 60 procent er over 60 år
- yngste borger 29 år og ældste 90 år
- 98 procent med cancer som grundsygdom
- 84 procent af de indskrevne døde på hospicet
- 98 procent af de indskrevne kommer fra Randers kommune

Henvisningerne til Hospice Randers er fordelt således:

- 41 procent fra regionshospitalet
- 31 procent fra visitationsafdelingen
- 18 procent fra hjemmeplejen

- 8 procent fra egen læge
- 2 procent fra pårørende

Den gennemsnitlige opholdstid er på 19 dage. De 3 korteste ophold var på 1, 2 og 3 dage, mens de 3 længste opholdstider var på 141, 78 og 70 dage.

Den gennemsnitlige ventetid er på 5 dage.

Belægningsprocenten er 113 procent beregnet ud fra 5 hospicepladser. Den høje belægningsprocent er opnået ved at ad hoc anvende de øvrige 1-rums boliger på samme etage.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Bilag

Årsberetning 2012 Hospice Randers

Punkt 16: Tilskud til frivillig koordinator på Hospice Randers

27.00.00-G01-1-13

Resume

På udvalgs mødet den 24. januar 2013 blev det besluttet, at forvaltningen til næste møde skulle lave en sag om tilskud til ansættelse af frivilligkoordinator på Hospice Randers.

Sagsfremstilling

Hospice Randers har siden starten af 2008 haft ansat en frivilligkoordinator til at varetage alle funktioner omkring de frivillige - herunder bl.a. rekruttering, fastholdelse, afsked og planlægning af arbejdsopgaver.

Stillingen er på 15 timer pr. uge med en samlet lønudgift på 150.000 kr. årligt. Aflønning af koordinatoren har hidtil ikke været en del af hospicets lønbudget, men pengene er fundet via Støtteforeningens ansøgninger til fonde samt tilskud fra velgørende foreninger og lignende.

Frivilligkoordinatoren administrerer i dag hjælp fra frivillige svarende til 63 timer pr. uge. De frivillige arbejder i hospicets fællesarealer med opgaver som bagning, pasning af blomster, samtale med beboere og pårørende og lignende forefaldende opgaver, som normalt ligger uden for plejepersonaltes arbejdsområde. De frivillige gør alting mere indbydende, sørger for det veldækkede bord, den gode stemning. Gåture ude og inde, leg med børn. Vågekonerne er hos de borgere, som har brug for nærhed både dag og nat.

Efter støtteforeningens opfattelse er der så gode erfaringer med at råde over en professionel frivilligkoordinator, at man ønsker et løbende kommunalt tilskud, således at stillingen kan gøres permanent og dermed være uafhængig af donationer.

Forvaltningen peger på denne baggrund på følgende muligheder:

- Et tilskud på 150.000 kr.
- Et beløb mindre end det ansøgte
- Ulønnet koordinator med arbejdskraft afhængig af en frivilligs evner, motivation og stabilitet

Økonomi

Tilskuddet skal afholdes indenfor det afsatte budget til ældreområdet.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget beslutter, hvorvidt der skal gives tilskud til frivilligkoordinator

Beslutning

Tiltrådt at der gives et tilskud på 150.000 kr. til frivillighedskoordinator.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 17: Magtanvendelse på ældreområdet 2012

27.66.00-K00-1-13

Resume

Sagen redegør for magtanvendelsen på ældreområdet 2012.

Sagsfremstilling

Magtanvendelse anvendes i særlige situationer, hvor det ikke er muligt at sikre borgernes tarv på anden måde.

Målgruppen er voksne borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, hvilket på ældreområdet vil sige ældre hjerneskadede og demente borgere.

Medarbejderne arbejder ud fra "Instruks i magtanvendelse", hvor formålet er, at anvendelsen af magt skal begrænses. Medarbejderne udfører derfor en socialpædagogisk indsats (mindsteindgrebsprincippet), og de dokumenterer effekten af denne i omsorgsjournalen. Viser konklusionen, at den socialpædagogiske indsats ikke har det ønskede resultat, vil det være begrundelsen for, at anvende magt over for borgeren.

