

# REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 20-02-2014

**Mødedato** Torsdag d. 20. februar 2014 kl. 15:00

**Mødested** Visitationen, Toldbodgade 3, plan 6

## Indholdsfortegnelse

Visitationen.....	3
Tjek dit helbred.....	5
Tilskud til omsorgsarbejde.....	7
Bemyndigelse til leasing af hjemmeplejebiler.....	9
Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - proces.....	11
Status for kommunernes muligheder vedrørende frit valg af leverandør af hjemmepleje.....	14
Årsberetning 2013 for Hospice Randers.....	18
Forebyggende hjemmebesøg 2013.....	21
Magtanvendelse på ældreområdet 2013.....	24
Brugertilfredshedsundersøgelse - madservice.....	27
Evalueringsprojekt "Et sundhedsvæsen uden knaster" februar 2014.....	29
Medfinansiering.....	33
Lukket: Lukket punkt: KORA analyse.....	35

## **Punkt 11: Visitationen**

00.22.04-A00-4-14

# Visitationen

## Sagsfremstilling

Visitationschef Helle Hansen giver en rundvisning og en orientering omkring visitationens arbejde.

### **INDSTILLING:**

---

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

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

## **Punkt 12: Tjek dit helbred**

00.22.04-A00-4-14

# Tjek dit helbred

## Sagsfremstilling

Professor og praktiserende læge Anneli Sandbæk, og projektkoordinator Iben Lundager præsenterer projektet "Tjek dit helbred".

### **INDSTILLING:**

---

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

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

## **Punkt 13: Tilskud til omsorgsarbejde**

27.00.00-A08-1-14

### **Bilag**

Forslag til fordeling af omsorgsmidler 2014.pdf

# Tilskud til omsorgsarbejde

## RESUME

---

*Sundheds- og ældreudvalget administrerer midler til omsorgsarbejde. I sagen lægges op til en uændret fordeling af midlerne i forhold til tidligere.*

## Sagsfremstilling

Efter §79 i serviceloven kan kommunen give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, de såkaldte omsorgsmidler.

I forbindelse med kommunalreformen blev tilskuddene i høj grad fortsat efter hvad der blev givet i de hidtidige kommuner og efterfølgende er der kun sket mindre reguleringer af beløbene. Samtidig har forvaltningen haft bemyndigelse til at give nye foreninger på ældreområdet et årligt tilskud på op til 5.000 kr. uden at sagen forelægges udvalget.

I den vedhæftede oversigt over tilskudsmodtagere ses de givne tilskud i 2013. Alle modtagere har i 2014 foreløbig fået udbetalt halvdelen af tilskuddet, således at aktiviteterne ikke gik i stå i 1. halvår. Der er samtidig lagt op til at sundheds- og ældreudvalget i februar-mødet tager stilling til den fremtidige fordeling af tilskuddene.

Forvaltningen vil på mødet orientere nærmere herom.

## ØKONOMI

---

Tilskuddene kan afholdes inden for de givne økonomiske rammer.

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget via ældrerådet

at tilskuddene fremover gives uændret i forhold til 2013

at forvaltningen bemyndiges til at give nye foreninger tilskud på op til 5.000 kr.

## BESLUTNING

---

Tiltrådt.

## **Punkt 14: Bemyndigelse til leasing af hjemmeplejebiler**

83.11.00-S00-1-13

# Bemyndigelse til leasing af hjemmeplejebiler

## RESUME

---

Sundheds- og ældreudvalget godkendte den 15. august 2013 at Randers Kommune igangsatte et nyt udbud for leasing af hjemmeplejebiler. Der har senest været gennemført udbud i 2010, og den leasingaftale blev forlænget efter beslutning i Sundheds- og ældreudvalget den 24. januar 2013, med virkning indtil udgangen af august 2014.

## Sagsfremstilling

Den nuværende, forlængede, leasingaftale udløber lige efter sommerferien, og der er derfor igangsat et nyt EU-udbud.

