

# **REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 04-09-2014**

**Mødedato** Torsdag d. 04. september 2014 kl. 15:00

**Mødested** Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

## Indholdsfortegnelse

Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje.....	3
Status voksentandplejen 2014.....	6
En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner.....	9
Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014.....	12
Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014.....	15
Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse.....	19
Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers.....	23
Indsats ifht bevægelse / fysisk aktivitet på dagområdet i Randers Kommune i 2014/2015.....	26
Midtvejsevaluering af overvægtsprojekt : "Nu rykker vi".....	29
Evaluering af sundheds- og ældreudvalgets studietur til Amsterdam den 12.-15. august 2014.....	32
Ny 4-årg proces for Randersmodellen.....	34
Huslejebudgetter for almene- og plejeboliger for 2015.....	36
Borgerrådgiverens beretning 2013.....	38
Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 30. juni - halvårsregnskab.....	40
Budget 2014 og 2015 på ældreområdet.....	43
Status på anvendelse af midlerne i 2014 til løft af ældreområdet og ansøgning til samme for 2015...	46
Styringsaftale 2015.....	49

## **Punkt 107: Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje**

29.00.00-G01-23-14

### **Bilag**

83a0d6a6-c0ef-4ceb-8fe6-3c5246167cbe

# Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje

## RESUME

Tandplejen arbejder videre med digitalisering. I sagen beskrives nyt tiltag omkring borgerbooking.

## Sagsfremstilling

Tandplejen har søgt og fået bevilget midler fra innovationspuljen i Randers Kommune, som bl.a. er med til at sikre, at tandplejen kan arbejde videre med digitalisering for de ca. 21.000 kunder, der er i den kommunale tandpleje. Der indkøbes et borgerbookingsystem, som kan kobles direkte til det nuværende journalsystem i tandplejen.

Konkret digitaliseres kontakten mellem borgerne og den kommunale tandpleje fra efteråret 2014, så forældre med børn i den kommunale tandpleje får følgende muligheder:

- Se deres børns journaler – og følge med i behandlingen
- Se tanddiagram med registreret caries eller tandfyldninger
- Udfylde eget eller barns helbredsskema samt
- Booke, flytte eller aflyse tider i tandplejen
- Modtage direkte beskeder fra tandplejen .

Forældrene har selvfølgelig kun adgang til deres egne børns oplysninger, og det fagspecifikke journalsprog kan "oversættes" til mere gængs sprogbrug for at sikre forståeligheden.

Forældre – den unge – vil fremover få en SMS om, at nu er det tid til undersøgelse samt en opfordring til at gå ind på bookingportalen og bestille den tid, der passer bedst for en. Adgangen har man så i en afgrænset periode og gør man ikke noget aktivt, sender Tandplejen den pågældende patient en tid, som normalt. Det er målet at **50 %** efter 2 år selv booker tider.

Vigtigst bliver dog den dialog der fremover kan udspille sig mellem Tandplejens personale og forældre.

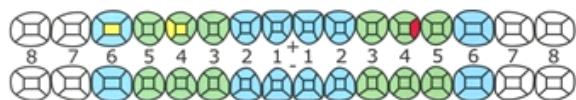
Der kan sendes beskeder via SMS og e-mail om at logge på for at følge en behandling og hvordan den udvikler sig. Tandplejen kan ligeledes modtage eventuelle opdateringer af en patients medicinforbrug samt ændringer i dennes anamnese – med mulighed for den absolut bedste behandling af det enkelte barn til følge.

Når de unge skal udskrives fra den kommunale Tandpleje, for at overgå til behandling i privat praksis, får de via borgerbookingsmodulet, besked om at gå ind i deres journal og printe deres journal, så de kan have den med, når de efter det 18. år vælger privat tandlæge.

Eksempel på, hvad man som borger får adgang til.

## SE DIT BARN'S TANDDIAGRAM

Når du er logget ind, kan du i journalen læse alt om dit barns tænder. Journalteksten indeholder alle tidligere undersøgelser og behandlinger, ligesom du også kan se et diagram over dit barns tænder.



- Mælketand
- Blivende tand
- Hul (caries-angreb)
- Her er foretaget fyldning af hul (caries-angreb)
- Tandens er trukket ud eller mistet af anden årsag
- Tandens er ikke registreret endnu

Du kan også se, hvornår dit barn næste gang bliver indkaldt til undersøgelse.  
Du kan naturligvis også altid booke en tid, hvis der skulle opstå noget akut.



For den kommunale tandpleje betyder de nye digitaliseringsmuligheder, at administrationen af de mange aftaler Tandplejen producerer kan minimeres.

Ligeledes opstår der nye muligheder for at arbejde videre med en af Tandplejens udfordringer, nemlig udeblivelser. Her vil det dialogbaserede system øge mulighederne for, at skabe en bedre forståelse blandt forældre og unge om, hvor vigtigt det er at overholde de aftalte tider.

Endelig vil der på tandklinikken i Sundhedscentret blive tilknyttet to interaktive skærme, hvor brugere, der har en tid,

selv vil kunne markere sig som ankommet. Dette noteres derefter automatisk i journalsystemet og personalet på den enkelte klinik vil nu via skærmen kunne advisere vedkommende om at gå på klinikken, når personalet her er klar. Bookingsystemet kan integreres fuldstændig med kommunens hjemmeside (Mit Randers), så kommunens eget design understøttes fuldt ud.

Det er også på kommunens hjemmeside borgeren logger på bookingsystemet via NemID-login, og som styrer borgernes rettigheder til tandplejens oplysninger.

## **ØKONOMI**

---

Der er bevilget midler fra innovaionspuljen.

## **INDSTILLING:**

---

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

## **Sundheds- og ældredvalget, 21. august 2014, pkt. 91:**

Udsat.

## **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.  
Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 108: Status voksentandplejen 2014**

29.00.00-G01-24-14

# Status voksentandplejen 2014

## RESUME

*Der er lavet en status for voksentandplejen i Randers Kommune.*

### Sagsfremstilling

#### Voksentandpleje i Randers Kommunes Tandpleje

Lovgrundlaget for voksentandplejen er sundhedsloven vedr. forebyggende og behandlende tandpleje for personer over 18 år.

1. Omsorgstandpleje, som er for borgere der ikke kan benytte det almindelige tandplejetilbud hos privat tandlæge. Det er typisk ældre borgere (plejehjemsbeboere) der ikke selv kan komme til tandlæge.
2. Kommunal specialtandpleje, som er for borgere der har vidtgående psykiske og fysiske handicap. Der er typisk tale om borgere på institutioner, der skal sederes (beroliges) kraftigt inden behandling. Alternativt behandles i narkose.

I 2014 er der med baggrund i et regeringsnotat lavet et udredningsarbejde vedr. omsorgstandplejen, som samtidig giver en række anbefalinger på området. De mest markante konklusioner og anbefalinger er:

- Der er et forholdsvist lavt antal indvisiterede ældre i omsorgstandplejen. Manglende mobilitet hos de ældre og færre personalemæssige ressourcer hos plejepersonalet gør det vanskeligt at få de ældre flyttet til en behandlingsklinik. Vanskelige arbejdsforhold for tandpersonalet idet der ikke er tandklinikker på ældrecentre.
- Tandstatus hos denne gruppe af medborgere har over tid ændret sig markant: i 1994 var 40% tandløse i 2012 blot 18%. Det giver nye behandlingsmæssige udfordringer.
- Der afventes lovændring på området, hvor forventningen bl.a. er at behandlingsindholdet udvides.

#### Omsorgstandplejen.

I Randers Kommunes Tandpleje er der pt. 250 borgere i ordningen – og tallet er stigende. Der er en årlig egenbetaling på 475 kr. For dette beløb for borgeren lavet al den tandbehandling der er nødvendig. Det har typisk været af palliativ karakter.

For at imødegå de nye udfordringer har Den Kommunale Tandpleje organiseret området på ny i et "omsorgsteam". Dels med henblik på at højne fagligheden, dels med henblik på at fastholde fokus på opgaven. Alle omsorgspatienter er i dag samlet hos 2 tandlæger – 2 tandplejere og 4 klinikassistenter. Der er tale om dedikerede medarbejdere, der brænder for denne niche i faget. De har så ca. en halv dag om ugen til at dække området. Samtidig arbejdes der på at igangsætte et uddannelsesprojekt for medarbejdere på ældreområdet, således at de med øget fokus på tandsundhed (tandbørstning) kan være med til at løfte opgaven sammen med tandplejen. Projektet var oprindeligt lagt an som et forskningsprojekt sammen med Aarhus Tandlægeskole og Helsefonden søgt om 1.5 mill til dækning af de udgifter der ville være forbundet med kompetenceudviklingsprojektet. Desværre kom der afslag, men der arbejdes fortsat med at søge andre fonde.

Sammen med ældreområdet er det pt. aftalt at dele af projektet gennemføres. Et pilotprojekt på 2 ældrecentre er således igangsat og evalueres i øjeblikket. I den kommende 3 årige periode vil det forsøges at rulle det ud på hele ældreområdet.