I 2012 er demenskoordinatorerne kommet til, og de skal altid inddrages, hvis der tænkes på magtanvendelse. Således at vi bruger deres og øvrige medarbejders kompetencer til at undgå magtanvendelse.

Magtanvendelse 2012 og (2011)

Hygiejne	Alarm- og pejlesystemer, dørlåse	Enkeltstående situationer, fastholdelse	Stofsele	Boligskift
0(49)	4(10)	11(6)	1(4)	0 (0)

Som det fremgår af tabellen, er der fra 2011 til 2012 sket en stor nedgang i magtanvendelse på hygiejne og alarmsystemer.

Baggrunden for at magtanvendelsen er faldet markant i hygiejnesituationer skyldes dels medarbejdernes større kompetence og brug af socialpædagogiske handleplaner, dels demenskoordinatorerne, der nu altid inddrages i disse situationer.

Med hensyn til alarm- og pejlesystemer er loven ændret, og et samtykke kan nu også være stiltiende eller mundtligt, hvilket betyder, at flere borgere siger ja til at få en GPS. Er der samtykke kan GPS udleveres samme dag, hvilket giver større tryk hos pårørende og personale.

Fastholdelse har været benyttet til i alt 3 borgere i 2012. Ud af de tre har det været nødvendigt 9 gange til samme borger, der er hjerneskadet og som i sommeren 2012 er flyttet til et Regions tilbud i Assentoft. Fastholdelse kan opstå, hvis borgeren f.eks. går fra hjemmet en nat, og personalet så holder vedkommende tilbage. Efterfølgende påbegyndes en socialpædagogisk udredning af situationen, og det gør oftest, at magt ikke igen kommer på tale.

Stofsele er kun benyttet til en borger, som ikke har været i stand til at give samtykke. Vi bruger stofsele, hvis borgerne ellers ville falde ud af deres kørestol, men det er meget oftere i dag med samtykke fra borgeren. Der arbejdes også altid på en bedre kørestol i den situation, så stofsele kan undgås.

Der har ikke været magtanvendelse i forbindelse med boligskift.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 18: Anlægsregnskab Thors Bakke - det samlede projekt

00.01.00-000-9-07

Resume

I forbindelse med budgetforliget for 2009 blev der givet bevilling til det samlede projekt på Thors Bakke, som omfatter opførelse af parkeringskælder, 70 ældreboliger samt sundhedscenter til offentlige og private formål. Projektet er tæt på at være afsluttet, og der aflægges derfor anlægsregnskab for de afholdte udgifter i perioden 2008-12. Derudover foreslås det, at restbevillingen overføres til en ny bevilling i 2013 med henblik på færdigaflevering af de resterende private og offentlige lejemaal i sundhedscentret mv.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforliget for 2009 blev der givet bevilling til det samlede projekt på Thors Bakke. Ældreboligerne og sundhedscentret samt parkeringskælderens blev taget i brug i december 2011 og officielt indviet i maj 2012. Den samlede nettobevilling udgjorde 235,9 mio. kr. I forbindelse med budgetforliget for 2012 blev bevillingen reduceret med 10 mio. kr., da man vurderede, at der var luft i budgettet i den størrelsesorden. Nettobevillingen udgør herefter 225,9 mio. kr. Budget og regnskab fremgår af nedenstående skema:

	Budget	Regnskab	Afvigelse
	2008-2012	2008-12	
Udgifter	246.341.329	234.819.266	11.522.063
Indtægter	-20.489.000	-17.525.000	-2.964.000
Netto	225.852.329	217.294.266	8.558.063

Der er afholdt udgifter for i alt 234,8 mio. kr. Udgifterne dækker bl.a. et tab på salg af Reiersensvej på 2,8 mio. kr. i forhold til bevillingen. De samlede udgifter kan specificeres således:

Projektet, udgifter	Regnskab
Sundhedscenter offentlig	54.706.143
Sundhedscenter privat	44.712.694
Ældreboliger	73.976.345
Serviceareal ældreboliger	3.999.736
Parkeringshus	45.555.143
Løst inventar	9.094.205
Tab på salg af Reiersensvej	2.775.000
I alt	234.819.266

Indtægterne udgør 17,5 mio. kr. og de omfatter indtægter fra salg af ejerlejlighed til Region Midt (12,6 mio. kr.), salg af Reiersensvej (3,3 mio. kr.) samt servicearealtilskud (1,6 mio. kr.).