Det økonomisk mest fordelagtige bud vurderet på grundlag af følgende kriterier:

- Totaløkonomi. Vægtning 65
- Sikkerhed. Vægtning 15
- Ergonomi. Vægtning 10
- Funktionalitet. Vægtning 10

Ved sidste udbud i 2010, hvor Ford C-max blev valgt, lykkedes det at opnå et godt arbejdsmiljø og en gunstig pris. I hjemmeplejen skal medarbejderne - uanset om man er tyk, tynd, høj eller lav - kunne holde til de mange daglige ind- og udstigninger. Derfor er der en arbejdsgruppe, der vurderer hvilke biler, som *bedst muligt* kan forene de forskellige hensyn.

Ældreområdet disponerer i dag over i alt 100 hjemmeplejebiler, heraf 75 leasede og 25 ejerbiler. 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 kilometerantal, og dette behov løses ved at kommunen ejer en del lidt ældre biler.

På baggrund af hjemmeplejens nuværende kørselsbehov og -mønstre vurderer forvaltningen, at en udvidelse på 10 biler er nødvendig i 2014, samt at den optimale sammensætning af bilparken bør være 80 leasede biler og 30 ejede biler.

Som noget nyt og af hensyn til miljøet lægger udbuddet op til 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 at de kan afholdes indenfor ældreområdets nuværende kørselsbudget.

## ØKONOMI

---

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

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget, at forvaltningen bemyndiges til at indgå aftale om leasing af hjemmeplejebiler efter det igangværende udbud.

## BESLUTNING

---

Indstilles tilrådt overfor byrådet, idet anskaffelsessummen oversiger 300.000 kr.

# **Punkt 15: Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - proces**

03.00.00-A00-1-13

## **Bilag**

Fremtidens plejehjem-ekstra midler

# Nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken - proces

## RESUME

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

## Sagsfremstilling

### Baggrund

På byrådsmøderne d. 29. april og 25. november 2013 blev det besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til rammer for byggeriet og drift af et nyt plejecenter til erstatning for Gudenåcentret og Dragonparken. Antallet af boliger på det nye plejecenter skal være cirka 50.

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

### Indhold

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

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

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

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

### Økonomi

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

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

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

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

I tillæg til ovenstående ønsker forvaltningen, at byrådet reserverer 10 mio. kr. til forventede merudgifter til f.eks. smart house teknologi, klimaoptimering, arkitektkonkurrence og velfærdsteknologi m.v.

### Proces

Set ud fra den store forhåndsinteresse for projektet, som byrådsbehandlingen i april 2013 medførte, vurderes det, at der er behov for en omfattende og vidtfavnende planlægningsfase, der inddrager mange interessenter.

Det foreslås derfor, at der arbejdes ud fra en innovativ proces tanke bl.a. med inspiration fra projektet "Innovativ Plankultur", som arbejder med byudvikling i Munkdrup.

Organiseringen vil være bundet op på to grupper:

En *styregruppe* på 6-7 personer bestående af direktører og chefer. I styregruppen træffes de afgørende beslutninger og alle andre grupper refererer hertil.

Sundheds- og ældreudvalget fungerer som byggeudvalg.

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

Herudover arbejder man i processen med to eksterne grupper/paneler. Et særligt inviteret *panel*, der består af personer, som drages ind i processen på baggrund af deres kreative idéer, eksterne viden om området samt forskellige interessegrupperinger. Deltagerne i idégruppen kan være innovative borgere i kommunen f.eks. fra Randers regnskov, Graceland, Randers Naturcenter, borgerpanelet, ældrerådet, Ældresagen, en livsstilseksperter, en fremtidsforsker og flere andre. Derudover afholdes der en offentlig workshop, som bliver åben for alle interesserede borgere.

Der afholdes i løbet af ½-1 år derfor 2 workshops, hvor projektgruppen og panelet/borgere (og evt. medlemmer fra styregruppen?) deltager. Der kan med fordel arbejdes med forskellige temaer på de to workshops, hvilket også kan spille ind på den konkrete bemanding på den enkelte workshop.

I løbet af hele processen arbejder projektgruppen løbende med de idéer, der er kommet frem, og styregruppen orienteres løbende om processen – hvor er projektet på vej hen lige nu?

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

#### Tidsplan

December 2013 - Byrådet godkender proces

Januar 2014 – Sundheds og ældreudvalget orienteres om projektet

Januar–december 2014 - Projektudarbejdelse

Januar 2015 - Byrådet godkender projektets endelige udformning

#### **ØKONOMI**

---

Forvaltningen oplyser, at den konkrete finansiering af projektet først fastlægges, når der tages endeligt stilling til det nye plejecenter.

