

# **REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 15-08-2013**

**Mødedato** Torsdag d. 15. august 2013 kl. 15:00

**Mødested** Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

## Indholdsfortegnelse

Tema - senhjerneskode.....	3
Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem 2012.....	4
Anskaffelse af hjemmeplejebiler.....	7
Nødvendig vedligeholdelse af Fårup ældrecenter.....	10
Tilbud efter hverdagstræningsforløb.....	12
Fordeling af korttidspladser på Ældreområdet.....	14
Dagtilbud til demente.....	17
Fremtidig samarbejde med farmaceuter og apoteker.....	19
Status for implementering af forløbsprogram for lænderygsmerter august 2013.....	20
Projekt om palliativ behandling til borgere med KOL.....	23
Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014.....	25
6-by nøgletal Sundhed og Ældre.....	27
Evalueringsaf sundheds- og ældreudvalgets studietur til Bruxelles den 28.-31. maj 2013.....	28
Styringsaftale 2014 på det sociale område.....	29
Høring af forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune 2013.....	31
Politik for borgere med særlige behov - Høring.....	33

## **Punkt 71: Tema - senhjerneskode**

00.22.04-A00-2-09

### **Sagsfremstilling**

Program for tema om senhjerneskode, kl. 15.00-16.00

- Den samlede plan - kort status v/sundhedschef Lene Jensen
- Hjernecenter Randers - hvad er status og planen fremadrettet/ hvad betyder det for borgeren og vores måde at arbejde med borgeren på v/leder Jørgen Grøht
- Visitation v/visitationschef Helle Hansen
- Rehabiliteringsplanen - status for arbejdet og hvad betyder en samlet plan for borger og kommune v/Marie Jänichen, projektleder
- Afsluttende spørgsmål og svar

### **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## Punkt 72: Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem 2012

27.69.32-K08-2-13

### Resume

Sundhedsstyrelsen tilsyn på kommunens 19 plejecentre blev gennemført i 2012 af Embedslægerne Midtjylland.

Embedslægeinstitutionen gav udtryk for, sundhedsforholdene var tilfredsstillende på 2 plejecentre, delvist tilfredsstillende på 16 plejecentre og ikke tilfredsstillende på 1 plejecenter.

### Sagsfremstilling

Embedslægerne anvendte en standardiseret disposition for hvert af de 19 tilsynsbesøg.

Tilsynsbesøgene blev indledt med en samtale med leder/ centersygeplejerske og assistenter om de sundhedsfaglige forhold samt opfølgning fra tilsynsbesøget i 2011.

Efter denne samtale blev plejeboligheden besigtiget, og den tilsynsførende talte med beboere, personale og evt. pårørende.

Besøget afsluttedes med 3 stikprøver samt en underretning til lederen om den foreløbige konklusion.

### Vurdering

Embedslægerne havde følgende overordnede konklusioner:

Overordnet konklusion	Antal centre
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden	2
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler	16
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	1
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til kritik	

5 plejecentre blev på baggrund af tilsynet bedt om at lave en handleplan med henblik på at følge op på tilsynets anbefalinger.

Det plejecenter, hvor de sundhedsmæssige forhold blev vurderet som værende ikke tilfredsstillende, fik desuden et opfølgende tilsyn i efteråret 2012. Dette plejecenter er Åbakken, og her er der efterfølgende iværksat initiativer, som allerede i indeværende år har haft effekt.

Embedslægeinstitutionens samlede rapport for tilsyn i Randers Kommune 2012 beskriver, hvor der er stillet krav indenfor tilsynets område:

- Sundhedsadministrative forhold.

Alle plejecentre havde instrukser indenfor de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om. Instrukserne var til dels kendt af alle medarbejdere, men på flere centre skal der arbejdes med at alle instrukser følges af personalet i det daglige arbejde.

- Sundhedsfaglige forhold

Den sygeplejefaglige dokumentation blev på alle centre ført i én journal. Tilsynet fandt, at den sygeplejefaglige dokumentation skal forbedres på alle 19 plejecentre. Det drejer sig om beskrivelse af de sygeplejefaglige problemområder, beskrivelse af borgernes sygdomme og handicap samt beskrivelse af borgerens pleje og behandling samt resultatet heraf.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt i alle stikprøver. Der er fortsat behov for fokus på medicin håndtering fx dato for ordination og behandlingsindikation. I enkelte sager blev der iagttaget, at der manglede optegnelser på lægens årlige revision af medicinen.

I forhold til patientrettigheder, så var det i de fleste journaler beskrevet, hvorvidt borgeren selv var i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser, eller om de blev varetaget af en pårørende eller værge. På langt de fleste centre er der praksis, at man indhenter borgerens/ de pårørendes samtykke i forbindelse med fx lægekontakt, men nogle gange bliver dette ikke journalført.

- Sundhedsrelaterede forhold

På alle plejecentre havde personalet fulgt de hygiejniske regler om ikke at bære smykker på hænder og underarme. På 17 plejecentre havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne.

Borgernes ernæringsbehov var beskrevet i 33 af 57 stikprøver. Hvis borgeren havde ernæringsmæssige problemer, var der i 13 ud af 27 stikprøver udarbejdet en ernæringsplan.

Borgere med behov for træning fik et dokumenteret tilbud herom i 25 af 36 stikprøver. Effekten af træningen var dokumenteret i 11 ud af 16 tilfælde.

Ud af 38 borgere, som havde risiko for at udvikle tryksår, fremgik vurdering og behandling i 12 stikprøver.

### Sammenfatning

Sundhedsstyrelsens tilsyn på plejecentre i 2012 viste således, at der på flere områder fortsat er behov for at udvikle den faglige indsats og den faglige dokumentation. Tilsynet anerkendte den indsats der foregår i forhold til dette, og de kunne på visse områder spore fremgang. Disse tendenser bekræftes at embedslægetilsyn i indeværende år.

### **Økonomi**

Ingen.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet

at tilsynsrapporterne tages til efterretning.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## Punkt 73: Anskaffelse af hjemmeplejebiler

83.11.00-S00-1-13

### Resume

*Sundheds- og ældreudvalget besluttede den 24. januar 2013 at forlænge leasingaftalen for kommunens hjemmeplejebiler med et år til udløb ultimo august 2014.*

*Sagen indeholder forslag til procedure til anskaffelse af nye biler til hjemmeplejen.*

### Sagsfremstilling

Ved udgangen af 2012 kunne det konstateres, at anvendelsen af hjemmeplejebilerne havde ændret sig - og kørselsmængden steget - efter indførelsen af ældreområdet nye organisation 1. januar 2012, hvor antallet af områder blev ændret fra ni til tre.

Forvaltningen havde derfor brug for tid til at analysere kørselsmønstret og behovet for ekstra biler, hvilket var baggrunden for ønsket om at forlænge leasingperioden med et år.