#### Kommunal specialtandpleje

Tandpleje for denne gruppe borgere foregår i dag på specialklinikken på Thors Bakke. Der er pt. tilknyttet 250 borgere heraf 50 børn. Før 2007 lå denne opgave ved amtet og foregik på centre (psykiatriske institutioner), hvor der kunne tilbydes behandling i narkose. I Region Midt varetager sygehuset i dag dele af opgaven. Regionen er en vigtig samarbejdspartner og skal ifølge loven stille narkosemulighed til rådighed mod betaling. Der laves hvert år en aftale/kontrakt hvor kommunerne beskriver behovet og bestiller de pladser, der skal bruges.

Ledere af boenheder, egen læge, psykiater kan henvise direkte og tandlægen i Tandplejen tager stilling til hvorvidt borgeren er berettiget til tilbuddet.

Der er en årlig egenbetaling på 1775 kr. for at være tilknyttet ordningen.

De borgere, der behandles i Viborg har så store psykiske og fysiske problemer, at det er en sygehusopgave. Multihandicappede med vanskelige medicinske aspekter. Al tandbehandling foregår i narkose. Den største del af opgaven håndteres dog i Randers Kommune ( 150 /200 af gruppen voksne). Tandplejens behandlerteam består af en tandlæge, en tandplejer og 2 klinikassistenter der har stor erfaring med behandling af vanskelige patienter. Der er endvidere etableret narkosemulighed på klinikken på Thors Bakke. Her vil patienter, der ikke har store og komplicerede medicinske diagnoser kunne behandles af Tandplejens eget personale. Loven tilsiger, at specialtandplejepatienter skal tilbydes optimal tandbehandling. Behandlingen må tage udgangspunkt i den enkeltes behov og formåen og kan variere fra ekstraktioner (tandudtrækninger) til kroner, bro eller implantatbehandling. Der er meget fokus på forebyggelse og personalet har i den forbindelse tæt samarbejde med familie og personale omkring patienterne. Desuden har de en forpligtelse til opsøgende, oplysende virksomhed på bosteder og lignende. På Vesterbakkeskolen har specialskolen selv etableret et tandkliniklignende lokale med en ældre unit fra kliniklukningerne. Her kommer vort personale ca. en gang om måneden og laver forebyggende tilvænnende tiltag, idet disse patienter tit har brug for mindst en plejer/pædagog ved transport. Det har fra tandlægeforeningerne og fra forskellige interesseorganisationer været et ønske at regelforenkle og ændre kriterier og ensliggøre egenbetalingen på området. Også dette afventer en revision af loven.

## **ØKONOMI**

---

Ingen.

## **INDSTILLING:**

---

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

## **Sundheds- og ældreudvalget, 21. august 2014, pkt. 92:**

Udsat.

## **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 109: En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner**

29.00.00-G01-25-14

# En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner

## RESUME

*I sagen beskrives et nyt forskningsprojekt vedr. analyse af intermediære tilbud i fire kommuner, herunder Randers Kommune*

## Sagsfremstilling

### Baggrund.

Sundhedsvæsenet i Danmark er under forandring. I de kommende år vil der blive færre, større og mere specialiserede hospitaler. Erfaringsmæssigt betyder den øgede specialisering et større pres i det samlede sundhedsvæsen. Hertil kommer, at der på alle sygehusafdelinger i højere og højere grad arbejdes med ambulante løsninger frem for indlæggelser. I en række specialer er de accelererede patientforløb evidensbaseret praksis, mens det for de øvrige afdelinger på sygehusene i højere grad er udtryk for en ny måde at organisere arbejdet. Forholdene på sygehusene sammenholdt med den demografiske udvikling (flere ældre) og den forventede udvikling i antal af borgere med kronisk sygdom vil medføre en stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse.

En stigende ældrebefolkning og en stigning i behovet for sygehusindlæggelse og andre sundhedsydelser blandt ældre i mange lande har øget interessen for at *søge bedre og mere omkostningseffektive* måder at organisere omsorgs- og behandlingsindsatsen. Et af de områder som får stigende opmærksomhed er etableringen af intermediære omsorgs- og behandlingspladser, som tilbyder rehabilitering på et specialiseringsniveau som placerer sig mellem sygehusindlæggelsen og almindelig pleje i eget hjem, for eksempel i tilknytning til plejehjem, som selvstændige institutioner eller endog som hjemmehospitalspladser.

Der foreligger kun få undersøgelser af effekten og omkostningerne ved sådanne intermediære tilbud.

Randers Kommune har sammen med de tre andre kommuner i klyngen, regionshospitalet og Århus universitet søgt om midler i den fælles forskningspulje "Folkesundhed i Midten" og har foreløbigt fået bevilget midler til at kunne lave et forprojekt til et egentligt forskningsprojekt på området.

De fire kommuner (Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov) har alle midlertidige tilbud af omsorgspladser af høj kvalitet. I Randers Kommune er det Tryghedshotellet. Fælles for kommunernes tilbud er, at der er tale om et intensivt, koordineret og tværfagligt rehabiliteringstilbud på døgnbasis.

### Formål.

Formålet (med de etablerede intermediære tilbud) er i alle fire kommuner at øge kvaliteten i plejen, herunder hurtigere og bedre udredning, og dermed at undgå indlæggelse på sygehus, at forbedre borgernes funktionsevne og mulighed for tilbagevenden til eget hjem samt at reducere ressourcetrækket på de kommunale kasser

Forprojektet (fase 1), som danner udgangspunkt for udarbejdelse af en endelig protokol for en ph.d. (fase 2) dækker følgende formål:

1) At kortlægge og beskrive de 4 (kommunale) planlagte indsatser med hensyn til

- Det specifikke tilbud: Organisation og ledelse, målgruppe og visitationsregler, serviceydelser, personaleressourcer (herunder strategi for tværfaglighed og kompetenceudvikling), finansiering, teknologi, inddragelse af pårørende og partnerskab med den øvrige sundhedssektor (almen praksis, speciallæge, sygehus)
- Konteksten: Plejeboligkapaciteten i optageområdet (kommunen) og det kommunale ældreområdes opbygning og organisation

2) At undersøge om borgere som benytter hvert af de fire tilbud opnår

- Færre indlæggelser
- Færre genindlæggelser
- Kortere indlæggelser (færre indlæggelsesdage, færre lange indlæggelser)

- Større funktionsevneforbedring (fysisk, psykisk, socialt)
- Hurtigere og hyppigere tilbagevenden til eget hjem
- Lavere forbrug af kommunale social- og sundhedsydelse (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, pleje/ældrebolig, regional genoptræning, anden kommunal støtte)

3) At undersøge hvilke patientgrupper (socio-demografiske karakteristika, diagnoser, funktionsevne ved start), som har størst effekt, af hvert af de tre tilbud på ovenstående parametre

4) At vurdere de samfundsøkonomiske konsekvenser i forhold til hver af de fire indsatsmodeller

Der er nedsat en styregruppe på tværs af sektorerne (kommuner, hospital, praksis og forskning) og ansat en forskningsmedarbejder, der påbegynder arbejdet i august 2014. Udover ovenstående opgaver er det hensigten at forskningsmedarbejderen skal søge yderligere midler til gennemførelse af ph.d. Det er forventningen at Århus Universitet vil bidrage væsentligt til ph.d-projektet. Randers kommune har iflg. lovgivning ingen forskningsforpligtigelse, men har pligt til at medvirke til forskning.

## **ØKONOMI**

---

Ikke for nuværende. Det kan på sigt vise sig nødvendigt at Randers Kommune skal være medfinansierende på en mindre del af ph.d projektet.

## **INDSTILLING:**

---

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

## **Sundheds- og ældreudvalget, 21. august 2014, pkt. 93:**

Udsat.

## **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 110: Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014**

29.00.00-G01-26-14

# Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014

## RESUME

*I sagen orienteres om efteruddannelsesforløb for terapeuter ansat ved Sundhed og Ældre i Randers Kommune. Efteruddannelsen har været etableret som et jobrotationsprojekt og skal ses i sammenhæng med de igangværende efteruddannelsesaktiviteter af øvrige faggrupper i Sundhed og Ældre.*

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Der har blandt medarbejdere, ledere og tillidsrepræsentanter været efterspurgt en opkvalificering af fysioterapeuter med henblik på at sikre et fælles fundament og samtidig en differentiering af uddannelsesstilbuddet ud fra medarbejdernes forskellige faglige baggrund og brede samarbejdsflade.

Med uddannelsen er der arbejdet på at sikre, at fremtidens komplekse arbejdsopgaver skal kunne imødekommes og at der skabes et fælles fundament for det tværfaglige samarbejde til gavn for borgerne.

Der har været tale om et tværkommunalt projekt i samarbejde med Favrskov og Syddjurs Kommune. Fra Randers Kommune deltog 84 fysio- og ergoterapeuter fordelt på både sundhed og ældre området.

Uddannelsen for terapeuterne er foregået på VIA University Randers fra september 2013 til juni 2014. Der er tale om 2 diplommoduler, som er tilpasset de 3 kommuners behov.

Efteruddannelsen er blevet afviklet i sammenhæng med jobrotationsforløb for 17 ledige terapeuter, der har været ansat som rotationsvikarer. Af de 17 rotationsvikarer har ca. 10 vikarer fået fast job andet sted, hvilket er en stor succes.