Forvaltningen har udarbejdet vedlagte dokument, som redegør for de 10 mio. kr. der skønnes nødvendige for at løfte projektet i form af smart house teknologi, klimaoptimering, arkitektkonkurrence og velfærdsteknologi m.v.

#### **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at forslaget til proces for udarbejdelse af det nye plejecenter godkendes.

#### **BESLUTNING**

---

Tiltrådt.

## **Punkt 16: Status for kommunernes muligheder vedrørende frit valg af leverandør af hjemmepleje**

27.36.00-P21-1-13

# Status for kommunernes muligheder vedrørende frit valg af leverandør af hjemmepleje

## RESUME

*Sundheds- og ældreudvalget blev på mødet den 5. september 2013 orienteret om muligheder i den nye lovgivning om frit valg af leverandør i hjemmeplejen. I denne sag gives en status for udviklingen på området.*

## Sagsfremstilling

Pr. 1. april 2013 ændredes loven om frit valg af leverandør af hjemmepleje. Den ændrede lov giver kommunerne mere fleksibilitet på området. I lovbemærkningerne fremhæves mulighederne ved udbud.

Fra 2003 og indtil nu har kommunerne benyttet "godkendelsesmodellen" for at tilvejebringe det frie valg. Den anden mulighed i loven, "udbudsmodellen", var udformet, så den kunne placere kommunen (og borgerne) i en udsat position ved svigt af leverandører.

Fra 1. april 2013 kan kommunerne benytte godkendelsesmodellen, gennemføre udbud eller lignende eller udstede frit valgs beviser.

### 1. Godkendelsesmodellen

Kommunen fastsætter kvalitetskrav og beregner priser, ud fra et regelsæt fastsat af socialministeriet.

Prisen afspejler kommunens gennemsnitlige udgifter til at levere en times hjemmehjælp, leverandørerne får denne betaling per visiteret time. Kommunen skal godkende de leverandører, der forventes at kunne leve op til kommunens kvalitetskrav.

Timeprisen ligger langt over SOSU medarbejderes timeløn, fordi prisen dækker "leveret tid" og omfatter alle omkostninger, herunder at medarbejdere også har ferie, bruger tid på at komme hen til borgeren, foretager dokumentation osv. Dertil kommer at prisen også omfatter en lang række indirekte udgifter.

Lovgivningen kræver differentierede priser for praktisk bistand, personlig pleje i almindelig arbejdstid og personlig pleje i "ubekvem tid", dvs. arbejdstider der udløser løntillæg.

Antallet af private leverandører i Randers Kommune har svinget en del, der er pt. godkendt 4 private leverandører der kun er godkendt til at levere praktisk bistand, og 3 som også er godkendt til at levere personlig pleje. To leverandører er ophørt på grund af konkurs, og flere leverandører har trukket sig, herunder i 2013 Falck Hjemmepleje.

Kommunernes Landsforening påpeger, at godkendelsesmodellen betyder, at mange leverandører konkurrerer om brugerne, med mindre effektivitet i form af lange veje, vagter med få brugere osv. Godkendelsesmodellen kan fortsætte uændret ifølge den nye lovgivning.

### 2. Udbud eller lignende

I den nye lovgivning peges på, at kommunen kan gennemføre udbud.

Dette kan gøres efter mange og vidt forskellige modeller,

- for hele kommunen,
- for en del af kommunen,
- med eller uden kommunen som leverandør,
- med kommunen og én privat leverandør,
- med få eller mange private leverandører,
- med eller uden opgaver, der ikke er omfattet af frit valgs lovgivningen osv.

Det vil være meget omfattende at beskrive valgmulighederne udtømmende. Udbud kan lægges vægt på pris, kvalitet, effektivitet eller en kombination heraf.

København, Kolding, Frederikshavn og Aalborg har benyttet de nye regler.

I Kolding er gennemført udbud ved at kommunen fortsætter som leverandør, prisen for de private leverandører er fastsat ud fra det billigste tilbud på 323 kr., og tre yderligere private leverandører har fået tilbudt at blive leverandør. De private leverandørs virksomhed er afhængig af, om der er borgere der vælger dem som leverandør. Prisen er faldet fra 440 kr. til 324 kr. per time.