Netto viser regnskabet et overskud på 8,6 mio. kr. Det foreslås, at den resterende del af bevillingen på 8,6 mio. kr. overføres til en ny bevilling i 2013 under Sundhed og ældreudvalget til færdigoptering af de resterende lejemål i sundhedscentret. Det drejer sig bl.a. om lejemål til apoteket, en tandtekniker, en praktiserende læge samt etablering af træningssal.

Der udarbejdes særskilt anlægsregnskab for ældreboligerne, hvor der er krav om særskilt revision. Der forventes ikke at være afvigelser mellem skema B og skema C eller i forhold til den budgetterede låneoptagelse, hvorfor dette anlægsregnskab ikke kommer til særskilt politisk behandling. Låneoptagelsen vedrørende ældreboligerne blev gennemført i 2011.

Økonomi

Der gives en ny anlægsbevilling under Sundheds og ældre på 8,6 mio. kr. til færdigoptering af sundhedscentret mv. med tilhørende rådighedsbeløb i 2013. Bevillingen finansieres af overskuddet på anlægsregnskabet vedrørende det samlede anlægsprojekt.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via Sundheds- og ældreudvalget og Økonomiudvalget

at anlægsregnskabet godkendes,

at der gives en ny anlægsbevilling med tilhørende rådighedsbeløb i 2013 på 8,6 mio. kr. til færdigoptering af sundhedscentret. Bevillingen finansieres af overskuddet i anlægsregnskabet.

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 19: Status for Randers Sundhedscenter - udlejning og driftsbudget

00.01.00-G00-3-12

Resume

I sagen er lavet en status for Randers Sundhedscenter ifht udlejning og driftsbudget.

Sagsfremstilling

Udlejningssatus.

Siden byggeprogramstart i 2008 er der ifht Randers Sundhedscenter blevet arbejdet med udlejning til de private sundhedsaktører. Status er, at der pt. er lejet ud til hhv.

- Praktiserende læge

- Børneteam

- Jordemoder

- Sexolog

- Psykologer (4)

- Sundhedsprojekt/frivillige og sundhedsområdet

- Øjenlæge

Pt. arbejdes der med følgende tre lejemål:

- Praktiserende læge

- Tandtekniker

- Apotek

Det er forventningen, at alle tre lejemål vil blive realiseret inden sommerferien 2013.

Tilbage er der to arealer i Randers Sundhedscenter, der ikke er udlejet:

- Ca. 25 m2 midlertidig etableret mødelokale på niveau 3 (bruges af hele huset)
- Ca. 200 m2 ”bag” det lokale, som forventes etableret til apotek

Det er efter et års brug og erfaring med brug af sundhedscentret, forvaltningens vurdering, at der fra starten har været planlagt for få m2 til mødelokaler og, at der fortsat vil være brug for dette med adgang for alle brugere i huset.

Derudover er der ønske om at etablere yderligere et (kommunalt) træningslokale bag apoteket til brug for aktiviteter for demente, sundhedsplejens cafemøder for forældre og deres børn, yderligere træning for rehabiliteringsenheden, diabetesforeningens motivationshold og lignende aktiviteter. Sundhedscentret er blevet kendt – og der er mange, der ønsker at afholde deres aktiviteter i huset. Forvaltningen anmoder derfor om, at disse m2 fremover gøres til kommunale m2 og derefter ikke længere står til rådighed til privat udlejning – men til gengæld står til rådighed for hele huset. Dog tages der det forbehold, hvis apoteket ikke realiseres, skal alle m2 stå til rådighed for privat udlejning.