Efter at have set nærmere på km-tallene i de enkelte områder må det konkluderes, at stigningen i kørslen hovedsageligt er en naturlig følge af den specialisering og det øgede fokus på faglighed, som var nogle af målene i den nye organisation. Der er imidlertid fortsat behov for at optimere kørslen, hvilket bl.a. søges løst via ruteoptimeringsmodulet, som er en del af det nye omsorgssystem, der forventes færdigimplementeret ved udgangen af 2013.

Den nuværende, forlængede, leasingaftale udløber lige efter sommerferien næste år, og der skal derfor i løbet af de kommende måneder forberedes et nyt EU-udbud.

Som følge af at hjemmeplejebilerne er et arbejdsredskab, er kommunen forpligtet til at inddrage arbejdsmiljøorganisationen i udvælgelsen af de biler, der skal benyttes. Det foreslås derfor, at forvaltningens administrative koordinator nedsætter en arbejdsgruppe bestående af et antal arbejdsmiljørepræsentanter, der i det daglige bruger hjemmeplejebilerne.

Arbejdsgruppen skal ud fra ”Branchevejledning om tjenestebiler i hjemmeplejen” beskrive de funktionelle krav til de nye hjemmeplejebiler. Det er endvidere et krav, at bilerne er A-mærkede jfr. kommunens miljøpolitik.

Når tilbuddene foreligger, skal arbejdsgruppen teste bilerne. Gruppens opgave er at få frasorteret de biler, som gruppen vurderer ikke er egnede til Randers kommunes hjemmepleje. Det vil sige, at bilerne bliver vurderet med hensyn til ud- og indstigningsforhold – herunder rat og sæder, lændestøtte, nakkestøtte, højde og indstillingsmuligheder samt rummelighed – herunder bagagerum og læsekant.

De biler, som bliver fundet egnede til hjemmeplejeb brug, tildeles herefter points med hensyn til funktionalitet såsom køreegenskaber, udsyn m.v.

Herefter er arbejdsgruppen færdig, og forvaltningen tager sig af det videre forløb med hensyn til pointtildeling af økonomi, sikkerhed og miljø.

Som tildelingskriterier indgår bilens ergonomi og funktionalitet med 15 %, totaløkonomien (leasing, serviceaftale, brændstofforbrug og grønne afgifter) med 50 %, miljø 20 % (CO2 udledning) og sikkerhed med 15 %. Det tilbud, der har flest point vinder udbuddet.

Erfaringerne fra sidste udbud i 2010, hvor Ford C-max blev valgt, viser, at det lykkedes at forene et godt arbejdsmiljø med en gunstig pris.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den optimale hjemmeplejebil endnu ikke er konstrueret. Det er en bil, hvor medarbejderne - uanset om man er tyk, tynd, høj eller lav – skal kunne holde til op til 45 daglige ind- og udstigninger. En sådan bil findes ikke, og det er derfor arbejdsgruppens opgave at foretage et skøn over hvilke biler, som *bedst muligt* kan forene de ofte divergerende hensyn.

Ældreområdet disponerer i dag over i alt 100 hjemmeplejebiler, heraf 75 leasede og 25 ejebiler. Behovet for at eje biler i stedet for leasing hænger sammen med kørselsbehovet. Af hensyn til økonomien i leasingaftalen skal alle leasede biler køre i gennemsnit 25.000 km. pr. år. Der er imidlertid også behov for biler, som kører under halvdelen af dette kilometertal, og dette behov løses billigst ved at kommunen ejer en del lidt ældre biler.

På baggrund af den øgede kørselsmængde samt det forhold, at der kan konstateres en stigende modstand blandt medarbejderne til at anvende egen bil i arbejdet, vurderer forvaltningen, at en nettoudvidelse på 10 biler vil være nødvendig i 2014.

Ved hjemmeplejens nuværende kørselsbehov og – mønster vurderer forvaltningen endvidere, at den optimale sammensætning af bilparken bør være 80 leasede biler og 30 ejede biler.

Det foreslås samtidig som noget nyt af hensyn til miljøet, at 10 af bilerne kan være el-/hybridbiler til anvendelse i byområdet. Det er en forudsætning, at el-/hybridbilerne vurderes egnede som hjemmeplejebiler, og at der er garanti for god funktionalitet, der blandt andet giver tilstrækkelig varme om vinteren og kan afdugges m.v. uden at tømme batterierne.

Kørselsbehovet for denne type biler anslås at ligge på 10.000 km. pr. år.

De samlede driftsudgifter ved el-/hybridbilerne bør endvidere ikke være større, end de kan afholdes indenfor ældreområdets nuværende kørselsbudget.

For at tilgodese et eventuelt øget kørselsbehov i leasingperioden foreslås det endvidere, at udbuddet skal indeholde en option på leasing af op til 20 ekstra biler.

## **Økonomi**

Leasing og øvrige udgifter til drift af hjemmeplejebilerne afholdes inden for ældreområdets nuværende budget.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at der laves EU-udbud af 80 nye A-mærkede hjemmeplejebiler – heraf 10 el/hybridbiler til

anvendelse i byområdet

at EU-udbuddet indeholder en option på op til 20 ekstra biler

at der nedsættes en arbejdsgruppe blandt medarbejderne til at udarbejde kravspecifikation, vurdere egnethed og funktionalitet af de tilbudte biler

at antallet af hjemmeplejebiler øges med 10 til i alt 110

**Direktionen, 20. juni 2013, pkt. 151:**

Tilrådt.

## **Beslutning**

Tiltrådt.  
Fraværende:  
Tanja Lauenborg

## Punkt 74: Nødvendig vedligeholdelse af Fårup ældrecenter

03.10.00-Ø60-1-13

### Resume

Fårup ældrecenter har siden boligforeningens konkurs haft et stadigt stigende behov for en række vedligeholdelsesarbejder. I sagen foreslås de mest nødvendige arbejder igangsat.

### Sagsfremstilling

Beboere og medarbejdere på Fårup ældrecenter har i flere år haft gener i forbindelse med manglende vedligeholdelse af bl.a. gasfyr og vinduer, som på grund af boligforeningens konkurs ikke er blevet udført.

Det er forvaltningens opfattelse, at man ikke skal gå en ny vinter i møde, før end de mest nødvendige vedligeholdelsesarbejder er udført.

Et overslag over de mest nødvendige vedligeholdelsesudgifter omfatter

Nyt gasfyr	300.000 kr.
Vinduer	750.000 kr.
Nyt vindfang	150.000 kr.
Nyt garagetag	75.000 kr.
Udskiftning af gulve på fællesarealer	
I alt	350.000 kr.
	1.625.000 kr. excl. moms

Udgifterne skal fordeles mellem boligerne og kommunens servicearealer, således at boligerne skal bære 50% og servicearealerne 50%.

For boligerne vil gennemførelsen af vedligeholdelsesarbejderne ifølge overslaget medføre en månedlig huslejestigning på brutto knap 400 kr. før boligydelse.

Kommunens servicearealer vil blive påregnet en engangsudgift på halvdelen af beløbet svarende til 812.500 kr. excl. moms.