I København er kommunen leverandør, der er ved udbud valgt én privat leverandør, mod tidligere 23, og der forventes en besparelse på mere end 10 % i forhold til de tidligere udgifter til private leverandører.

I Aalborg er udbudt to områder i kommunen, hvor der er udvalgt én hovedleverandør. Kommunen bliver også leverandør, og derudover godkendes en yderligere privat leverandør. Udbuddet er gjort mere attraktivt for den private hovedleverandører ved at de borgere, der har valgt kommunen som leverandør, i 3 måneder får hjælp fra den private hovedleverandør. Det vedrører 65 % af hjemmehjælpsmodtagerne i området. Efter de 3 måneder kan borgerne igen vælge kommunen som leverandør. I de 3 måneder er det frie valg sikret ved at borgerne kan vælge de private leverandører, som er godkendt efter godkendelsesmodellen, men det vil jo så kun være 2 af disse som kan levere hjælp i området efter de 3 måneder.

I Frederikshavn fortsætter kommunen som leverandør, prisen for de private leverandører er på 391 kr. i timen og fastsat som 10 % under kommunes timepris. Fire private leverandører er udvalgt som leverandører. Til sammenligning er den beregnede timepris i Randers pt. på 368 kr.

Udbud med stor vægt på pris har i flere kommuner rejst spørgsmål, om leverandøren kan levere samme kvalitet til den lavere pris. I Frederikshavn er der i byrådet rejst forslag om at reducere omkostningerne i den kommunale hjemmepleje eller alternativt at udbyde hele hjemmeplejen.

Udbudsportalen under Kommunernes Landsforening anbefaler kommunerne at gennemføre udbud så de er attraktive både for store og for mindre leverandører, for at undgå at der etableres få, meget store og monopollignende leverandører.

Udbud kan gøres mere attraktive for private leverandører ved at omfatte mere end frit valgs området, for eksempel ved at udlicitere drift af et kommunalt plejecenter til en privat leverandør. Det er få kommuner, der har gjort brug af denne mulighed, og typisk med ét plejecenter i kommunen. Randers Kommune udbød i 2011 driften af Kristrupcentret, men måtte annullere udbuddet, fordi der ikke indkom tilbud.

### 3. Fritvalgsbeviser

Fritvalgsbeviser afløser de tidligere "servicebeviser", som Randers Kommune tidligere har besluttet ikke at gøre brug af. Kommunen kan udstede et fritvalgsbevis på en ydelse, for eksempel en tøjvask, en times praktisk bistand eller hjælp til et bad. Et fritvalgsbevis giver borgeren ret til at købe ydelsen af et hvilket som helst firma, der er CVR registreret (momsregistreret). Kommunen skal beregne en pris per ydelse.

Kommunen skal sikre at ydelserne lever op til kommunens kvalitetskrav. Dette kan give store udfordringer, især hvis der bliver mange forskellige leverandører.

I lovbekendtgørelsen er varslet en vejledning om fritvalgsbeviser, men denne er ikke udkommet endnu. Hvis kommunen ikke på anden vis kan sikre frit valg, så har borgerne et retskrav på Fritvalgsbeviser.

### Udredning vedrørende frit valgs området:

Sundheds- og ældreudvalget har den 23. januar 2014 godkendt at der iværksættes eksternt tilsyn med de nuværende private leverandører af hjemmehjælp. Dette tilsyn forventes at give anledning til overvejelser vedrørende frit valgs området.

Forvaltningen har iværksat en udredning af omkostningerne i hjemmeplejen og hvordan frit valgs priserne beregnes. Dette arbejde er endnu ikke afsluttet, det vil have betydning hvis Randers kommune vælger fortsat at benytte godkendelsesmodellen, og for prisniveauet ved et udbud.

## **ØKONOMI**

---

Socialministeriet påpeger besparelspotentiale ved udbud, og at dette især ligger i priskonkurrence på ydelser leveret af private leverandører.

## **INDSTILLING:**

---

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget,

at frit valgs området drøftes

at forvaltningen forelægger konkrete forslag til den fremtidige udformning af frit valgs området, når omkostningsanalysen og evt. også resultater fra tilsynet foreligger.