Målet med kompetenceudviklingen inden for træning og aktivitet har været:

- At medarbejderne bliver uddannet til at styrke samarbejdet omkring "Det nære sundhedsvæsen"
- At medarbejderne oplever at have fællessprog og fælles rehabiliterende tilgang til borgerne og til alle tværfaglige samarbejdspartnere, som ligeledes er eller har været på efteruddannelse
- At medarbejderne bliver uddannet til at udvikle og udarbejde trænings- og aktivitetstilbud til fremtidens ældre
- At medarbejderne bliver uddannet til at samarbejde med frivillige og foreninger.
- At medarbejderne kan matche fremtidens udfordringer og krav.
- At medarbejderne kan imødekomme de fremtidige forventninger og behov fra borgerne, således at vi understøtter borgernes ressourcer.
- At styrke de lediges kompetencer og øge praksis erfaringen.

### Indhold i uddannelsesforløbet

Indholdet i uddannelsen har været følgende:

- Definition af rehabilitering og sundhedsfremme / forebyggelse
- Eksempler på effektiv rehabilitering og sundhedsfremme / forebyggelse
- Betydning af fysisk inaktivitet og følgerne efter lange immobiliseringsforløb på hospitalet og vigtigheden af at komme hurtigt i gang efter indlæggelse samt at observere / screene/forebygge risikofaktorer for forværring / indlæggelse.
- Eksempler på succesfuld hverdagsrehabilitering i eksempelvis Århus Kommune
- Det sundhedspædagogiske koncept "Den motiverende samtale"
- Stigmatiseringsbegrebet – eksempler og diskussion
- Træning i naturen

- Holddynamik – hvad sker der når vi kommer i grupper?
- Begrebet social kapital – eksempler og diskussion
- ICF – definition af begreb
- Evidens – definition af begreb
- Transfer
- Selvledelse

Derudover

- Praktisk afprøvning af den motiverende samtale og samtaletekniske øvelser omkring motivation hos borgere.
- Terapeuterne er blevet trænet i at koble ovenstående begreber sammen med deres daglige terapeutiske praksis. Helt specifikt har hver studerende udvalgt sit eget emne (fx KOL borgere der ikke vil stoppe med at ryge) fra deres arbejde og koblet en udvalgt teori på (eksempelvis forandringens hjul). Dette har udmøntet sig i en opgave med en afsluttende handlemulighed som man tog med hjem til arbejdspladsen og implementerede hos kolleger og ledelse.
- Terapeuterne lærte hinanden at kende på tværs af adresser og dermed blev tilgange til eksempelvis genoptræning § 140 diskuteret og blev set i et nyt lys.

#### De studerendes evalueringer af forløbet

Uddannelsesforløbet har været evalueret af de studerende og de har på en skala fra 1-6 overvejende ligget på 5-6. Der har således generelt været en meget stor tilfredshed og ganske få ønsker til justeringer af uddannelsesforløbet.

#### Perspektivering

Uddannelsesforløbet har skabt et vidensgrundlag som bygger oven på terapeuternes eksisterende uddannelse. Der pågår nu et ledelsesmæssigt arbejde, hvor opgaven er at få viden gjort til anvendelse. Dette kræver en målrettet indsats hos leder og medarbejdere, således at der skabes en merværdi for organisationen.

Hele intensionen med efteruddannelsen har været at imødekomme kompleksiteten i opgaverne som kommer til kommunen bl.a. fra hospitalerne. Opgaverne, som har ændret karakter, skal løses med høj faglighed i et tværfagligt samarbejde og i samarbejde med borger og pårørende.

Rotationsprojektet har sikret kompetenceudvikling for medarbejdere, hvilket får den betydning, at borgerne får leveret ydelser med baggrund i ny viden og opdateret faglighed, samtidig med at ledige terapeuter er kommet i arbejde som rotationsvikarer.

#### **ØKONOMI**

---

Ingen.

#### **INDSTILLING:**

---

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

#### **Sundheds- og ældreudvalget, 21. august 2014, pkt. 94:**

Udsat.

#### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

# **Punkt 111: Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014**

29.00.00-G01-27-14

# Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014

## RESUME

*I sagen opridses udviklingen i antallet af kronikere og der gives en status på tilbud i Randers Kommune, herunder et skøn på de økonomiske udfordringer.*

### Sagsfremstilling

#### Baggrund om kronisk syge.

De fleste mennesker må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med kronisk sygdom. Op mod 1,8 millioner danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og antallet er stærkt stigende. Alene de næste fem år forventes det at stige med 400.000 personer. Kroniske sygdomme tegner sig for 80 % af alle sengedage på sygehusene, og det skønnes, at 70 – 80 % af ressourcerne i sundhedsvæsenet bruges på kroniske sygdomme. Ifølge en undersøgelse fra 2013 er der i Randers Kommune 27.700 borgere, der lever med én eller flere af de 4 kroniske sygdomme, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hjerte-/karsygdom, kræft og diabetes 2. Randers Kommune er én af de kommuner i Region Midt, der har den højeste forekomst af kroniske sygdomme.

#### Eksisterende tilbud til kronisk syge

Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter tilbyder patientuddannelsesforløb til borgere med KOL (10 hold årligt) ca. 120 deltagere

Hjerte-/karsygdomme (8 hold årligt) ca. 100 deltagere

Kræft (4 hold årligt) ca. 60 deltagere

Diabetes type 2 (4 hold årligt) ca. 60 deltagere

Lænderyg starter til september

Borgerne lærer på uddannelsen at håndtere deres sygdom og hindre genopblussen. I forhold til f.eks. KOL kan det dreje sig om, at åndenød har magten over borgeren. På forløbene lærer borgeren i stedet at få magt over åndenøden. Kroniske patienter lever ofte med angst for tilbagefald. På forløbene lærer borgerne, hvordan træning kan betyde mindre risiko for tilbagefald.

#### Ventetid

Der er hele tiden et moderat pres på rehabiliteringsenhedens kronikertilbud, hvilket giver lidt ventetid.

Det sidste år er KOL holdene øget fra 8 til 10 hold og hjerteholdene fra 6 til 8 hold. Inden for det sidste år er der på kræftholdene kommet et øget pres, hvilket sikkert skyldes implementeringen af kræftplan III. På diabetesholdene er der ikke venteliste.

En af grundene til ventetiden er, at praksislægerne i Randers Kommune arbejder med det såkaldte "Kronikerkompas", hvor lægerne systematisk følger op på sygdomsudviklingen og opståen af nye sygdomme hos alle deres kroniske patienter en gang årligt. De har derfor behov for i stigende grad at kunne henvise til kommunens tilbud.

En anden grund til at der opstår ventetid er, at Regionshospitalet har optimeret kronikerindsatsen og implementeret forløbsprogrammer i forhold til KOL, hjerte-/karsygdomme og diabetes. Dette medfører et stigende antal henvisninger til de kommunale tilbud.

Den aktuelle ventetid opgjort den 15. juni 2014:

KOL 1. september 2014

Hjerte 1. september 2014

Diabetes Ingen ventetid

Kræft 28. oktober 2014

#### Tilfredsheden med kronikerindsatsen

Borgerne er generelt meget tilfredse med kronikertilbuddene. På Rehabiliteringsenhedens online tilfredshedsundersøgelse Link: <http://sundtilfreds.randers.dk/oversigt.php> "Samlet set, hvor tilfreds er du med dit forløb?" svarer borgerne mellem 75 – 100 % god eller meget god.

#### Det nære sundhedsvæsen

I KL´s sundhedsudspil "det nære sundhedsvæsen" fra 2012, beskrives behovet for en varig prioritering i forhold til den patientrettede indsats og for en klar politisk tilkendegivelse af, at kronikerindsatsen primært skal være forankret i det nære sundhedsvæsen. Både af hensyn til borgerne, fagligheden og økonomien i kommunerne. Indsatser, hvor borgerne lærer at mestre deres egen sygdom i kraft af patientuddannelser, kan medvirke til, at borgeren får mindre behov for at komme på sygehuset.

En opgørelse over kommunens merudgifter til borgere med kroniske sygdomme, viser at borgere med én kronisk sygdom giver en kommunal merudgift på 26.000 kr. pr. person om året i gennemsnit. Borgere med flere kroniske sygdomme giver en kommunal merudgift på 50.000 kr. per person om året. En rehabiliterende indsats overfor borgere med kronisk sygdom kan have stor effekt i forhold til genindlæggelser, sygehuskontakter og øvrige velfærdsydelse, således at disse udgifter reduceres.

#### Udgifter for Randers Kommune

Forebyggelse i forhold til kroniske patienter kan være en økonomisk fordel for kommunen. Et eksempel:

Et rehabiliteringsforløb for en borger med KOL, hvor borgeren lærer at forebygge opblussen af sygdommen, koster Randers Kommune ca. 6.000 kr. To årlige hospitalsindlæggelser af en 60-årig borger med akut opblussen af KOL koster Randers Kommune ca. 17.000 kr. Ved at forebygge opblussen kan der desuden blive færre udgifter til hjemmehjælp mv.