Driftsbudget

Der er i løbet af 2012 arbejdet løbende med at vurdere driftsbudgettet og det ser foreløbigt ud til, at der regnskabsmæssigt er balance mellem indtægter og udgifter.

Forvaltningen vil dog i løbet af foråret 2013 lave en ny sag vedr. det fremtidige budget for Randers Sundhedscenter, idet to problemstillinger ikke er endeligt afklaret:

1) Der er et behov for at vurdere det fremtidige vedligeholdelsesbudget til Randers Sundhedscenter. Det er en bygning, som bliver frekventeret af mange mennesker med tilhørende slid, hvilket medfører en højere udgift end forudsat til rengøring mv. Der er pt. kun lagt halvt budget til indvendig vedligeholdelse ifht de erfaringstal, der er for tilsvarende byggeri (jf. der er tale om et nyt byggeri). Der kan imidlertid allerede nu konstateres et øget slid.

2) Der er et behov for at afsætte et budget til fremtidig privat udlejning, når en aktør evt. opsiger lejemål og en anden skal ind. Det er ikke umiddelbart givet, at en ny aktør vil kunne genanvende arealet uden ombygning og istandsættelse. Forvaltningen vil gerne se på mulighederne for at finde en løsning til denne fremtidige problemstilling.

Økonomi

Se ovenfor i sagsfremstillingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at hhv. midlertidig mødelokale på niveau 3 og lokale på ca. 200 m2 bag det planlagte apotek gøres til kommunale m2. Dog tages der det forbehold, hvis apoteket ikke realiseres, skal alle m2 stå til rådighed for privat udlejning.

at der senere i foråret 2013 fremlægges en ny sag vedr. driftsbudget

Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 20: Husråd - Randers Sundhedscenter

29.00.00-A21-1-13

Resume

Randers Sundhedscenter har etableret et husråd, som skal være med til at binde huset sammen. Husrådet supplerer den eksisterende ejerforening.

Sagsfremstilling

I forbindelse med etablering af Randers Sundhedscenter Thors bakke var en af anbefalingerne fra de mange arbejdsgrupper, at der skulle etableres et fælles forum for alle aktører i huset. Dette forum skulle repræsentere både Regionale, Kommunale, Private og Patientforeninger. Et husråd, der ikke har nogen formel kompetence på linje med ejer eller lejerforening, men et talerør omkring det liv, der leves på tværs i huset og et redskab i det tværsektorielle samarbejde.

I efteråret 2012 er der udpeget medlemmer til husrådet, som nu har holdt sit første møde.

Medlemmer i husrådet er 2 repræsentanter fra Randers Kommune, 2 repræsentanter fra Regionen, 2 repræsentanter fra de Private og 1 repræsentant for patientforeningerne.

På det første møde blev der ideudviklet på hvad vi forestiller os Husrådet kan tage sig af.

Emner som kan tages op i Husrådet er:

Fagligt: Vi skal skabe fællesskab og tilhørsforhold, overblik over hvem kan hvad og hvem gør hvad? Drøftelse af fælles interne anliggender, sociale aktiviteter, lejerne har et bredt fagligt perspektiv, fælles uddannelse, kursusaktiviteter, fælles infomøder i huset.

Kompetenceudvikling: Førstehjælp, hjertestarter, brandbekæmpelse, foredrag m.m.

Drift: Åbningstider og andre praktiske spørgsmål, økonomi, vejvisning, brug af lokaler, indretning, udsmykning, parkering m.m..

Kommunikation: Intranet, PR, Nyhedsbreve.

Charter: Fælles syn på sundhed og forebyggelse, charter i praksis, husråd som drivkraft, etiske overvejelser, aktiviteter i huset.

Fællesskab: Fælles arrangementer for borgere, fælles ansigt indadtil og udadtil, fælles er vi stærke, hvordan skal borgere se på Sundhedscentret, husråd som talerør for aktører i huset, sundhedsfremme på nye måder, tværgående samarbejde om f.eks. Åbent hus.