## **BESLUTNING**

---

Drøftet.

## **Punkt 17: Årsberetning 2013 for Hospice Randers**

27.00.00-K07-1-14

### **Bilag**

Årsberetning 2013

# Årsberetning 2013 for Hospice Randers

## RESUME

*Det kommunale Hospice Randers på plejecenter Lindevænget har til marts eksisteret i 6 år. Sagen redegør for anvendelsen af hospicet i perioden 1. januar til 31. december 2013.*

### Sagsfremstilling

Hospice Randers blev etableret med 5 pladser, alle placeret på 5. sal på plejecentret Lindevænget.

Hospicet er et tilbud til uhelbredelige syge, hvor borgeren er terminalerklæret og alle helbredende tiltag er ophørt.

Borgeren er orienteret om at behandlingen nu er palliativ og indstillet på, at genoplivning ikke vil have noget formål.

På samme etage som hospicet findes yderligere 4 1-rums boliger, som ad hoc har været anvendt som hospicepladser, aflastning og opholdstue for alvorligt syge.

I den nye korttidsplan som blev behandlet på sundheds- og ældreudvalgsmødet d. 15. august 2013 blev det blandt andet besluttet at etablere 7 hospice pladser i en 1-års forsøgsperiode gældende fra d. 1. september 2013.

Hospice Randers er fortsat 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. Servicelovens 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.

Hospice Randers udvikler til stadighed kompetencer, således det nu fungerer som kommunens videns center indenfor det palliative område.

### Nøgletal

I perioden fra d. 1. januar til 31. december 2013 har der været indskrevet 98 borgere.

### Statistik

- 52 procent kvinder, 48 procent mænd
- 90 procent er over 60 år, 57 procent over 70 år og 24 procent over 80 år
- 78 procent med cancer som grundsygdom
- 80 procent af de indskrevne døde på hospicet
- 99 procent af de indskrevne kommer fra Randers kommune

Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt således:

- 40 procent fra sygehuset
- 29 procent fra det palliative team
- 16 procent fra hjemmeplejen

- 14 procent fra egen læge
- 1 procent fra pårørende

De indskrevne borgere kommer fra

- 48 procent sygehuset
- 10 procent aflastning
- 42 procent hjemmet

#### Opholdstid:

Den gennemsnitlige opholdstid er 20 dage. De 3 korteste ophold var 1, 2, og 3 dage, mens de 3 længste var 82, 76, og 66 dage

#### Ventetid:

Den gennemsnitlige ventetid til hospice var 2,15 dage, spændende over fra samme dag til 16 dage.

Belægningen er 94 procent beregnet ud fra en normering på 5 pladser i 8 mdr. og 7 pladser i 4 mdr. Den høje belægningsprocent er opnået ved, at ad hoc anvende de øvrige 1-rums boliger på samme etage.

Der er som bilag vedhæftet en samlet årsrapport, indeholdende orienteringer om støtteforeningen, frivillige, uddannelse af personaler, sektor og tværsektorielle samarbejder, brev fra pårørende, og yderligere detaljerede statistikker.

#### **ØKONOMI**

---

Ingen.

#### **INDSTILLING:**

---

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

#### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

## **Punkt 18: Forebyggende hjemmebesøg 2013**

29.09.00-P05-1-14

# Forebyggende hjemmebesøg 2013

## RESUME

---

*Ifølge loven skal borgere, fra de er fyldt 75 år, have tilbudt et årligt forebyggende hjemmebesøg med henblik på at fremme den enkelte borgers sundhedstilstand.*

*Sagen er en orientering om status på tilbuddet.*

## Sagsfremstilling

Tilbud om forebyggende hjemmebesøg gives i Randers Kommune til alle borgere fra det fyldte 75 år. Undtaget fra dette er dog de borgere, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, og som ældreplejen dermed har godt kendskab til.

De medarbejdere som varetager de forebyggende hjemmebesøg, har deltaget i temadage/ kurser med henblik på at kvalificere det faglige tilbud til borgerne. En del har således gennemgået uddannelsen som sundhedsambassadør.

I 2013 havde de forebyggende medarbejdere i flere områder indført en "Besøgsguide" med temaer som fx ernæring, syn, hørelse, motionsvaner, aktiviteter i dagligdagen, samvær med andre.