Det skal bemærkes, at ovenstående arbejder på ingen måde renoverer eller moderniserer centret. Moderniseringen af badeværelserne ville f.eks. beløbe sig til ca. 4 mill. kr., mens en totalrenovering af centret skønsmæssigt vil koste 20-25 mill. kr.

Advokatfirmaet, som arbejder på at udrede boligforeningens konkurs, vurderer, at det reelle valg står mellem enten den lille byggesag til 1.625.000 kr. excl. moms eller en nedlæggelse af plejeboligerne.

Advokatfirmaet er endvidere af den opfattelse, at det er muligt for kommunen at gennemføre de nævnte vedligeholdelsesarbejder, uden at hele afd. 51 skal deltage i udgifterne. Det kræver imidlertid, at byrådet godkender en omfordeling af lejen, således at lejestigningen alene pålignes Fårup ældrecenter. Byrådet skal endvidere give en 100% kommunegaranti på det optagne lån på ca. 1 mill.kr. (812.500 kr. + moms), hvilket er sædvanlig for sådanne byggerier.

### Økonomi

Konsekvensen for beboernes husleje er beskrevet ovenfor, men kommunens andel på 812.500 kr. excl. moms foreslås afholdt af det afsatte anlægsbeløb til ældreboligplanen.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

- at der igangsættes nødvendige vedligeholdelsesarbejder på Fårup ældrecenter til et samlet overslagsmæssigt beløb på 1.625.000 kr. excl. moms
- at der foretages en omfordeling af huslejen, således at lejestigningen alene pålignes beboerne på Fårup ældrecenter
- at der gives 100% kommunegaranti på det lån på ca. 1 mill. kr., som boligforeningen skal optage for at finansiere sin andel af vedligeholdelsesudgifterne
- at kommunens udgift til servicearealerne på 812.500 kr. excl. moms afholdes af det afsatte anlægsbeløb til ældreboligplanen

## **Beslutning**

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## **Bilag**

Notat af 27. juni 2013 om Fårup ældrecenter.pdf

Notat - Fårup Ældrecenter.pdf

## Punkt 75: Tilbud efter hverdagstræningsforløb

27.15.00-A00-1-13

### Resume

*Ældrerådet har rettet henvendelse til forvaltningen for at få oplyst, hvilke nye muligheder for social kontakt for borgerne, der arbejdes på at oprette, når borgerne som følge af hverdagstræning ikke længere har behov for hjemmehjælp. I forlængelse af Ældrepolitikken foreslår forvaltningen, at hverdagstræneren vejleder borgeren i forhold til relevante aktiviteter og informerer om muligheden for at yde en frivillig indsats.*

### Sagsfremstilling

I projektet "Hverdagstræning" viste sig, at nogle borgere vanskeligt kunne undvære deres faste hjemmehjælpere. Hjemmehjælperne, hvoraf mange nu er blevet hverdagstrænere, var en del af borgerens hverdag, og ofte en af få kontakter for borgeren. Ældrerådet rettede derfor på sit møde den 13. februar 2013 henvendelse til forvaltningen for at få oplyst, hvilke nye muligheder for social kontakt for borgerne, der arbejdes på at oprette, når det vurderes, at hjemmehjælpen kan stoppes eller erstattes af et træningstilbud.

Af Randers Kommunes Ældrepolitik fremgår det, at de ældre har meget forskellige udgangspunkter for at indgå i nye sociale sammenhænge. Derfor har de også forskellige behov for støtte.

*"...mange [kan] på eget initiativ deltage i samfundslivet, mens det for andre kan være svært at tage springet ind i nye sociale sammenhænge, efterhånden som netværket falder fra. De har brug for nogen at følges med – på stadion, i kirke, i teateret, på værtshus, til kunstudstilling osv.*

*Det væsentlige er, at "det aktive" ikke tages fra borgerne. Randers Kommune skal understøtte, at de stadig kan være aktive."*

Ældrepolitikken lægger desuden op til, at frivillige og civilsamfundet i større omfang inddrages i forhold til sociale tilbud og aktiviteter.

*"Det betyder også, at de ældre, der er i stand til det, henvises til tilbud uden for ældreområdet, f.eks. i foreningslivet. Det handler om at vise solidaritet med dem, der har behov for hjælp, fordi der så bliver ressourcer til at give dem et bedre tilbud."*

*"Randers Kommune vil i stigende grad inddrage civilsamfundet i forhold til aktiviteter, fordi det er en uløselig opgave for Randers Kommune alene at tilgodese alle individuelle behov - uanset hvor mange tilbud, ældreområdet sætter i gang, vil der ikke være noget for alle."*

Da der i det enkelte lokalområde forventes at være en bred vifte af sociale tilbud og aktiviteter, som hele tiden forandrer sig, vurderer forvaltningen ikke, at det vil være relevant at udarbejde en generel pjece med en oversigt over tilbuddene, da denne hurtigt vil være forældet. Samtidig vil der være borgere, som har behov for at deltage, men som ikke selv kan tage initiativet.

I stedet anbefaler forvaltningen, at borgeren introduceres til mulighederne for at deltage i aktiviteter, der er drevet af frivillige, eller selv gøre en frivillig indsats. Det sker ved, at hverdagstrænerne udleverer pjecen "Frivillige og brugerindflydelse" til borgeren ved afslutningen af forløbet. Pjecen giver en generel introduktion til dét at være frivillig på ældreområdet i Randers Kommune og præsenterer eksempler på frivilligt arbejde.

Foreninger i lokalområdet opfordres desuden til at formidle deres tilbud på ældrecentre via plakater og pjecer, og hverdagstrænerne kan ligeledes medbringe disse pjecer til borgeren.

Hjemmetræneren kan desuden via sit kendskab til borgeren vejlede den enkelte om de tilbud, der findes i lokalområdet, og om nødvendigt hjælpe borgeren med at tage den første kontakt.

Når borgeren afslutter sit hverdagstræningsforløb, modtager borgeren et hverdagstræningsbevis. På hverdagstræningsbeviset oplyses borgeren om, at man altid kan henvende sig til sit lokale ældrecenter for at høre om mulighederne for at deltage i aktiviteter eller selv sætte aktiviteter i gang. Der informeres desuden om muligheden for at kontakte en visitator, hvis borgeren igen får behov for hverdagstræning eller anden hjælp og støtte.

Med denne indsats er der både mulighed for at nå de borgere, der kan selv, og de borgere, der har brug for ekstra støtte for at indgå i nye sociale sammenhænge.

## **Økonomi**

Ingen

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og Ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

at orienteringen bringes videre til Ældrerådet og Handicaprådet på førstkommende møde

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## **Bilag**

Pjecen Frivillige og brugerindflydelse

## Punkt 76: Fordeling af korttidspladser på Ældreområdet

27.42.00-A00-1-13

### Resume

*Forslaget til fordeling af korttidspladser har været i høring i Ældrerådet og lokalMED. Høringssvarene er vedlagt som bilag.*

*Forvaltningens bemærkninger vil blive fremlagt på mødet.*

### Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen vedr. forebyggelse af indlæggelser og ambulante kontakter på sygehuset for aldersgruppen 65+ konkluderede blandt andet, at der er behov for at specialisere kommunens korttidspladser yderligere for at højne fagligheden i en tid, hvor borgerne i stadig større omfang udskrives fra hospitalet med komplekse problemstillinger.