Økonomiske beregninger har vist, at de samlede gennemsnitlige offentlige udgifter for en KOL-patient løber op i godt 80.000 kr. om året, for en hjertepatient ca. 53.000 kr. om året og for en diabetespatient ca. 55.000 kr. om året. Kommunen finansierer ca. 50 %.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har i 2012 lavet en rapport om omkostningerne ved følgeskader til diabetes. Opgørelserne viser, at diabetiske følgesygdomme (øjenskader, nyreskader og fodsår) koster Randers Kommune op mod 75 mio. kr. Undersøgelsen opgør antallet af diabetikere i Randers Kommune til ca. 4500.

Kronisk sygdom inddeles alt efter sværhedsgrad i lette, moderate, svære og meget svære tilfælde. De lette og moderate tilfælde medfører ikke kommunale udgifter af særlig stort omfang, hvorimod de svære og meget svære tilfælde kan medføre store udgifter, som nævnt ovenfor. Der, hvor den kommunale rehabiliterings-indsats kan gøre en forskel, er netop ved at forebygge, at lette og moderate tilfælde af kroniske sygdomme udvikler sig til svære eller meget svære tilfælde. Forebyggelsen betyder, at Randers Kommune vil kunne undgå udgifter til behandling og rehabilitering i regionalt regi (hospital og praksislæger) samt til kommunale velfærdsydelser.

#### Fremtidigt behov

Hvis Randers Kommune skal imødekomme den nuværende og forventede kommende efterspørgsel på rehabiliteringstilbud til borgere med KOL, hjerte-/karsygdom og diabetes, kræft, hjerneskade, lænderyg og depression er vurderingen, at der yderlige skal bruges 1 – 2 mio. kr. årligt.

Opgaven vil kunne løses af Randers Sundhedscenter, Ældreområdet (hvor der ses et stort potentiale i forhold til samarbejde med Ældreområdets sundhedsklinikker), Jobcentret og den private sektor.

#### **ØKONOMI**

---

Ingen.

#### **INDSTILLING:**

---

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

**Sundheds- og ældreudvalget, 21. august 2014, pkt. 95:**

Udsat.

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 112: Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse**

27.36.00-G01-5-14

# Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse

## RESUME

*Faldulykker er den hyppigste ulykkesårsag blandt ældre, og hyppigheden af fald stiger markant med alderen. På ældreområdet vil der fra juni 2014 sættes systematisk forkus på faldforebyggelse gennem tidlig opsporing og faldscreening, og vi vil samtidig sættes fokus på at forebygge flere fald hos borgere, som er faldet én gang.*

## Sagsfremstilling

Det anslås, at der i Danmark dør ca. 1.350 ældre hvert år som følge af et fald. Ældre, der er faldet én gang, vil have 2-3 gange øget risiko for at falde igen inden for et år, og hvert fald indebærer en risiko for at komme til skade. Ca. 1% af alle fald medfører hoftefraktur, mens ca. 95% af alle hoftefrakturer skyldes fald.

KKR i Region Midt har besluttet, at alle kommuner skal påbegynde implementering af en særlig indsats i forhold til faldforebyggelse inden udgangen af 2013, og at alle kommuner har en sådan indsats i drift i 2014.

I Randers Kommune viser registreringer, at fald er den type utilsigtede hændelser, der rapporteres næst hyppigst. Vurderingen er således, at der også i Randers Kommune er et stort potentiale i at forebygge faldulykker blandt ældre.

### Formål

Formålet med den påtænkte indsats er at forebygge faldulykker blandt ældre. Dette gøres ved at sætte systematisk forkus på faldforebyggelse og herigennem at nedbringe antallet af faldulykker blandt ældre.

### Målgruppe:

Indsatsen retter sig mod to målgrupper i Randers Kommune:

- Alle borgere i aldersgruppen 65+ samt yngre i risikogruppen
- Medarbejdere på ældreområdet

### Indsatsen

Den påtænkte indsats omfatter en række elementer, der baserer sig på:

- Systematisk kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet hvor faldnøglepersoner underviser kollegaer. Faldnøglepersonerne foreslås at være distriktssygeplejersker, centersygeplejersker, terapeuter, forebyggende medarbejdere og sygeplejersker i sundhedsklinikkerne.
- Måltrettet kommunikation med borgerne gennem workshops, café-møder, pjecer, slogan mv.
- Screening for faldrisiko, hvis borger vurderes at være i faldrisiko eller efter at borgeren er faldet første gang. Systematisk screening med henblik på at identificere risikofaktorer.
- Specialiseret rådgivning via sundhedsklinikkerne og forebyggende medarbejdere.
- Monitorering af faldulykker i den elektroniske patientjournal (KMD Care) med henblik på at kortlægge, om indsatsen har effekt.
- Erfaringsopsamling og evaluering.

DATO	AKTIVITET
Onsdag den 4. juni og Torsdag den 12. juni	Temaeftermiddag for valgte faldnøglepersoner
Juni - august	Faldnøglepersoner underviser kollegaer i henhold til instruks samt dokumentation i KMD Care

	Systematisk faldscreening af borgere i sundhedsklinikker eller på ældreområdet i øvrigt
September	Planlægge borgerrettet kampagne: Grib chancen – Hold balancen
Oktober	<p>Alle fald registreres systematisk i Care</p> <p>Kampagnemåned: Grib chancen – Hold balancen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De forebyggende medarbejdere implementerer systematisk fokus på faldforebyggelse – pjece med ved besøg + test</li> <li>• Oplysningsmaterialer distribueres til Sundhedscenter, sundhedsklinikker, bibliotek, praktiserende læger, hospital</li> <li>• Aftaler med Radio Alfa/ABC vedr. radiospots</li> <li>• Skilte ved byens indgange</li> <li>• Oplæg pensionistavis</li> <li>• Workshop/café-møder i relation til faldforebyggelse for borgere i Sundhedscenter/ i relation til sundhedsklinikker – BT, fysisk aktivitet/test, ernæring, medicin, alkohol mv.</li> <li>• 75 års fødselsdag for borgere i målgruppen til forebyggende hjemmebesøg m/ workshops</li> <li>• Systematisk faldscreening af borgere i sundhedsklinikker</li> </ul>
Fra oktober	Indsatsen implementeres
Januar 2015	Temaeftermiddag for faldnøglepersoner

### Evaluering og forankring af indsatsen

Der vil i løbet af 2014 foregå en løbende erfaringsopsamling. Ultimo 2014 eller i starten af 2015 vil der blive foretaget en evaluering af indsatsen og de indeholdte elementer. Efter evalueringen vil forebyggelsesindsatsen blive rette til og forankret i organisationen som en fast del af Ældreområdet tilbud til borgerne.

#### **ØKONOMI**

---

Indsatsen finansieres gennem eksisterende ressourcer på Ældreområdet.

#### **INDSTILLING:**

---

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

Udsat.

## **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

# **Punkt 113: Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers**

29.06.04-A00-2-12

## **Bilag**

878d9e90-888d-4556-9b7e-5b28f7a63dec

Statistikbørn0-1år

AfrapporteringTF

# Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers

## RESUME

Der orienteres om udviklingen i antallet af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år, på børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers.

## Sagsfremstilling

Sundhedsplejen har udfoldet en særlig indsats med hensyn til forebyggelse af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på hospitalet. Blandt andet er der nu mulighed for de praktiserende læger for at henvise direkte til Sundhedsplejeklinik. Indsatsen ser ud til at have givet resultater.

I første halvår af 2014 er der indlagt 273 børn mellem 0 og 1 år fra Randers Kommune på Børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers, mod 300 i den tilsvarende periode af 2013. Det svarer til et fald på 27 børn, heraf et fald på 36 børn i alderen 0 til 3 måneder (hvor indsatsen særligt er koncentreret) og en stigning på 9 børn i alderen 6 til 12 måneder. Holder tendensen, så kan der forventes et fald på cirka 60 indlæggelser, svarende til et fald i den kommunale medfinansiering på cirka 0,5 mio. kr., om året.

Tabel med den månedsvise forskel på antallet af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år i første halvår af 2014, set i forhold til 2013. Der er vedlagt samlet statistik.

Månedsvis forskel	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	I alt
0 - 1 år	-17	-5	10	-9	0	-6	-27
Heraf:							
0 - 1 måned	0	-2	0	-15	-8	-4	-29
2 - 3 måneder	-6	-1	1	2	-1	-2	-7
3 - 6 måneder	-7	-8	8	-1	6	2	0
6 - 12 måneder	-4	6	1	5	3	-2	9

Til orientering, vedlægges der endvidere kopi af det foreløbige udkast til afrapportering til Task Force ved Region Midtjylland, om projekt mellem Børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers og Sundhedsplejen vedrørende sundhedsfremme for familier med børn mellem 0 og 1 år med henblik på at forebygge hospitalsindlæggelser. Den endelige afrapportering skal fremsendes til regionen i slutningen af august.

## ØKONOMI

Ingen.

## INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældredvalget,

at orienteringen tages til efterretning

**Sundheds- og ældredvalget, 21. august 2014, pkt. 97:**

Udsat.

## BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund



# **Punkt 114: Indsats ifht bevægelse / fysisk aktivitet på dagområdet i Randers Kommune i 2014/2015**

29.00.00-G01-30-14

# Indsats ifht bevægelse / fysisk aktivitet på dagområdet i Randers Kommune i 2014/2015

## RESUME

*Randers Kommunes dagtilbud har i samarbejde med sundhed arbejdet med at udvikle sundhedspolitikker de sidste par år med særligt fokus på kost og bevægelse.*

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Undersøgelser samt lokale evalueringer peger på, at det giver mening at arbejde med at opkvalificere børns bevægelse, kropslighed, kultur og læring i dagtilbudsalderen.

Af den grund er det besluttet, at der sættes fokus på temaet og igangsættes konkrete aktiviteter fra august 2014 og et år frem under overskriften 'Bevægelsesfremmende læringsmiljøer'.

Overskriften indikerer arbejde med temaet 'krop og bevægelse' fra de pædagogiske læreplaner. Samtidig anskues bevægelsestiltaget ud fra et bredt sundhedsbegreb og en bred forståelse af kroppens betydning for den fysiske, psykiske og sociale livskvalitet på kort og lang sigt.

I projektet arbejdes der med rammer, organisering og pædagogik, der kan fremme børns bevægelse.

Dagtilbudsområdet har haft gode erfaringer med at arbejde med fælles temaer og samlede tiltag på hele området, hvor ledere, medarbejdere og børn er aktivt involverede i at udvikle praksis gennem viden, refleksion og handling, samt sparring på tværs af institutioner.

I nedenstående er den planlagte indsats beskrevet overordnet.

### Mål for børn

- At børnenes bevægelsesglæde bevares, motiveres og understøttes.
- Når der arbejdes med børnenes bevægelsesglæde tages der afsæt i en forståelse hvor der arbejdes med kropskultur, kropfortællinger og kropslig læring.

### Mål for fagpersonalets kompetenceudvikling:

- At fremme en aktiv bevægelseskultur i dagtilbud ude og inde
- At opkvalificere læringsrum der understøtter aktive bevægelsesmønstre ude og inde
- At fagpersonale tilegner sig viden, reflekterer og udvikler egen praksis
- At fagpersonale kvalificerer børnenes bevægelsesmiljøer og mulighed for alsidig udfoldelse via eksperimenter
- At bevægelsesfremmende aktiviteter organiseres mangfoldigt i tid og rum
- At børnene inddrages aktivt i projektet
- At der arbejdes systematisk med bevægelsesfremme
- At arbejde med bevægelsesfremme i et inklusionsperspektiv

### Mål for ledelse af projektet i dagtilbud

- At lederne lokalt rammesætter, organiserer og faciliterer implementeringen af projektet  
Bevægelsesfremmende læringsmiljøer med udgangspunkt i ovenstående mål.

### Aktiviteter:

- 3 -4 temaledermøder med fokus på sparring og udvikling af rammesætning, organisering, facilitering og videndeling med afsæt i projektmålene.
- 5 fagspecifikke uddannelsesdage for fagpersonale og pædagogiske ledere (ca. 250 pædagoger og 50

ledere). Dagene foregår på strategisk udvalgte steder, som understøtter en bevægelsesfremmende indsats både ude og inde.

- Projektopfølgning decentralt med konsulentstøtte

Undervisningen af de 5 fagspecifikke uddannelsesdage varetages af VIA. Indhold på de fagspecifikke dage, tilrettelægges i samarbejde mellem VIA, udviklingsafdelingen under børn, skole og kultur samt sundhedsteamet.

#### Tidsplan

September 2014 – juni 2015

#### Evaluering

Projektet evalueres processuelt undervejs og endeligt til slut.

Der evalueres på, hvorvidt de ovenstående mål indfries – både undervejs og efter projektets afslutning.

#### Sundhedsteamets bidrag

Sundhedsteamet har i tråd med sundhedspolitikken være med til at planlægge ovenstående ramme og aktiviteter og deltager i relevant omfang på undervisningsdagene, med det formål at sikre det faglige sammenhæng til den kommunale praksis, herunder sundhedspolitikken.

Undervejs i projektperioden tilbyder sundhedsteamet støtte til implementering af den nye viden til daglig praksis – både på ledelses- og medarbejderniveau. I forlængelse heraf og med det formål at inddrage forældrene, tilbyder sundhedsteamet at deltage på forældremøder og holde oplæg omkring børn og bevægelse.

Med henblik på fastholdelse og fortsat fokus på krop og bevægelse, efter projektperioden, deltager sundhedsteamet i netværksmøder, herunder bidrager med nye viden indenfor området.

#### **ØKONOMI**

---

Ingen

#### **INDSTILLING:**

---

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

#### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 115: Midtvejsevaluering af overvægtsprojekt : "Nu rykker vi"**

29.00.00-G01-31-14

### **Bilag**

Midtvejsevaluering af Nu rykker vi!.pdf

# Midtvejsevaluering af overvægtsprojekt : "Nu rykker vi"

## RESUME

---

Der gives en status på projektet "Nu rykker vi!" for overvægtige børn og unge samt deres familier i Randers. Projektet er halvvejs i projektperioden, og midtvejsevalueringen viser lovende resultater, både i forhold til vægt og i forhold til selvværd og trivsel.

## Sagsfremstilling

### Indledende

Projekt "Nu rykker vi!" er et samarbejdsprojekt mellem Sundhedsplejen, Randers Ungdomsskole, Sundhedsteamet, Kultur- og fritid, Børn og Skole samt flere lokale idrætsforeninger. Projektet løber fra december 2012 – december 2015 og er støttet af Sundhedsstyrelsens satspulje "Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge 2012 – 2015". Målgruppen er overvægtige børn og unge på 6. – 9- klassetrin samt deres forældre. I projektperioden tilbydes i alt 160 familier deltagelse, og på nuværende tidspunkt har 60 familier afsluttet deres forløb, mens yderligere 30 er i gang med et forløb.

Nu rykker vi! har fokus både på vægt/BMI og på trivsel og selvværd. Indsatsen består af:

- 7 individuelle familiesamtaler med en sundhedsplejerske, hvor fokus er på kost, måltidsstruktur, motion, søvn og brug af PC/TV/tablet. Der lægges vægt på, at livsstilsændringen gælder hele familien, ikke blot det overvægtige barn.
- 7 Børne/ungegruppemøder, hvor børnene mødes i grupper á 8 sammen med to sundhedsplejersker og arbejder selvværd, handlekompetence og relationsdannelse.
- 10 gange motion med to instruktører fra Ungdomsskolen, hvor børnene prøver forskellige typer bevægelse og får gode oplevelser med at være aktive.
- 2 familieeftermiddage for alle deltagende familier med oplæg og aktiviteter.

Projektet er blevet midtvejsevalueret denne sommer (evalueringsrapporten er vedlagt som bilag) ved hjælp af både kvalitative og kvantitative metoder. Evalueringen viser, at projektet er godt på vej mod målet om at opbygge en model for en indsats, der kan forebygge overvægt og fremme selvværd og trivsel. Der er skabt gode samarbejdsrelationer på tværs i kommunen, og de implicerede sundhedsplejersker oplever at have fået et kompetenceløft i forhold til at arbejde med overvægt.

### Foreløbige resultater.

I forhold til resultater viser evalueringen, at indsatsen virker. Over halvdelen af de opstartede børn opnår et fald i BMI korrigeret for køn og alder, dvs. at børnene falder i forhold til deres vækstkurve. Faldet i BMI er størst for de 4 senest opstartede hold. Her opnåede hele 66 % af alle opstartede et fald i køns- og alderskorrigeret BMI, hvilket er et meget flot resultat. I forhold til selvværd og trivsel peger evalueringen på, at der også her er en god effekt. I det afsluttende evalueringsskema svarer over halvdelen af familierne, at den unges trivsel i "høj grad" eller "meget høj grad" er forbedret. Det samme kom til udtryk i evalueringens interviews, hvor forældre fortæller om gladere og roligere børn, som har fået nye relationer, og som i højere grad tør stå frem i skolen - med bedre karakterer til følge. De interviewede forældre fortalte desuden, at der til familiesamtalerne med sundhedsplejersken var blevet talt om ting, som der ikke før var blevet sat ord på i deres familier, og at de derigennem oplevede at have fået en større forståelse for deres barn.

### Fremadrettet fokus/udfordringer.

Midtvejsevalueringen peger på, at der er problematikker i forhold til fastholdelse af de deltagende familier samt med familiers udeblivelser fra aftaler med sundhedsplejersken. Minimering af dette vil fortsat være et fokuspunkt i projektet. I den resterende projektperiode vil der desuden være fokus på at finpudse modellen, således at den på sigt vil kunne implementeres i driften, dersom dette beslutes ved projektperiodens ophør.

## ØKONOMI

---

Projektet er støttet med 2.122.850,00 kr. fra satspuljen "Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge

2012 – 2015". Beløbet er delt ud over den treårige projektperiode og udbetales i rater. Herudover medfinansierer Sundhedsplejen med 706.400,00 kr.