Besøgsguiden sendes enten til borgeren før besøget eller den udleveres til borgeren under besøget. Guiden skal medvirke til, at der under besøget sættes fokus på nogle af de temaer, der erfaringsmæssigt er relevante at fokusere på, når borgeren bliver ældre.

Under besøget drøftes temaer, som har betydning for borgerens sundhed og livskvalitet, og den forebyggende medarbejder har mulighed for at vejlede borgeren i forhold til aktuelle problemstillinger, hvis borgeren ønsker det.

Erfaringerne viser, at borgerne i mange tilfælde oplever, at de får en givende samtale om deres livssituation, og at de i mange situationer bliver vejledt til nye muligheder.

I 2014 er der planer om, at der i de forebyggende hjemmebesøg sættes særligt fokus på temaerne: faldforebyggelse og social isolation/ensomhed.

I Randers Kommune er ca. 4900 ældre i målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg, og de forebyggende medarbejdere skønner, at ca. en tredjedel af disse takker nej til et besøg.

De borgere, som fravælger de forebyggende hjemmebesøg, mestrer i udpræget grad deres egen tilværelse, og de har måske svært ved at se, hvad de kan bruge et forebyggende hjemmebesøg til.

Forskningen viser imidlertid, at der er forskellige områder, som det er hensigtsmæssigt at sætte ind på i relation til at bevare det gode liv. Disse områder er fx kost, rygning, alkohol, motion, faldforebyggelse og forebyggelse af social isolation.

Med afsæt i denne viden er der opstået en ide om, at vi måske kan give borgere et andet tilbud når de fyldes 75 år. Ideen består i at invitere borgerne til 75 års fødselsdag i det år, hvor han/hun fylder 75. Fødselsdagen skal selvfølgelig indeholde et traktement, men derudover kan der sættes fokus på nogle af de ovennævnte temaer med oplæg fra relevante fagpersoner.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## INDSTILLING:

---

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

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

## **Punkt 19: Magtanvendelse på ældreområdet 2013**

27.66.00-K00-1-14

# Magtanvendelse på ældreområdet 2013

## RESUME

---

*Sagen redegør for magtanvendelsen på ældreområdet i 2013.*

### Sagsfremstilling

Magtanvendelse anvendes i særlige situationer, hvor det ikke er muligt at sikre borgerens tarv på anden måde. Der må kun bruges magtanvendelse, hvis borgeren har betydelig nedsat psykisk funktionsevne, og hvor der er risiko for væsentlig personskade.

Medarbejderne arbejder på baggrund af en intern vejledning om magtanvendelse, der er udarbejdet i 2012.

I 2013 har der været 22 (mod 16 i 2012) indberetninger af magtanvendelse - heraf

- akut fastholdelse i hygiejnesituationer: 3 borgere i alt 9 gange
- akut fastholdelse og føren tilbage til bolig: 6 borgere i alt 10 gange
- fastholdelse i hygiejnesituationer: 2 borgere i alt 3 gange

De i alt 11 personer, hvor der har været anvendt magtanvendelse overfor bor alle på plejehjem. 2 bor på det regionale botilbud i Assentoft, 2 bor på psykiatriafdelingerne på ældreområdet, og resten bor i kommunens øvrige plejeboliger.

Hvis der er blevet brugt akut magtanvendelse, skal institutions- eller plejelederen sende en indberetning via demenskoordinatoren til kommunens demenskonsulent, som følger de berørte borgere og holder øje med, at der arbejdes på at undgå magtanvendelse fremover. De pågældende borgere modtager efterfølgende et brev fra visitationsafdelingens jurist, som beskriver magtanvendelsen og vedlægger en klagevejledning.

Magtanvendelse over en periode – f.eks. 3 måneder - skal godkendes på forhånd. Også i dette tilfælde sendes der brev til den pågældende eller de pårørende med klagevejledning.

Alle former for magtanvendelse indberettes til orientering til Statsforvaltningen.

I alle tilfælde, hvor der godkendes magtanvendelse for en periode, arbejdes der samtidig intenst med metoder til at undgå dette.

Borgere der er blevet så dårlige, at de har svært ved at forstå nødvendigheden af indflytning i plejebolig, gives et ferieophold på 4 uger på demensafsnittet. Familien sørger for møbler osv., så opholdet føles hjemligt. Hvis borgeren samtykker, flytter vedkommende efterfølgende ind i boligen.