Forvaltningen har derfor gennemgået alle korttidspladser og vurderer, at følgende principper bør gælde:

- Kapaciteten på de specialiserede tilbud, dvs. Trykshotellets forebyggelsespladser og Hospice Randers, øges
- Der oprettes to korttidspladser til borgere med demens eller andre særlige behov
- Aflastningspladser kræver en vis faglighed og skal derfor placeres på centre med plejeboliger
- Borgere på en aflastningsplads vil ofte have behov for træning og aflastningspladserne bør derfor placeres på centre med træningsfaciliteter
- Selvindskrivningspladser stiller i mindre grad krav til fagligheden. Til gengæld bør der være mulighed for, at de midlertidige beboere kan etablere et socialt samvær med resten af centeret og gæster udefra. Selvindskrivningspladserne placeres både på landet og i byen, så borgerne kan vælge forskellige omgivelser.
- I tidsrummet 8.00-16.00 på hverdage placeres visitationskompetencen i forhold til den enkelte korttidsplads hos enten Visitationsenheden eller lokalt på det enkelte center
- I tidsrummet 16.00-8.00 samt i weekender samles visitationskompetencen hos Trykshotellet, så adgangsvejen er enklere, ligesom der er døgndækning i visitationen til samtlige korttidspladser.

Forvaltningen foreslår følgende fordeling af korttidspladserne:

Område Syd		Status	Fremadrettet	Visitation
	Type	Antal	Antal	
Tirsdalen	Alm. aflastning	2	2	Lokal
Svaleparken	Alm. aflastning	1	1	Lokal
	Døgngenoptræning	13	13	Visitationsenheden
Vorup	Alm. aflastning	1	1	Lokal
Lindevænget	Hospice	5	7	Lokal*
Dragonparken	Alm. aflastning	1	0	
Thors Bakke	Alm. aflastning	2	0	

	Selvindskrivning	0	2	Lokal
<b>Område Vest</b>				
Kildevang	Alm. aflastning	6	6	Visitationsenheden
Asferg	Alm. aflastning	2	1	Lokal
	Demens/særlige behov	0	1	Visitationsenheden
Kollektivhuset	Alm. aflastning	6	6	Lokalt
	Selvindskrivning	4	0	
	Forebyggelse	5	9	Lokal*
<b>Område Nord</b>				
Møllevang	Alm. aflastning	1	0	
	Demens/særlige behov	0	1	Visitationsenheden
Spentrup	Alm. aflastning	2	0	
	Selvindskrivning	0	2	Lokal
Åbakken	Alm. aflastning	1	6	Visitationsenheden
Aldershvile	Alm. aflastning	1	0	
	Selvindskrivning	0	1	Lokal
Dronningborg	Alm. aflastning	1	0	
	Selvindskrivning	0	1	Lokal
Rosenvænget	Alm. aflastning	3	3	Lokal
<b>Selvejende</b>				
Solbakken	Alm. aflastning	1	0	
<b>Total</b>				
	Alm. aflastning	31	26	
	Demens/særlige behov	0	2	
	Døgngenoptræning	13	13	
	Forebyggelse	5	9	
	Hospice	5	7	
	Selvindskrivning	4	6	
	I alt	58	63	

\*Hospice Randers og forebyggelsespladserne på Tryghedshotellet modtager borgere fra hele Randers Kommune. Visitationen foretages lokalt ud fra politisk fastlagte visitationskriterier.

En nærmere begrundelse for den konkrete fordeling af korttidspladserne samt visitationskriterierne for den enkelte boligtype fremgår af bilag 1: Notat om korttidspladser i Randers Kommune.

Den foreslåede justering forventes at kunne træde i kraft pr. 1. september 2013.

I høringsperioden er der modtaget høringssvar fra Ældrerådet og lokalMED i Område Nord, Område Vest og Område Syd. Høringssvarene er vedlagt som bilag.

Forvaltningens bemærkninger vil blive fremlagt på mødet.

## **Økonomi**

Justeringen af indholdet, antallet og fordelingen af korttidspladser vil få økonomisk betydning for det enkelte center, men afholdes overordnet set inden for ældreområdet's nuværende budget.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at forslaget til principper og fordeling af korttidspladser godkendes

## **Beslutning**

Tiltrådt med følgende ændringer efter indkomne høringssvar:

at område Vest får tilladelse til at oprette en selvindskrivningsplads på henholdsvis Borupvænget og Fårup Ældrecenter.

at skemaet over fordeling af pladser tilrettes således, at en af de almindelige aflastningspladser på både Kildevang og Kollektivhuset reserveres til decentral visitation

at det til visitationskriterierne for tildeling af forebyggelsespladser tilføjes, at behov for sondeernæring ikke i sig selv berettiger til en forebyggelsesplads

at fordelingen af korttidspladser godkendes foreløbig for perioden 1. september 2013 - 31. august 2014, hvorefter ordningen evalueres

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## **Bilag**

Notat om korttidspladser i Randers Kommune

Høringssvar Område Syd

Høringssvar Område Nord

Høringssvar-ældrerådet-Fordeling af korttidspladser på ældreområdet

Høringssvar Område Vest

# Punkt 77: Dagtilbud til demente

27.00.00-G01-21-13

## Resume

*Tirsdalens plejehjem i område Syd har i en årrække haft et særligt dagtilbud til hjemmeboende demente.*

*I sagen orienteres om, at et sådant tilbud nu også etableres i område Vest og Nord.*

## Sagsfremstilling

På udvalgsrådet den 2. maj 2012 blev der drøftet metoder og tilbud på demensområdet. I forbindelse med beskrivelsen af dagtilbuddet til hjemmeboende demente på Tirsdalens plejehjem ønskede udvalget, at lignende tilbud skal være tilgængelige for alle kommunens borgere.

Område Vest og område Nord har efterfølgende etableret følgende dagtilbud til hjemmeboende demente:

### Område Nord

Område Nord har i dag oprettet dagtilbud til lettere og middelsvært demente tirsdag og fredag fra 9- 13.30 i Spentrup og i Dronningborg mandag og onsdag 11.30-15.30 samt tirsdag og torsdag 9.30-11.30. Til efteråret vil området desuden anvende Ståstedet i Dronningborg til lettere demente.

På sigt arbejdes der hen imod, at den demente får en mere naturlig tilknytning til de centre, hvor der er demensenheder, eller som minimum har egnede mindre boenheder, som pågældende måske senere vil flytte ind i. Erfaringen er, at det ikke er godt at flytte borgere med demens i et for sent stadie, men hellere sådan, at der stadig er mulighed for at tilegne sig små mængder nyt.

Området ønsker at skabe større sammenhæng mellem de centre, der tilbyder dagdemens tilbud, aflastning og hvor borgere senere kan flytte i en demens bolig.