Info/velkomst: velkomstfolder til alle medarbejdere og information til nye lejere,

Sociale arrangementer: fælles aktiviteter, personaleforening, Zumba, Pilates, brug kompetencer i huset, initiativtager til happenings, fælles arrangementer for borgere/personale/private

Omdømme: Fælles arrangementer for borgere, fælles ansigt indadtil og udadtil, fælles er vi stærke, hvordan skal borgere se på Sundhedscentret, husråd som talerør for aktører i huset, sundhedsfremme på nye måder, tværgående samarbejde.

Evalueringer: Service og funktioner, aktiviteter m.m.

Kantine/madpolitik: hvilke tilbud skal vi have? Hvordan udbredes Madpolitikken?

Husrådet arrangerer derudover Fyraftensmøder for alle lejere i huset, det første finder sted d. 21.februar..

Mødefrekvens i husrådet er ca. 4 gange årligt, dog hyppigere indledningsvist.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 21: Målsætninger på sundhedsområdet

29.30.00-P00-1-13

Resume

I regi af KKR Midtjylland er det i november 2012 blevet besluttet, at der skulle udarbejdes en række fælles mål for indsatsen på sundhedsområdet, der kan styrke samarbejdet med regionen, aflaste sygehusene og forbedre vilkårene for kommunernes borgere. I sagen beskrives de konkrete målsætninger, som forpligtiger kommunerne fremover.

Sagsfremstilling

Beslutningen om at udarbejde de fælles målsætninger skal ses som en opfølgning på KL's arbejde med det nære sundhedsvæsen. Målet er som sagt at nå frem til en mere fælles forpligtigelse mellem kommunerne om, hvilke ydelser man skal levere til borgerne og hvad man kan forvente som samarbejdspart – herunder sygehusene og de praktiserende læger.

De politiske målsætninger er rettet mod at tydeliggøre, hvilke ydelser kommunerne som minimum kan levere, og hvilken kvalitet man kan forvente. Målsætningerne er dog ikke tænkt som et ydelseskatalog, der favner alle tilbud i alle kommuner, men som en fælles basis på tværs af kommunerne. Fokus er på at finde ensartethed på trods af forskelligheder.

De fire målsætninger.

Kommunerne skal medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser (den mest centrale af målsætningerne).

1. Alle kommuner skal gennem særlige indsatser, der sikrer tidlig opsporing og handling, sikre at problemer fanges i tide, og at borgerne undgår uhensigtsmæssige indlæggelser:
 - a. Alle kommuner sikrer inden udgangen af 2013, at udvalgte medarbejdere i plejesektoren har kompetencer på en række specificerede områder (respirationssvigt, hjertesvigt, IV, neurologi og ernæring)
 - b. Alle kommuner påbegynder implementering af særlig indsats ifht til faldforebyggelse inden udgangen af 2013 og alle kommuner har indsats i drift i 2014.
2. Alle kommuner etablerer i 2013 midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglig kompetence døgnet rundt for borgere med risiko for indlæggelse og borgere, der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse. De midlertidige pladser lever alle op til et fælles grundindhold, således at det står klart for borgere og sygehuset, hvad kommunerne som minimum kan løfte.
3. Kommunerne forpligtiger sig til i samarbejde med almen praksis at gennemføre besøg som opfølgning efter udskrivelse til ældre patienter

Kommentarer til mål:

Randers Kommune har gennemført/gennemfører kompetencegivende undervisning til plejepersonale. Regionen vil i samarbejde med kommunerne udbyde yderligere kurser på de nævnte områder

Vedr. faldforebyggelse har Randers Kommune fokus på dette, men der kan med fordel sættes yderligere fokus.

Randers Kommune har akutpladser.

Randers Kommune har tilbud om opfølgende hjemmebesøg.

Alle kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge.

Alle kommuner har allerede tilbud til borgere med diabetes type -2 , hjertekarsygdom, KOL. I løbet af 2013 skal kommunerne i fællesskab udvikle kvalitetsmål, der senest i 2014 sikres opfyldt i alle kommuner.