Der skelnes mellem følgende former for samtykke, som alle er lovlige:

- Samtykke kan være udtrykkeligt eller mundtligt- hvis det er mundtligt skal der laves notat om det i omsorgssystemets plejelog og ved skriftligt scannes ind. Borgeren skal altså give udtryk for, at man er indforstået med den pågældende handling, som medarbejder har informeret borgeren om.
- Samtykket kan være stiltiende, f. eks. i situationer hvor borgeren ikke kan udtrykke sig, men vedkommendes handlinger og opførsel kan tolkes således, at der foreligger et samtykke. Der skal i plejelog klart beskrives den måde, borgeren har signaleret det informerede samtykke på.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## INDSTILLING:

---

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

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

## **Punkt 20: Brugertilfredshedsundersøgelse - madservice**

27.36.24-P05-1-14

### **Bilag**

Resultater af brugertilfredshedsundersøgelse - Madservice - 2013

# Brugertilfredshedsundersøgelse - madservice

## RESUME

---

*I november-december 2013 gennemførte forvaltningen en brugertilfredshedsundersøgelse blandt modtagerne af mad fra Madservice Kronjylland og de private leverandører Det Danske Madhus og Kokken & Konditoren. Hovedparten af brugerne er tilfredse eller meget tilfredse. Der er desuden indkommet mange kommentarer, som fremadrettet kan bruges til at gøre oplevelsen endnu bedre.*

## Sagsfremstilling

Brugerne af madservice modtog i november/december et spørgeskema omkring deres tilfredshed med forskellige aspekter af ordningen. Spørgeskemaet var identisk med det, der blev brugt til brugertilfredshedsundersøgelsen i 2012.

Forvaltningen har modtaget 655 besvarelser fra Madservice Kronjylland, 11 besvarelser fra Det Danske Madhus og 16 besvarelser fra Kokken og Konditoren.

Brugerne er generelt tilfredse med maden og leverandørerne. Andelen af brugerne, der er tilfredse/meget tilfredse med madordningen samlet set, er 80% ift. Kokken & Konditoren, 90% ift. Madservice Kronjylland og 100% ift. Det Danske Madhus. De private leverandører har dog så få respondenter, at få besvarelser kan medføre store udsving i procentangivelserne, hvorfor disse skal tolkes med varsomhed.

Det Danske Madhus og Madservice Kronjylland deltog også i undersøgelsen i 2012. Der er kun sket ganske små ændringer i tilfredsheden fra 2012 til 2013.

Mange brugere har benyttet sig af det afsluttende kommentarfelt. Her får særligt madchaufførerne mange rosende ord med på vejen. I forhold til maden viser kommentarerne, at smag og behag er meget forskellig – nogen finder maden for fersk, andre finder den for salt. Der er dog udbredt enighed om, at kartoflerne ikke koges tilstrækkeligt. Kommentarerne er vigtige, fordi de giver et indblik i brugernes ønsker, som kan bruges til at forbedre oplevelsen. Samtlige resultater fremgår af bilaget.

## ØKONOMI

---

Ingen

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet at brugertilfredshedsundersøgelsen tages til efterretning

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

## **Punkt 21: Evaluering af projekt "Et sundhedsvæsen uden knaster" februar 2014**

29.00.00-G00-26-11

### **Bilag**

Evaluering SSL - udkast 100114 (3).pdf

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

## RESUME

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

## Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ansættelser på tværs
- Implementering
- Borgerperspektivet

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

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

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

#### Deltagerkreds

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

#### Fælles koordinator

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

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

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

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

## Møder

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

## Årlige seminarer

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

### **ØKONOMI**

---

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

### **INDSTILLING:**

---

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

### **BESLUTNING**

---

Udsat.

## **Punkt 22: Medfinansiering**

00.22.04-A00-4-14

# Medfinansiering

## Sagsfremstilling

Per Adelhart Christensen giver en orientering om den kommunale medfinansiering.

### **INDSTILLING:**

---

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

### **BESLUTNING**

---

Udsat.

## **Punkt 23: Lukket: Lukket punkt: KORA analyse**

00.22.04-A00-4-14