I den forbindelse tænker man Møllevang, Åbakken og Rosenvænget som de 3 hovedcentre, når der tales faglige kompetencer og gode fysiske rammer til demente. På Møllevang arbejdes der allerede nu hen imod, at alle medarbejderne skal deltage i social-pædagogiske kurser samt arbejde med Marte Meo princippet.

På alle 3 centre ligger der rækkehuse omkring, og det kunne være spændende om nogle af disse boliger kunne blive brugt til ægtepar, hvoraf den ene er demensramt og ikke ønsker at flytte på plejehjem.

Derudover ønsker området på sigt, at der på de 3 hovedcentre kan tilbydes aflastning/ indslusningspladser/ feriepladser. På Møllevang er der allerede nu, som forsøg, en central visiteret aflastningsplads.

### Område Vest

Aktivitetstilbuddene for hjemmeboende demente i Vest er etableret på Borupvænget og har åbent alle hverdage på tidspunkter svingende mellem 9.30-15.

Det er et hensynstagende tilbud om aktiviteter, hvor der lægges vægt på at skabe et ligeværdigt fællesskab mellem deltagerne. Tilbuddet henvender sig til personer med demens, der formår at deltage i gruppeaktiviteter på 5-10 personer, der har bevaret en del af deres sociale egenskaber, og som kan kommunikere verbalt/nonverbalt.

Målet er at stimulere personen med demens f.eks. gennem reminiscens, fysisk træning, sansestimulation e.l. Det skal samtidig opfylde behov om at være en del af et ligeværdigt fællesskab. Tilbuddet tager udgangspunkt i den enkeltes identitet, således at aktiviteterne planlægges ud fra den enkelte persons interesser og formåen.

Området har endvidere et tilbud i Asferg, hvor borgere med demens kan komme, hvis der er brug for yderligere aflastning af de pårørende, eller borgeren med demens er så svært ramt af sin demens, at de ikke kan magte det tilbud, der gives på Borupvænget. Det handler ofte om at have behov for kontakt 1-1, eller at de sociale færdigheder er skadet i et omfang, der ikke egner sig til gruppeaktiviteter.

## **Økonomi**

Tilbuddene til hjemmeboende demente afholdes inden for ældreområdet's nuværende budget.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet

at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## Punkt 78: Fremtidig samarbejde med farmaceuter og apoteker

27.00.00-P00-1-13

### Resume

*I efteråret 2012 gennemførte vi i samarbejde med byens tre apoteker et projekt for alle medarbejdere, der arbejder i pleje- og ældreboliger. Projektet gik ud på at kvalitetssikre arbejdsgange vedrørende medicinhåndtering af medicin på kommunens ældrecentre.*

*Udvalget fik en tilbagemelding om projektet d. 14. marts 2013, og apotekerne lavede en præsentation af de fremtidige samarbejdsmuligheder.*

### Sagsfremstilling

Forvaltningen vurderer, at der fortsat er brug for et særligt fokus på medicinhåndtering i kommunens ældrepleje.

Der foreslås derfor, at der i 2014 satses på en oprustning på to fronter: dels at holde fast i og styrke de samarbejdsrelationer med apotekerne, som er opnået med projektet i 2012, dels at give "udegrupperne" et undervisningsforløb, der matcher det projekt, som blev gennemført på ældrecentrene i 2012.

Projektet med "udegrupperne" sker ud fra den model, som er kørt på ældrecentrene i efteråret 2012. Planlægningen ville skulle laves i samarbejde med repræsentanter fra udegrupperne, så det målrettes behovet og de relevante indsatsområder, i en kombination af undervisning og coaching.

Herudover foreslås det, at forvaltningen i 2014 inviterer alle tre apoteker til et eller flere møder, hvor vi drøfter samarbejdsrelationerne og optimering af medicinhåndteringen på hele ældreområdet.

### Økonomi

Det vurderes, at projektet med undervisning af udegrupperne i 2014 vil beløbe sig til ca. 150.000 kr., som vil kunne afholdes inden for ældreområdet's nuværende budget.

### Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

- at der i 2014 etableres et samarbejdsprojekt med apotekerne, hvor medarbejderne i "udegrupperne" undervises i medicinhåndtering
- at forvaltningen i 2014 afholder et eller flere samarbejds møder med de tre apoteker med henblik på at styrke samarbejdet og erfaringsudvekslingen

### Beslutning

Tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

# Punkt 79: Status for implementering af forløbsprogram for lænderygmerter august 2013

16.09.00-P00-1-09

## Resume

*Udvalget for sundhed og ældre har tidligere godkendt de faglige anbefalinger, som er skitseret i forløbsprogram for lænderygmerter. Udvalget besluttede samtidig, at der ikke i første omgang ville bevilges yderligere midler til implementering af lænderygprogrammet, idet man prioriterede hhv. KOL, hjerte og diabetes samt vederlagsfri fysioterapi. Der er dog fortsat ca. 630.000 kr. tilbage, hvoraf man vil kunne sætte nogle af midlerne i spil til implementering af lænderygprogrammet.*

*I nedenstående gives en status for implementeringen af de faglige anbefalinger.*

## Sagsfremstilling

### Status for implementering i klyngen

Der er nedsat en styregruppe i klyngen, som har det overordnede ansvar for implementering i alle sektorer. Styregruppen har deltagelse af repræsentanter fra de praktiserende læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, regionshospitalet Randers, Århus sygehus, regionshospitalet Silkeborg (de to sidstnævnte er fremadrettet de to rygcentre i regionen) samt repræsentanter fra hhv. arbejdsmarkeds- og sundhedsområdet i de fire kommuner (Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommuner). Randers Kommune er administrativ tovholder på implementering i klyngen.

Styregruppen har mødtes to gange og planlagt følgende:

- Afholdelse af tværfaglige informationsmøder inden uge 42. Møderne afholdes kommunevist og med deltagelse af de praktiserende læger, de privatpraktiserende fysioterapeuter, kiropraktorer, regionshospitalet Randers, Århus sygehus og regionshospitalet Silkeborg samt repræsentanter fra hhv. arbejdsmarkeds- og sundhedsområdet i kommunerne.
- Der er udarbejdet fælles oplæg til program for de tværfaglige informationsmøder, herunder fælles informationsmateriale, som skal være med til at sikre en ensartet implementering af programmets anbefalinger i klyngen
- Der er lavet oversigt over programmets samlede anbefalinger, herunder statusskema, som skal bruges til at monitorere, hvordan implementeringen skrider fremad i klyngen
- Der er videregivet ønske om at få etableret en "fælles elektronisk vej" på tværs af fag, som er med til at sikre gode overgange og forløb for borgeren. Regionen har modtaget dette positivt og arbejder på en model fremadrettet.

På det næste møde er det planlagt, at der skal arbejdes med arbejdsmarkedsrådets rolle ifht de øvrige sektorer.