Kommentar til mål:

Randers Kommune har tilbud til kronikere på de nævnte områder. I 2013 deltager kommunerne i temamøder m.v. ifht fastlæggelse af kvalitetsmål. Eks. er der 8 maj en stor konference om kronikerområdet bredt defineret.

Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver.

Det skal i løbet af 2013 sikres, at de tværfaglige teams, der arbejder med komplekse genoptræningsopgaver, opfylder en række specificerede mål for effektivitet og kvalitet i arbejdet.

Kommentar til mål:

Der skal i fællesskab defineres en række fælles mål for dette arbejde.

Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge indenfor voksenpsykiatrien.

Der skal skabes en mere sammenhængende og tværgående indsats på psykiatriområdet ved at udbygge samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, almenpraktiserende læger og den kommunale socialpsykiatri samt andre kommunale områder (F.eks. ældreplejen). Samarbejdet skal medvirke til at skabe bedre helhed og sammenhæng i den behandlingsmæssige og sociale indsats i borgerens eget hjem, ligesom den koordinerede indsats skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, styrke samarbejdet ved indlæggelse og udskrivninger og styrke de lokale behandlingstilbud.

Alle kommuner skal udarbejde en plan for, hvordan der kan skabes en større sammenhæng mellem de relevante kommunale indsatser for borgere med komplekse psykiatriske og sociale problemer, herunder sikre helhed og sammenhæng i det enkelte konkrete forløb mellem f.eks. den socialpsykiatriske indsats, tilbud om alkohol- og rusmisbrugsbehandling, familieindsats i forhold til udsatte børn og unge samt beskæftigelse og uddannelse.

Kommentar til mål.

Der arrangeres en konference om fælles kompetenceudvikling og erfaringsudveksling.

Generel kommentar fra forvaltningen.

På møde i sundhedskoordinationsudvalget den 7. marts 2013 drøftes det forpligtende samarbejde i kommunerne og 8. april drøftes det i regi af KKR, herunder hvor langt man skal gå.

Det er første gang, at der i fællesskab og på tværs af kommunerne er udarbejdet fælles målsætninger på sundhedsområdet.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at sagen drøftes i forhold til at give input til mødet i KKR den 8. april 2013

Beslutning

Udvalget kan tiltræde sagen, dog således, at man ønsker at KKR tager en drøftelse med regionen omkring finansieringen af det nære sundhedsvæsen.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 22: Orientering om regnskab 2012 på sundheds- og ældreområdet

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Forvaltningen vil på mødet give en status på regnskab 2012.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tagets til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 23: Metoder på demensområdet

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Pr. 1/1 2012 ændredes organiseringen på ældreområdet, og der blev ansat en konsulent på demensområdet og pr. 1/5 2012 blev der ansat 3 demenskoordinatorer på fuld tid. En i hvert af områderne.

Der arbejdes nu ud fra bestemte metoder, som alle medarbejderne på ældreområdet skal kende, og bliver undervist i.

Der planlægges et to timers oplæg for sundheds- og ældreudvalget, på det ordinære møde den 2. maj 2013, hvor emnerne vil være:

- Hvad gør vi, når en borger vil forlade boligen?

Hvilke hjælpemidler har vi, og hvilken uddannelse har medarbejderne til at tackle de situationer.

- Hvordan hjælper og støtter vi bedst pårørende, der har en ægtefælle med demens, og som bor i egen bolig?
- Hvilke tiltag har vi nu, og hvilke tiltag er på vej?

Hvordan bruges frivillige på demensområdet?

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at oplægget til mødet den 2. maj 2013 godkendes

Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 24: Orientering om botilbud til personer med særlige behov

27.45.00-G01-1-13

Resume

I budgettet for 2013 er det besluttet at oprette et botilbud på ældreområdet til personer, der ikke kan rummes inden for de eksisterende boformer på ældreområdet.

Der orienteres om oprettelse af tilbud på Asferg ældrecenter.