#### **INDSTILLING:**

---

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

#### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

# **Punkt 116: Evaluering af sundheds- og ældreudvalgets studietur til Amsterdam den 12.-15. august 2014**

81.44.00-G01-3-14

## **Bilag**

Rapport studietur til Amsterdam

De Hogeweyk - demenslandsby

# Evaluering af sundheds- og ældreudvalgets studietur til Amsterdam den 12.-15. august 2014

## Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreudvalget gennemførte studietur til Amsterdam den 12.-15. august 2014.

Det overordnede formål med turen var at opnå viden og inspiration indenfor Ældrepleje, Innovative tilgange til indretning af plejecentre, Demens, Hospice og Frivillighed.

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

### **INDSTILLING:**

---

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

### **BESLUTNING**

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 117: Ny 4-årg proces for Randersmodellen**

00.15.00-P27-1-14

# Ny 4-årg proces for Randersmodellen

## RESUME

---

*Der er et ønske om at gøre processen omkring Randersmodellen og aftalemøderne mere dynamiske og samtidig sikre større sammenhængskraft til visioner, politikker og sundheds- og ældreudvalgets milepæle.*

## Sagsfremstilling

Processen omkring de 2-årige aftalemål under Randersmodellen ønskes gjort mere dynamisk og sat i større sammenhæng med de overordnede visioner og politikker.

Det foreslås derfor, at der fremover bliver lavet en proces, som gør aftalemålene under Randersmodellen til 4-årige aftaler på sundheds- og ældreområdet. På denne måde vil de højere grad ligge i bedre tråd med byrådets visioner, kommunens politikker samt sundheds- og ældreudvalgets milepæle, som alle er 4-årige. Den røde tråd imellem disse fire niveauer vil sigte imod en mere dynamisk sammenhæng i forvaltningens arbejde, idet der således kan drages en direkte sammenhæng fra overordnet vision til konkret aftalemål. Det skal i denne forbindelse udarbejdes fælles retningslinjer for tilvejebringelse af aftalemålene ud fra en kobling til vision, politikker og milepæle.

Det foreslås endvidere, at der i byrådsperioden afholdes fire møder mellem sundheds- og ældreudvalget og aftaleholderne. Det første møde i perioden vil være til indgåelse af den nye aftale for perioden. De to efterfølgende møder vil have form af statusmøder, hvor der kan følges op på processen og løbende evalueres på aftalemålet for den respektive aftaleholder. Det fjerde møde vil være afsat til evaluering på den indgåede aftale.

År 1 - ny aftale indgås

År 2 - Status og opfølgning på aftale

År 3 - Status og opfølgning på aftale

År 4 - Evaluering på aftale og evt. videre tiltag

Formen for møderne foreslås at være på tværs af sektorerne således, at ledere fra både sundheds- og ældreområdet deltager på det samme møde. Der vil på statusmøderne være inviteret relevante borgere/brugere og medarbejdere med.

Der skal for den enkelte aftaleholder laves et årshjul for hele perioden med nøjagtige datoer for de årlige møder med benævnelse af, hvem som deltager på de respektive møder.

## ØKONOMI

---

Ingen.

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til byrådet via økonomiudvalget og sundheds- og ældreudvalget at den nye proces med 4-årige aftalemål for Sundhed og Ældre godkendes

## BESLUTNING

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 118: Huslejbudgetter for almene- og plejeboliger for 2015**

27.42.04-G01-1-14

### **Bilag**

Varsling af huslejeændring pr 1. januar 2015 til udvalget.xls

# Huslejebudgetter for almene- og plejeboliger for 2015

## RESUME

---

*Godkendelse af foreslåede huslejeændringer.*

### Sagsfremstilling

Kommunens boligadministrator Lejerbo samt Klippen, som er administrator for Solbakken, har udarbejdet driftsbudgetter for 2015 for hver enkelt afdeling ud fra bl.a. regnskabserfaringer og de budgetter, der har ligget til grund for lejeudgiften i 2013 og 2014.

I byrådets møde den 26. maj 2008 er kompetencefordelingen vedr. støttet boligbyggeri behandlet. Af beslutningen fremgår, at budgetter, hvor huslejestigningen overstiger 25 kr. pr. kvm., skal godkendes af fagudvalget.

Af vedhæftede bilag fremgår, at beboerne i de enkelte afdelinger har godkendt huslejeændringerne, dog med en enkelt undtagelse (Tirsdalen), hvor der ikke mødte beboere op til mødet.

For boliger administreret af Lejerbo fremgår, at der forventes uændret husleje i 8 af afdelingerne og i de 4 afdelinger forventes et fald i huslejen - hvorimod der i 6 af afdelingerne forventes huslejestigninger på henholdsvis 6 kr., 9 kr., 17 kr., 21 kr., 22 kr. og 126 kr.

I afdelingen med den største stigning (Lindevænget) skyldes dette bl.a. nedlæggelse af boliger, hvorefter der er færre boliger at fordele de faste udgifter på, f.eks. til elevator. Beboerne har på afdelingsmødet accepteret huslejeændringen - med det forbehold at regnskabet nøje gennemgås.

For boligerne administreret af Klippen forventes en huslejestigning på knap 30 kr., som skal anvendes til delvis dækning af tidligere års underskud.

### ØKONOMI

---

Ingen.

### INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget  
at de foreslåede huslejeændringer pr. 1. januar 2015 godkendes.

### BESLUTNING

---

Tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 119: Borgerrådgiverens beretning 2013**

00.01.00-A00-27-14

### **Bilag**

Borgerrådgiverens beretning 2013

# Borgerrådsgiverens beretning 2013

## RESUME

---

Borgerrådsgiveren har udarbejdet sin beretning for 2013, som redegør for antallet og fordelingen af henvendelser til borgerrådsgiveren. Beretningen indeholder desuden nogle fremadrettede fokuspunkter og anbefalinger vedrørende sagsbehandlingsforløb og sagsbehandlingsprincipper, forvaltningen og borgerrådsgiveren i samarbejde vil følge op på. Det indstilles, at beretningen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Borgerrådsgiveren har udarbejdet sin beretning for 2013. Beretningen indeholder en beskrivelse af antallet og fordelingen af henvendelser til borgerrådsgiveren. Beretningen indeholder endvidere en beskrivelse af generelle problemstillinger, der påpeges i disse henvendelser samt uddybende beskrivelse indenfor de områder og afdelinger, hvor der har været flest henvendelser, eller hvor henvendelserne har haft en sådan karakter, at de efter Borgerrådsgiverens opfattelse bør nævnes i årsberetningen.

I beretningen konkluderes, at næsten  $\frac{3}{4}$  af de henvendelser, der er sendt til besvarelse ved en afdeling, skyldes, at borgeren er utilfreds med enten manglende inddragelse i egen sag, langsomme sagsbehandling eller manglende svar på henvendelse til afdelingen. I den forbindelse fremhæves flere steder i beretningen Aktiv Indsats på Jobcenter Randers som en efterlevelsesevrig indsats, hvor effekten har været særdeles positiv.

Beretningen beskriver fremadrettede fokuspunkter og anbefalinger vedrørende sagsbehandlingsforløb og sagsbehandlingsprincipper, som forvaltningen og borgerrådsgiveren i samarbejde vil følge op på med inddragelse af indhøstede erfaringer i forvaltningerne, herunder som nævnt Aktiv Indsats på Jobcenter Randers.

## ØKONOMI

---

Indstillingen har ikke økonomiske konsekvenser.

## INDSTILLING:

---

Borgerrådsgiveren indstiller til byrådet via økonomiudvalget,

at beretningen tages til efterretning.

### Direktionen, 20. august 2014, pkt. 129:

Tiltrådt.

### Økonomiudvalget, 25. august 2014, pkt. 170:

Udvalget besluttede at sende beretningen til behandling i fagudvalgene inden den sendes til behandling i byrådet.

Bjarne Overmark var fraværende.

## BESLUTNING

---

Taget til efterretning.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

# **Punkt 120: Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 30. juni - halvårsregnskab**

00.30.14-S00-1-14

## **Bilag**

Tillægsbevillingsansøgninger

Notatskabelon ØU

Notatskabelon SÆ

Notatskabelon SU

Notatskabelon MT

Notatskabelon KF

Notatskabelon EU

Notatskabelon BS

regnskabsoversigt og regnskabsopgørelse 200814

Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr 30 juni 2014

Notatskabelon AU

# Forventet regnskab 2014 - budgetopfølgning pr. 30. juni - halvårsregnskab

## RESUME

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 30. juni 2014, som viser, at serviceudgifterne ligger ca. 10 mio. kr. over rammen. Indkomstoverførslerne viser mindreudgifter på 31,8 mio. kr. i forhold til korrigeret budget, mens aktivitetsbestemt medfinansiering viser merudgifter for 6,8 mio. kr.

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. juni 2014 for serviceudgifter og indkomstoverførsler. Derudover indeholder budgetopfølgningen tillægsbevillingsansøgninger for drift og anlæg samt finansiering. Resultatet af budgetopfølgningen er beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er vedlagt en oversigt over tillægsbevillingsansøgninger. Denne budgetopfølgning danner grundlag for det obligatoriske halvårsregnskab, som skal indrapporteres til Økonomi- og Indenrigsministeriet. De obligatoriske bilag i form af regnskabsoversigt til halvårsregnskabet samt regnskabsopgørelse til halvårsregnskabet er ligeledes vedlagt denne sag.