### Status for implementering i Randers Kommune

Der er planlagt tværfaglige informationsmøder for alle praktiserende læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, regionshospitalet Randers, de to rygcentre samt sundheds- og arbejdsmarkedsområdet i Randers Kommune hhv. den 10. og 17. september 2013. Der inviteres ialt ca. 120 til møderne. Møderne planlægges afholdt i Randers Sundhedscenter og vil være en del af en implementering i Randers.

Der er følgende faglige anbefalinger for den kommunale del i forløbsprogram for lænderygsmarter:

- Etablering af et tværfagligt ryg-rehabiliteringsteam i samarbejde mellem sundheds- og arbejdsmarkedsområdet. Teamet skal have en solid sundhedsfaglig bemanding (fysioterapeut, psykolog, sociallæge, ergoterapeut)
- Åbent rådgivningstilbud (forebyggelsestilbud)
- Rehabiliteringstilbud med indsatser ifht:
  - Afklarende samtale
  - Fysisk aktivitet og træning
  - Patientuddannelsestilbud, smertehåndtering (eks. lær at leve med kronisk sygdom, lær af leve med kroniske smerte, mestring og læring)
  - Arbejdsmarkedsrettet indsats

Status ifht de anbefalede indsatser i Randers Kommune er følgende:

- Randers Kommune kan ikke for nuværende leve op til anbefalingen om etablering af et tværfagligt ryg-rehabiliteringsteam med solid faglig bemanding. Arbejdsmarkedsområdet har ikke kunnet afse ressourcer til dette. Det er dog fortsat et mål at få det etableret, idet det er en af de "stærke" anbefalinger i programmet (evidensbåret)
- Der er et åbent rådgivningstilbud (siden 2007) i Randers Sundhedscenter, som til fulde lever op til de skitserede anbefalinger
- Der er patientuddannelsestilbud i Randers Sundhedscenter, hvoraf "lær at leve med kroniske smerter" er det sidste skud på stammen. Det er dog først påbegyndt i foråret 2013 med og med deltagelse af 10 borgere. I efteråret 2013 forventes gennemført 2 forløb med 10-16 deltagere på hvert forløb. Der vil derfor være behov for at evaluere og justere det på sigt.
- Der er med et enkelt lægehus i Randers aftalt et pilotprojekt for 10 borgere, som afprøver nyt rehabiliteringsforløb indeholdende afklarende samtale, fysisk aktivitet og træning og smertehåndtering. Borgerne starter i forløb i august og forventes afsluttet ultimo oktober, hvorefter "pakken" evalueres og tilpasses. Den arbejdsmarkedsrettede indsats vil, som hidtil, køre sideløbende - jvf. at der ikke er etableret et tværfagligt ryg-rehabiliteringsteam endnu.
- Der er ikke i første omgang - jvf. indledende bemærkninger - afsat økonomiske midler til fuld implementering af lænderyg-programmet, hvorfor antallet af borgere, som vi kan modtage i et egentlig rehabiliteringsforløb for lænderyg vil derfor være beskedent og vurderes fra gang til gang. De praktiserende læger vil derfor heller ikke kunne henvise borgere, som anbefalet i programmet.
- Der er ingen, der på nuværende tidspunkt har overblik over, hvordan den fremtidige strøm af hhv. genoptræningsplaner eller borgere til rehabiliteringsforløb vil blive - jvf. at programmet kun er i starten af sin implementering. Generelt oplever rehabiliteringsenheden dog, at der pt. kommer flere genoptræningsplaner vedr. rygopererede patienter, hvorfor alle rygskolehold har været fuldt bookede. Derudover har der været behov for at etablere hold hen over sommeren. Forvaltningen vil sammen med rehabiliteringsenheden følge udviklingen - jvf. at der ikke er givet midler til øget kapacitet på området.

Der har som en del af opstarten i Randers været gennemført undervisning i programmets anbefalinger på tværs af sundhed og arbejdsmarked. I alt ca. 35 medarbejdere fra jobcentret deltog i undervisningen, som blev godt modtaget.

Monitorering af programmet

Regionen har besluttet, at hhv. hjertekar, diabetes og KOL forløbsprogrammerne skal monitoreres før man igangsætter yderligere. Det betyder at hhv. lænderygprogrammet og depressionsprogrammet skubbes frem til 2014/2015. Randersklyngen vil dog sammen med Marselisborgscentret søge "Folkesundhed i Midten " om midler til en evaluering af effekterne af forløbsprogrammet for lænderygsmærter. Der er ansøgningsfrist den 30. september.

## **Økonomi**

Det foreslås, at forvaltningen omkring årsskiftet 2013/2014 laver en vurdering af, hvor mange borgere, der henvises til rehabilitering ifht lænderygprogrammet og at der på det tidspunkt tages stilling til udmøntningen af de sidste midler fra kronikerpuljen.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

## **Beslutning**

Tager til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

# Punkt 80: Projekt om palliativ behandling til borgere med KOL

29.09.00-P00-1-13

## Resume

*Medarbejdere på ældreområdet deltager i et ph.d.-forskningsprojekt, som kan øge deres viden og kompetencer i forhold til at yde palliativ behandling til borgere med KOL.*

## Sagsfremstilling

En ph.d. studerende Camilla Mousing har kontaktet forvaltningen, da hun ønsker at gennemføre et ph.d.-projekt med afsæt i ældreområdet i Randers Kommune.

Forskeren vil i løbet af fire år gennemføre et ph.d.-projekt, hvor hun vil sætte fokus på nonfarmakologisk (ikke-medicinsk) behandling til borgere med KOL. Hendes valg af Randers Kommune skyldes, at hun som underviser på VIA University College allerede har mødt flere af kommunens sygeplejersker. Sygeplejerskerne har givet udtryk for, at borgere med KOL er "komplicerede" patienter, som de ofte har svært ved at imødekomme behovene hos. Dette er i tråd med forskningen på området, da den bl.a. viser, at denne patientgruppe ofte er underservicerede i primær sektor, da den palliative indsats ofte ikke medtænkes hos disse kroniske patienter.

Forskeren vil gennemføre sit ph.d.-projekt med afsæt i aktionsforskning. Det betyder, at hun vil udvikle en intervention med afsæt i deltageres forudsætninger.

Interventionen har til formål at øge hjælpere, assistenter og sygeplejerskers kompetencer i forhold til at identificere borgerens behov, samt at kunne yde basal non-farmakologisk palliativ behandling hos patienter med KOL.

Interventionen er planlagt med følgende overskrifter:

Tidspunkt	Intervention
Forår 2013	Udarbejdelse af projektbeskrivelse, indgåelse af samarbejdsaftale og møder med sygeplejeledere og distriktsledere
Efterår 2013	Feltobservationer og interviews med relevante medarbejdere i Randers Kommune
Forår 2014- forår 2015	Udvikling og implementering af intervention i Randers Kommune
Efterår 2015- Efterår 2016	Udarbejdelse af artikler og resultater i ph.d.-afhandling

Som det fremgår af tidsplanen, så deltager relevante medarbejdere fra Randers Kommune i projektet igennem to år. Relevante medarbejdere er de medarbejdere, der deltager i pleje og behandling af borgere med KOL.