Sagsfremstilling

I budgettet for 2013 er det besluttet at der skal oprettes botilbud med henblik på at reducere udgifterne til køb af pladser ved andre kommuner/regionen. Den samlede besparelse ved oprettelse af disse pladser er forventet at være på 2 mio. kr.

Der er arbejdet videre med etablering af et tilbud på Asferg ældrecenter for personer, der ikke kan rummes i de eksisterende boformer på ældreområdet. De pågældende personer skal visiteres ud fra adfærd i højere grad end diagnose. Eksempler på målgruppen kan være personer med følgende skader:

- Frontalskade på grund af alkoholmisbrug
- Senhjerneskode efter fx hjertestop eller skader efter operation
- Skader som følg af ulykker eller fald eller slag mod hovedet
- Personer, der lider af Chorea Huntington.

Typisk for de, der skal visiteres vil være at de forårsager problemskabende adfærd, fx udtalt udadreagerende adfærd, svært håndterbare følelsesmæssige reaktioner, personer der er afhængig af et miljø præget af synlige og strukturerede rammer og/eller personer, der har brug for et specialiseret og frem for alt et rummeligt tilbud/miljø.

Der vil skulle tages højde for at borgeren kan ”vokse ud” af tilbuddet, og hvor der vil være behov for et billigere og mindre indgribende tilbud, hvilket vil blive drøftet i forbindelse med visitationen.

Det skal samtidig bemærkes at der fortsat vil være personer, som skal henvises til mere specialiserede regionale tilbud og som ikke kan rummes i tilbudet.

Pladserne etableres løbende efterhånden som der bliver ledige boliger.

Den beregnede økonomi i pladserne vil være udgifter på godt det dobbelte af en plejebolig (ca. 6-700.000 kr.) hvilket skal sammenlignes med at tilbud i fx regionale tilbud koster mellem 900.000 kr. og 1,2 mio. kr.

Økonomi

Tilbuddet er en del af budgettet for 2013 og vil kunne indeholdes i det nuværende budget på ældreområdet.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:
Ole Skiffard
Mogens Nyholm

Punkt 25: Orientering om PC-adgang for borgere på ældrecentre

27.00.00-G01-2-13

Sagsfremstilling

Udvalget har tidligere drøftet mulighederne for at ældre kan få adgang til IT på ældrecentre.

På den baggrund har forvaltningen indhentet oplysninger om på hvilke centre, dette er muligt.

På følgende centre er det muligt med adgang til en PC: Kollektivhuset, Asferg, Svaleparken, Vorup, Tirsdalen, Lindevænget, Spentrup, Åbakken, Gjerlev og Korshøj.

Endvidere er der tilbud om adgang til en PC på blandt andet Biblioteket, hos Ældresagen i Randers og Assentoft, i Anyklubben, i Kulturhuset i Langå og på skolerne i Havndal og Assentoft.

De fleste steder er det muligt at få hjælp og nogle steder endvidere undervisning.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Punkt 26: Uddannelsespolitik for Randers Kommune

17.00.00-G00-2-12

Resume

Der skal udarbejdes en uddannelsespolitik for Randers Kommune. Målet med politikken er at hæve uddannelsesniveaut, så flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse og en videregående uddannelse. Uddannelsespolitikken er én af de 13 tværgående visionspolitikker og politikken beskriver de politiske visioner og mål for uddannelsesområdet i Randers Kommune.

I foråret 2012 blev der taget hul på arbejdet med udformningen af uddannelsespolitikken og hermed fremlægges det endelige udkast til uddannelsespolitik, inden dette sendes til høring hos de berørte parter.

Sagsfremstilling

Målet med uddannelsespolitikken er at hæve uddannelsesniveaut i Randers Kommune, hvilket fremgår af byrådets Vision 2017. Politikken skal medvirke til at sikre, at flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse, og at flere tager en videregående uddannelse. Samtidig er det afgørende, at vores børn og unge uddannes til at være demokratiske medborgere, og at vi kan imødekomme erhvervslivets efterspørgsel efter kvalificeret arbejdskraft.