Der er følgende hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

**Serviceudgifter:** Serviceudgifter viser pt. en overskridelse af servicerammen på godt 10 mio. kr. Overskridelsen skyldes bl.a. udfordringer på ældreområdet, som finansieres af opsparede midler. Bevillingsområderne Skole og Børn forventer ligeledes at forbruge store dele af de opsparede midler i 2014. Erfaringsmæssigt er der dog en tendens til, at det skønnede forbrug på nuværende tidspunkt ligger væsentligt over det endelige regnskabsresultat. Afgivelsen i 2014 forventes dog at være mindre end i de foregående år. Det er derfor påkrævet at have opmærksomhed på overholdelse af servicerammen i sidste halvår af 2014 med henblik på at undgå en eventuel regnskabssanktion.

**Indkomstoverførsler:** Indkomstoverførslerne viser et mindreforbrug på godt 30 mio. kr. KL har bekræftet, at kun en mindre del af beløbet er omfattet af en midtvejsregulering af bloktilskuddet. Der er dermed tale om en reel besparelse på området på godt 25 mio. kr. Denne forbedring har alene virkning for 2014, og kan likviditetsmæssigt delvist dække det kassetræk, som følger af det forventede forbrug af opsparede midler i 2014. Aktivitetsbestemt medfinansiering viser yderligere et merforbrug på 6,8 mio. kr., som kan finansieres af midtvejsreguleringen på området.

**Finansiering:** Bloktilskuddet øges med 7 mio. kr. som følge af midtvejsreguleringen af bloktilskuddet. Størsteparten af beløbet vedrører aktivitetsbestemt medfinansiering, som følge af at nogle regioner i 2013 har opkrævet mere end aftalt for 2013.

**Halvårsregnskabet:** I henhold til styrelsesloven skal kommunerne aflægge halvårsregnskab. Indenrigsministeriet fastlægger retningslinierne for aflæggelse af halvårsregnskabet, der blandt andet skal danne grundlag for vurderingen af det forventede årsregnskab set i forhold til budgettet. Halvårsregnskabet skal bestå af 2 elementer, en regnskabsopgørelse og en regnskabsoversigt. Begge oversigter fremgår af vedlagte bilag. Halvårsregnskabet er behæftet med stor usikkerhed, især fordi årsbudgettet ikke er periodiseret. En sammenligning med korrigeret budget er derfor vanskelig, og fokus skal i stedet rettes mod det forventede regnskab.

## ØKONOMI

Nedenstående tabel viser de samlede bevillingsmæssige ændringer som følge af budgetopfølgningen. Der er tale om et nettooverskud på 16,6 mio. kr., som likviditetsmæssigt delvist kan dække det kassetræk, som følger af det forventede forbrug af opsparede midler i 2014.

**Tabel 6: Bevillingsansøgninger pr. 30. juni 2014**

	Mio. kr.
<b>Bloktilskud</b>	<b>-7,0</b>
<b>Serviceudgifter</b>	<b>-9,0</b>
<b>Servicebuffer</b>	<b>-40,0</b>

<b>Indkomstoverførsler i alt</b>	<b>-31,8</b>
<i>Heraf Kontante ydelser</i>	-6,8
<i>Heraf Revalidering og ressourceforløb</i>	-6,5
<i>Heraf Seniorjob</i>	-5,0
<i>Heraf Integrationsindsats</i>	2,0
<i>Heraf Sygedagpenge</i>	-11,5
<i>Heraf Boligyldelse og boligsikring</i>	-4,0
<b>Aktivitetsbestemt medfinansiering</b>	<b>6,8</b>
<b>Skattefinansieret anlæg</b>	<b>16,3</b>
<b>Jordforsyning</b>	<b>0,3</b>
<b>Indskud i landsbyggefonden</b>	<b>7,8</b>
<b>Modpost servicebuffer, finansforskydninger</b>	<b>40,0</b>
<b>I alt</b>	<b>-16,6</b>

Desuden foretages der omplaceringer mellem bevillingsområderne, jf. bilag, som netto giver 0.

De økonomiske konsekvenser for budget 2015-18 er indarbejdet i basisbudgettet.

Der henvises til vedlagte bilag for en specifikation af økonomien på de enkelte bevillingsområder.

#### **INDSTILLING:**

Forvaltningen indstiller til byrådet via direktion, fagudvalg og økonomiudvalget,

at der gives tillægsbevilling til skatter og tilskud på -7,0 mio. kr.,

at der gives tillægsbevillinger til serviceudgifterne på -49 mio. kr.,

at der gives tillægsbevillinger til indkomstoverførslerne på -31,8 mio. kr.,

at der gives tillægsbevillinger til aktivitetsbestemt medfinansiering på 6,8 mio. kr.

at der gives tillægsbevilling til skattefinansieret anlæg på 16,3 mio. kr.

at der gives tillægsbevilling til jordforsyning på 0,3 mio. kr. i 2014, 0,6 mio. kr. i 2015 og -0,9 mio. kr. i 2017,

at der gives tillægsbevilling til finansposterne på 47,8 mio. kr.

at der foretages omplaceringer, jf. vedlagte bilag, som netto giver 0,

at Budgetopfølgningen i øvrigt godkendes,

at budgetopfølgningen danner grundlag for halvårsregnskabet, som skal indrapporteres til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

**Direktionen, 20. august 2014, pkt. 135:**

Tiltrådt

#### **BESLUTNING**

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 121: Budget 2014 og 2015 på ældreområdet**

00.30.00-000-2-14

### **Bilag**

Høringssvar fra Aeldreraadet - Tilpasning budget 2015.pdf

Ældreområdets økonomi 2014-16, version 29082014

Udtalelse fra fællestillidsrepræsentanter til besparelser 2014.docx

Høringssvar fra træning og aktivitet

# Budget 2014 og 2015 på ældreområdet

## RESUME

---

*Der har i de seneste måneder været en kraftigere efterspørgselsstigning end forventet på ældreområdet, der giver økonomiske udfordringer. Forvaltningen har udarbejdet et notat, der analyserer aktivitet og økonomi, og fremlægger en plan for at opnå balance i ældreområdets økonomi i 2015.*

## Sagsfremstilling

På udvalgsrådet den 20. maj 2014 orienterede forvaltningen om at der forventes et underskud på ældreområdet i 2014 som følge af en kraftigere stigning på frit-valgsområdet (praktisk bistand, personlig pleje samt sygepleje) end forventet. Desuden er der besluttet en række besparelser for budget 2015, hvilket sammen med det forventede underskud i 2014 forventes at give en større økonomisk udfordring i 2015 og frem.

Til udvalgets møde 21. august 2014 var udarbejdet vedhæftede notat, der ud over at beskrive de økonomiske udfordringer og forslag til dækning heraf, desuden indeholder en analyse af modtagere af praktisk bistand og personlig pleje.

I notatet indstilles det, at underskuddet "dækkes ind" via en reduktion af ældreområdets ansatte med 62,6 fuldtidsansatte, svarende til forventet 83 personer, idet den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad på ældreområdet er på 28 timer. Af de 83 personer forventes 8 at kunne ske ved naturlig afgang, således at der skal afskediges 75 personer.

Ud over effekten af besparelser, der vedrører effektiviseringsbesparelsen på 1% og innovationsbesparelser vil det være nødvendigt at lave yderligere tilpasninger af organisationen mv. for at opnå økonomisk balance.

Forvaltningen peger derfor på følgende konkrete besparelser:

- Besparelse på forebyggende hjemmebesøg - 0,7 mio. kr.
- Besparelse ved reduktion og centralisering af trænings- og aktivitetstilbud – 5,0 mio. kr.
- Besparelse ved øget udbud af praktisk hjælp – 3 mio. kr.
- Besparelse ved ændring af kvalitetsstandarderne for rengøring ved at reducere hjælpen fra hver 2. uge til hver 3. uge, hvilket forventes at kunne ske for ca. 50% af de visiterede – 2,5 mio. kr.

Det samlede besparelspotentiale for ovenstående er 11,2 mio. kr., hvor det beregnede besparelsesbehov vil være 9,9 mio. kr.

Udvalgets beslutning d. 21. august 2014 var: "Taget til efterretning med undtagelse af Kasper Fuhr Christensen (Å) der finder, at der lægges op til en uretfærdig massakre på indsatsen for og hjælpen til ældre medborgere. I forbindelse med budgetlægningen for 2014 forudså Velfærdslisten, at denne situation ville opstå som følge af byrådsflertallets asociale demografimodel. Det strider derfor imod ethvert retfærdighedsbegreb, at området selv skal betale. Jens Laursen (L) undlod at tage orienteringen til efterretning."

Vedhæftet sagen findes ældrerådets udtalelse fra dets møde den 27. august 2014; endvidere forventes en udtalelse fra fællestillidsrepræsentanterne på ældreområdet at foreligge til mødet.

## ØKONOMI

---

Se sagsfremstilling.