Gevinsten for kommunernes medarbejdere er, at hvis det viser sig at der er behov for mere viden og flere kompetencer, så vil interventionen fx bestå i, at medarbejdere bliver undervist af forskellige eksperter på området.

Deltagelse i projektet vil bidrage til kompetenceudvikling blandt kommunens medarbejdere, så de i højere grad bliver i stand til at yde palliativ pleje til borgere med KOL fx i form af at skabe tryghed. Kompetenceudviklingen vil samtidig kunne bidrage til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser.

I forbindelse med projektet vil der blive udarbejdet en række artikler af både forskningsmæssig- og mere populær videnskabelig karakter.

## **Økonomi**

Forskningsprojektet er finansieret af VIA University College og Aarhus Universitet. Randers Kommune bidrager ved at stille medarbejdernes tid til rådighed.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

# Punkt 81: Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014

29.30.08-G01-1-13

## Resume

*Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.*

*Afrapporteringen er den anden ud af tre opfølgninger, der sker i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.*

*I denne sag afrapporteres emner inden for sundheds- og ældreudvalgets område, mens emnerne vedrørende psykiatri og hjerneskade rapporteres til socialudvalget.*

## Sagsfremstilling

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen viser, at der gennem de senere år bl.a. ved hjælp af sundhedsaftalen er skabt markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor og at der er etableret en god og konstruktiv dialog og ikke mindst et samarbejde, der er præget af gensidig tillid mellem parterne.

Opfølgning på sundhedsaftalen foretages i henholdsvis 2012, 2013 og 2014. Denne afrapportering er således den anden ud af tre opfølgninger. Afrapporteringen giver en status for aftaleområderne samt tre frivillige aftaleområder.

I denne sag afrapporteres emner inden for sundheds- og ældreudvalgets område, mens emnerne vedrørende psykiatri og hjerneskade rapporteres til socialudvalget.

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.

Afrapporteringen viser, at en stor del af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen er opfyldt, men at der stadig er et forbedringspotentiale på en række områder.

Konkret er der ud af de i alt 56 smileys, der er givet, markeret 25 grønne smileys, hvilket betyder, at målsætningen er opfyldt. Mere specifikt kan tre områder trækkes frem, hvor sundhedsaftalen har medført væsentlige forbedringer:

### Indlæggelse og udskrivning

- Der er sket et betydeligt fald i antallet af genindlæggelser, der kunne være undgået.
- Hospitalerne er blevet bedre til at informere patienter i forbindelse med udskrivelse.

### Sundhedsfremme og forebyggelse

- Der er implementeret forløbsprogrammer for KOL, hjerte-kar lidelser samt diabetes og to nye forløbsprogrammer er undervejs: Lænderyg lidelser samt depression.
- Der er igangsat særlige initiativer, der skal forebygge overvægt, alkoholmisbrug og social ulighed i sundhed og generelt sikre en forbedret sundhedstilstand i regionen.

Derudover er der givet 23 gule smileys, hvilket betyder, at målsætningen delvist er opfyldt.

Endelig er der markeret otte røde smileys, hvor otte politiske målsætninger ikke er opfyldt. Baggrunden for manglende målopfyldelse uddybes i den administrative del af afrapporteringen.

Det drejer sig om målene

#### Indlæggelse og udskrivning

- At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen
- At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.
- At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.

#### Børn, unge og gravide

- At der udarbejdes en sundhedsaftalen for opsporing og håndtering af udsatte gravide.

#### Træningsområdet

- At aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Regionen svarer til landsgennemsnittet.

#### Palliation

- At der er udpeget mindst én palliativ nøgleperson (læge) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne.

Antallet af gule og røde smileys giver anledning til en række udviklingspunkter, som er yderligere beskrevet indenfor hver delaftale.

Udviklingspunkterne vil blive viderebehandlet i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen med henblik på en drøftelse af, hvordan man sikre målopfyldelse heraf.

## **Økonomi**

Ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at afrapporteringen tages til efterretning

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

## **Bilag**

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - politisk del final.pdf

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - administrativ del final.pdf

Bilag til afrapportering.pdf

## Punkt 82: 6-by nøgletal Sundhed og Ældre

00.01.00-000-5-13

### Resume

*6-by nøgletalsrapport for 2013 fremlægges og drøftes.*

### Sagsfremstilling

Nøgletalsrapporten sammenligner økonomi og aktiviteter for seks af Danmarks største kommuner - Århus, Odense, Esbjerg, Randers, København og Aalborg.

I forhold til tidligere indeholder nøgletalsrapporten primært regnskabstal, denne gang derfor for 2012.

I bilaget findes uddrag af rapporten med tallene på udvalgets område.

### Økonomi

Ingen.

### Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at rapportens tal indenfor udvalgets område drøftes.

### Beslutning

Drøftet.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Helle Dahl Skøtt deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

### Bilag

Uddrag af 6-by-Noegletal-2013 Sundhed - Aeldre.pdf

# **Punkt 83: Evaluering af sundheds- og ældreudvalgets studietur til Bruxelles den 28.-31. maj 2013**

81.44.00-P00-1-13

## **Resume**

Se sagsfremstillingen.

## **Sagsfremstilling**

Sundheds- og ældreudvalget gennemførte studietur til Bruxelles den 28.-31. maj 2013. Det overordnede formål med turen var, at opnå viden og inspiration i forhold til velfærdsteknologi, sundhedsplanlægning og demografiudvikling på ældreområdet. Samt få kendskab til det Danske EU-kontor og dets virke. Hvordan kan vi som kommune bruge kontoret, hvad er EU-støtte og hvilke projekter vil man kunne lave inden for sundhedsfremme og velfærdsteknologi.

I vedhæftede rapport kan ses referater fra de enkelte besøg i forbindelse med studieturen.

## **Økonomi**

Der henvises til regnskab i vedhæftede rapport.

## **Indstilling:**

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at rapporten tages til efterretning

## **Beslutning**

Taget til efterretning.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Helle Dahl Skøtt deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

## **Bilag**

Rapport studietur til Bruxelles

## Punkt 84: Styringsaftale 2014 på det sociale område

27.06.08-A00-1-12

### Resume

*Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det område, som regionen og kommunerne samarbejder om på socialområdet. 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 faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien er godkendt af de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet i forsommeren 2013 og Styringsaftalen skal være godkendt af aktørerne inden den 15. oktober 2013.*

*Der er enighed om, at hver af driftsherrerne (19 kommuner og regionen) reducerer udgifterne i perioden 2012 – 2014 med i alt 4,5 %. I 2012 skulle der ikke ske en reduktion af taksterne. I 2013 reduceres taksterne med 2 % og med yderligere 2,5 % i 2014.*

### Sagsfremstilling

Rammeaftalen på det sociale område 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 (godkendt af Randers Byråd 27. maj 2013) og Styringsaftalen den 15. oktober 2013.

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser.