En lang række interessenter har været involveret i udformningen af uddannelsespolitikken – blandt andet via deltagelse i forskellige arbejdsgrupper og via deltagelse i workshopen om uddannelsespolitikken den 14. november 2012. Derudover har Uddannelsessamarbejdet drøftet udkastet til uddannelsespolitikken på deres møde d. 12. december, ligesom der har været planlagt et fællesmøde med medlemmer af børn – og skoleudvalget og erhvervsudvalget d. 11. december. Sidstnævnte møde blev imidlertid aflyst grundet manglende tilslutning.

Deltagere i udformningen af denne uddannelsespolitik er blandt andet skoler, dagtilbud, sundhedspleje, Ungdommens Uddannelsesvejledning Randers, Randers Ungdomsskole, Pædagogisk Udvikling, Erhverv- og udvikling, kultur- og fritid, social – og arbejdsmarked, Tradium, Dania, VIA, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet samt erhvervslivet.

Indhold

En tidlig og målrettet indsats har betydning, når uddannelsesniveaut skal hæves. Forskning viser således, at kvaliteten i dagtilbuddet har stor betydning for senere skoleresultater og livschancer – dette blandt andet i forhold til gennemførelse af uddannelse senere i livet. Derfor sætter uddannelsespolitikken indledningsvis fokus på kvaliteten og kvalitetsudviklingen i dagtilbuddene, allerede inden barnet starter i skole.

Desuden ved vi, at den løbende kompetenceudvikling af eleverne er et nødvendigt fokusområde for at kunne lykkes med at hæve uddannelsesniveaut. Vores elever har behov for såvel en faglig som social og personlig kompetenceudvikling, der sikrer dem det bedst mulige udgangspunkt for at tage en ungdomsuddannelse og en videregående uddannelse. Endelig er det vigtigt, at barnet/den unge oplever, at der er sammenhæng i den pædagogiske indsats. Vi arbejder allerede i Randers Kommune med at forbedre overgangene, men der er stadig mulighed for at forbedre overleveringen af informationer og viden, når barnet og den unge går fra en fase til en anden.

I uddannelsespolitikken er der tre tværgående fokusområder, som er gennemgående – dette fra barnet starter i dagtilbuddet til den unge befinder sig på ungdomsuddannelsen eller evt. på en videregående uddannelse. De tre fokusområder er:

- at barnet/den unge oplever en meningsfuld hverdag,
- at forældresamarbejdet styrkes og videreudvikles,

- at der etableres gode overgange, og at der arbejdes målrettet med at fastholde de unge i uddannelse.

Uddannelsespolitikken beskriver både de overordnede visioner og målsætninger på området, samtidig med at der beskrives en række konkrete indsatser og tiltag – en implementeringsplan – som skal understøtte realiseringen af målsætningerne. De enkelte kapitler i politikken er dermed inddelt i to dele: del 1) visioner og målsætninger for uddannelsespolitikken og del 2) konkrete forslag til indsatser. Udkastet til uddannelsespolitikken er vedhæftet som bilag.

Det forventes, at udkastet til uddannelsespolitikken, med børn og skoleudvalgets godkendelse, sendes i høring hos de berørte parter i perioden fra d. 23. januar 2013 – 23. februar 2013. Herefter behandles politikken på børn og skoleudvalget d. 12. marts, økonomiudvalget d. 2. april samt i byrådet d. 8. april 2013 med henblik på endelig godkendelse.

Økonomi

Ingen

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til direktionen og børn og skoleudvalget,

at udkastet til uddannelsespolitikken for Randers Kommune sendes i høring hos de berørte parter i perioden fra d. 23. januar – 23. februar 2013.

Børn og skoleudvalget, 22. januar 2013, pkt. 7:

Tiltrådt. I fremsendelsesbrevet skrives, at der arbejdes med at konkretisere, hvorledes der følges op på politikken.

Pia Moldt deltog i stedet for Fatma Cetinkaya.

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Ole Skiffard

Mogens Nyholm

Bilag

Udkast til uddannelsespolitik Randers Kommune