## INDSTILLING:

---

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at ovennævnte forslag til udmøntning godkendes

## BESLUTNING

---

Velfærdslisten foreslår, at udmøntningen af nedskæringerne, herunder fyringerne, øjeblikkeligt bringes til ophør, og at udvalget anmoder byrådet om at anvise finansiering, der sikre, at serviceniveauet fastholdes, og at der ikke sker hverken kvalitative eller kvantitative forringelser af indsatsen for den enkelte ældre.

Udvalget udsatte sagen med henblik på inddragelse i de kommende budgetforhandlinger.

Velfærdslisten begærer sagen i byrådet med flg. mindretalsudtalelse

Velfærdslisten finder, at der lægges op til en uretfærdig massakre på indsatsen for og hjælpen til ældre medborgere. I forbindelse med budgetlægningen for 2014 forudså Velfærdslisten, at denne situation ville opstå som følge af byrådsflertallets asociale demografimodel. Det strider derfor imod ethvert retfærdighedsbegreb, at området selv skal betale. Velfærdslisten henviser i øvrigt til fællestillidsrepræsentanternes udtalelse.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 122: Status på anvendelse af midlerne i 2014 til løft af ældreområdet og ansøgning til samme for 2015**

00.01.00-Ø34-1-14

### **Bilag**

Hoeringssvar fra Aeldreraadet - Ansogning aeldremilliard 2015.pdf

Loeft af aeldreomraadet status 2014 og ansogning 2015.pdf

Vejledning\_Loeft af aeldreomraadet 2015.pdf

# Status på anvendelse af midlerne i 2014 til løft af ældreområdet og ansøgning til samme for 2015

## RESUME

Der blev ved aftalen om finansloven for 2014 afsat 1 milliard kr. til et permanent løft på det kommunale ældreområde til kommunerne under ét.

I dette punkt giver forvaltningen en status på anvendelsen af de bevilgede midler i 2014 og forslag til anvendelse af midlerne i 2015, hvilke der skal ansøges om senest den 26. september. Randers Kommunes andel i 2015 er udmeldt til 17.862.000 kr.

## Sagsfremstilling

Der er ved aftalen om finansloven for 2014 afsat 1 milliard kr. til et permanent løft på det kommunale ældreområde. Af aftalen fremgår det blandt andet, at en god ældrepleje skal sikre, at de ældre kan fortsætte med at leve det liv, de ønsker. Det gælder for de ældre, der er så sårbare og udsatte, at de har et stort plejebehov, og det gælder for de ældre, der med en målrettet rehabiliteringsindsats kan hjælpes til at klare sig selv.

Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet.

Puljen udmøntes i både 2014 og 2015 gennem årlige ansøgningspuljer, hvorefter det er oplyst at der vil blive gjort status over anvendelsen af midlerne. Det skal dog bemærkes, at hvis en kommune har fået tilsagn om midler i 2014, så vil den også kunne forvente at få det tilsvarende beløb i 2015, såfremt den igen opfylder de formelle krav.

I forbindelse med ansøgning om midler skal kommunerne til ansøgningen redegøre for følgende:

- De indsatser, som kommunen ansøger om midler til at iværksætte, herunder formålet med indsatsen, de planlagte indsatser og angivelse af målgruppe.
- Budget for anvendelsen af de ansøgte puljemidler, fordelt på tilskudsberettigede udgifter for de enkelte indsatser.

Ministeriet understreger endvidere at midlerne for 2015 skal anvendes til initiativer, som ligger ud over, hvad kommunen ellers ville have afsat på sit budget for 2015 på ældreområdet.

Sundheds- og ældreudvalget besluttede i mødet den 29. januar 2014 hvilke aktiviteter, der skulle søges om og alle projekter blev efterfølgende bevilget.

I denne sag har forvaltningen udarbejdet vedhæftede beskrivelse af projekterne indeholdende en status for projekterne ultimo august, ligesom der angives forslag til anvendelse af beløbene i 2015, hvor ansøgning skal indsendes senest den 26. september.

Forslagene for 2015 indeholder udgifter til helårsdriften af de igangsatte projekter/ansættelser i 2014 samt et forslag om at afsætte midler til udvikling af opsporingsværktøjer af begyndende sygdom med henblik på at forebygge indlæggelser mv.

I tabellen herunder er vist overskrifterne på projekterne samt beløb vedr. 2014 og 2015. Det skal bemærkes at der resterer knap 2 mio. kr. i den udmeldte ramme for 2015 på 17.862.000 kr., hvor forvaltningen ønsker udvalgets input til ansøgningen for 2015.

Aktivitet	Bevilget 2014	Forv. udgift 2015 (allerede disponeret)
Frivillighed – øget mulighed for selvtræning	500.000	-
Anskaffelse af inventar på center for senhjerneskadede	100.000	-
Anskaffelse af velfærdsteknologi	1.000.000	-
Styrket indsats på centre ved ansættelse af SOSU-medarbejdere	3.675.000	3.675.000
Styrket kompetenceudvikling i ældreplejen	978.000	202.000

Styrket kompetenceudvikling i ældreplejen - implementering og anvendelse af redskaber til opsporing af begyndende sygdom, der kan understøtte såvel sygeplejerske (TOBS) og social- og sundhedshjælpere og -assistenter (ABCD) – Foreslået NY aktivitet i 2015	-	2.000.000
Tilbud om 2 timers ekstra rengøring til alle, der modtager (varig) rengøringshjælp	2.000.000	-
Ansættelse af distriktssygeplejersker	2.600.000	3.600.000
Stykelse af aften-natberedskabet	1.000.000	1.000.000
Etablering af socialøkonomisk virksomhed i boenhederne	300.000	300.000
Generelt løft på demensområdet	3.000.000	2.800.000
Stykelse af de sociale aktiviteter	2.000.000	2.300.000
Afholdelse af frivillighedskonference	300.000	-

<b>I alt</b>	<b>17.453.000</b>	<b>15.877.000</b>
Udmeldt bevilling 2015		17.862.000
<b>Til restdisposition 2015</b>		<b>1.985.000</b>

Ældrerådet har i sit møde den 13. august 2014 drøftet rådets ideer til udmøntning og peger på at der efter rådets opfattelse bør nogle af midler anvendes til flere aktiviteter i aktivitetsudvalgs regi.

#### ØKONOMI

Alle bevilgede projekter dækkes af puljen til løft af ældreområdet og er dermed udgiftsneutral for Randers Kommune.

#### INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at status for anvendelse af midlerne i 2014 tages til efterretning

at udvalget beslutter, hvilke projekter, der skal søges midler til i 2015

#### BESLUTNING

Taget til efterretning, idet der overflyttes 1 mio.kr. til styrket kompetenceudvikling i ældreplejen (TOBS, ABCD) og at forvaltningen udarbejder oplæg til fordeling af 1 mio.kr. på aktivitetsområdet.

Fraværende: Jens Laursen, Katrine Fruelund

## **Punkt 123: Styringsaftale 2015**

27.00.00-A00-7-14

### **Bilag**

Bilag 3 - Anvendelse af abonnementsordninger

Bilag 2 - Omkostningsberegning og betalingsmodeller

Styringsaftalen 2015 - 010714

# Styringsaftale 2015

## RESUME

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

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

*Styringsaftalen, som skal behandles med denne sagsfremstilling, er i al væsentlighed en videreførelse af Styringsaftalen for 2014.*

*Der er enighed om, at der i 2015-2016 fortsat er fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som fagligt og kvalitativt er i orden. Der er dog i modsætning til tidligere år ikke indarbejdet fælles takstreduktion i aftalen.*

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

## Sagsfremstilling

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

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 tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg.

Styringsaftale 2015 er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Styringsaftale 2015 er i alt væsentlighed en videreførelse af Styringsaftale 2014, dog indeholder udkastet en ændring som følge af etablering af Socialtilsynet, idet det administrative overhead i taksterne foreslås reduceret med 0,3 % svarende til den procentsats, som hidtil er blevet opkrævet i taksterne til tilsyn.

En ny bekendtgørelse forventes at træde i kraft med virkning pr. 1. januar 2015 vedrørende reglerne for opgørelse af over-/underskud i tilbud, der er omfattet af rammeaftalen. Reglerne vil blive indarbejdet i Styringsaftalen, når bekendtgørelsen foreligger.

KKR Midtjylland har på møde den 12. juni 2014 behandlet udkast til Styringsaftale 2015, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i byrådene samt i regionsrådet for så vidt angår de tilbud regionen driver.

## 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 der fortsat skal arbejdes på at finde nye måder at styre udgiftsudviklingen på, bl.a. gennem øget fokus på visitationen og den fælles metodeudvikling, da det må forventes, at de samlede kommunale udgifter fortsat vil være under pres.
- At indførelse af differentierede takster for de enkelte tilbud fortsættes med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
- At overheadprocenten i takstberegningen er maksimale procenter, dvs. driftsherrerne bl.a. kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 6,1 %.
- At indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherrers reduktion gennem de senere år.

## ØKONOMI

---

Økonomien fremgår af sagsfremstillingen

## INDSTILLING:

---

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

at Styringsaftalen 2015 godkendes.

**Socialudvalget inkl. de ikke arbejdsmarkedsparete borgere, 3. september 2014, pkt. 127:**

## BESLUTNING

---

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Jens Laursen, katrine Fruelund