Styringsaftale 2014 er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen, kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

KKR Midtjylland har på møde den 13. juni 2013 behandlet udkast til Styringsaftale 2014, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i byrådene samt i regionsrådet. Styringsaftalen samt bilag er vedhæftet sagsfremstillingen.

Styringsaftalen er i høring i Handicaprådet den 14. august og i Udsatterådet den 20. august. Herefter behandles den i fagudvalg i uge 34, økonomiudvalg den 26. august og byrådet den 2. september.

Udvikling i taksterne

Der er enighed om:

At der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.

At fortsætte udviklingen af differentierede takster for de enkelte tilbud med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.

At overheadprocenterne i takstberegningen er maksimale procenter (bortset fra udviklingsprocenten på 0,5, som skal anvendes) dvs. driftsherrerne bl.a. kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 5,4 %.

At hver af driftsherrerne (19 kommuner og regionen) reducerer udgifterne over de næste 3 år med i alt 4,5 %. I 2012 skulle der ikke ske en reduktion af taksterne. I 2013 reduceres taksterne med 2 % og med yderligere 2,5 % i 2014.

## Økonomi

De økonomiske konsekvenser fremgår af sagsfremstillingen.

## Indstilling:

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

at styringsaftalen og dermed rammeaftalen for 2014 godkendes.

Direktionen, den 8. august 2013, pkt. 171:

Indstilles tiltrådt.

## Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Helle Dahl Skøtt deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

## Bilag

Styringsaftalen 2014 240513.pdf

Bilag 2 - Omkostningsberegning og betalingsmodeller 20130522.pdf

Bilag 3 - Anvendelse af abonnementsordninger 20130522.pdf

# Punkt 85: Høring af forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune 2013

22.01.00-P00-2-12

## Resume

*Forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune sendes hermed i høring i fagudvalgene.*

## Sagsfremstilling

Bevillingsnævnet i Randers Kommune har udarbejdet forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune 2013, som er vedhæftet denne dagsorden.

Forslaget sendes hermed i høring i fagudvalgene, der har mulighed for at fremsætte bemærkninger. Eventuelle bemærkninger bliver efterfølgende behandlet i bevillingsnævnet den 17. september 2013, hvorefter bevillingsnævnet indstiller endeligt forslag til restaurationsplan til vedtagelse i byrådet.

Bevillingsnævnet har vurderet, at der er behov for en revision af rammerne for restaurationsmiljøet i Randers Kommune. Den nugældende restaurationsplan er fra 2009.

Det er hensigten, at restaurationsplanen skal tjene to overordnede formål. For det første skal restaurationsplanen medvirke til at føre byrådets politikker og planer ud i livet ved bl.a. at understøtte sundhedspolitikken og rusmiddelpolitikken. For det andet skal restaurationsplanen fungere som en vejledning, hvor aktørerne på området kan finde relevante informationer om bl.a. ansøgning om alkoholbevilling, lukketider mv.

Den væsentligste ændring består i, at den nuværende begrænsning af restaurationer med nattilladelse til Storegademiljøet foreslås ophævet. Hidtil er der som udgangspunkt kun blevet udstedt nattilladelse (kl. 24.00 - 05.00) til restauranter i Storegademiljøet. Østjyllands Politi ønsker ud fra ordensmæssige betragtninger, at der fremover arbejdes hen i mod en større spredning af restauranter med natbevilling, hvorfor begrænsningen til Storegademiljøet foreslås ophævet. Bevillingsnævnet deler ønsket med udgangspunkt i, at Storegade vurderes at være mættet af ensartede diskoteker.

Andre væsentlige ændringer består i nye vilkår vedrørende aggressiv markedsføring og hård udskænkning, ligesom restaurationsplanen er opdateret i forhold til lovgivning, myndighedsopgaver mv.

Restaurationsplan 2013 indeholder de i kommuneplanen fastlagte planmæssige rammer for placering af restaurationer med alkoholbevilling.

Forslag til restaurationsplan 2013 har været i ekstern høring i 6 uger i perioden 5. juli - 18. august 2013 og indkomne høringssvar behandles i bevillingsnævnet den 17. september 2013 sammen med høringssvar fra fagudvalgene.

## Økonomi

Ingen.

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til kultur- og fritidsudvalget, børn- og skoleudvalget, arbejdsmarkedsudvalget, socialudvalget, sundheds- og ældreudvalget, erhvervsudvalget samt miljø- og teknikudvalget,

at udvalgene drøfter forslag til restaurationsplan for Randers Kommune 2013 med henblik på at afgive eventuelt høringssvar.

## Beslutning

Sundheds- og ældreudvalget ser med tilfredshed på, at når der udstedes bevillinger til idrætsforeninger/sportshaller, kræves der udarbejdelse af alkoholpolitik i den enkelte idrætsforening.

Ligeledes anerkender udvalget, at der er fokus på, at børn og unge ikke må opholde sig i natrestauranter efter kl. 24.00. Desuden er der meget fokus på den aggressive markedsføring, særligt overfor børn og unge, der kan føre til omfattende alkoholindtag, der som konsekvens kan gå ud over de unges sundhed og helbred.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Helle Dahl Skøtt deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

## Bilag

Forslag til restaurationsplan for Randers Kommune 2013

# Punkt 86: Politik for borgere med særlige behov - Høring

27.00.00-P22-4-11

## Resume

*Politik for borgere med særlige behov er en af byrådets ialt 13 visionspolitikker. Politikken skal være rammesættende for psykiatri-, social- og udsatteområdet. Socialudvalget vedtog d. 6. juni af sende Politik for borgere med særlige behov i offentlig høring. Høringsfristen løber frem til den 6. juni 2013.*

## Sagsfremstilling

Politik for borgere med særlige behov er en af byrådets ialt 13 visionspolitikker. Politikken skal være rammesættende for psykiatri-, social- og udsatteområdet.

I forbindelse med udarbejdelse af politikken har der været en omfattende inddragelsesproces, hvor borgere, pårørende, interesseorganisationer, politikere samt kommunens øvrige forvaltninger er blevet inddraget på Idéudviklingsmøde, Inspirations- og Workshopdag samt i arbejdsgrupper.

Socialudvalget vedtog den 6. juni 2013, at sende Politik for borgere med særlige behov i offentlig høring. Høringsfristen løber frem til mandag den 26. august 2013.

Når høringsfristen er udløbet behandles de indkomne forslag til politikken og en endelig version af Politik for borgere med særlige behov udarbejdes. Denne forelægges til godkendelse for socialudvalget på mødet den 4. september 2013, for økonomiudvalget den 23. september og endelig for byrådet den 30. september 2013.

## Økonomi

Ingen

## Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Handicaprådet, Udsatterådet, sundheds- og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, kultur- og fritidsudvalget, miljø- og teknikudvalget og arbejdsmarkedsudvalget

at Politik for borgere med særlige behov drøftes og

at der udarbejdes et eventuelt høringssvar.

## Beslutning

Sundheds- og ældreudvalget bakker op om politikken.

Fraværende:

Tanja Lauenborg

Helle Dahl Skøtt deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

## Bilag

Politik for borgere med særlige behov