

# **REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 12-12-2019**

**Mødedato** Torsdag d. 12. december 2019 kl. 15:30

**Mødested** Mødelokale C.3.10

## Indholdsfortegnelse

Psykolog omsorgsområdet.....	3
Forslag til ny struktur for Træning og Aktivitet på Omsorgsområdet.....	4
Status vedr. forbrug af hjælpemidler.....	8
Kvalitetsstandarder for 2020 på omsorgsområdet.....	11
Anvendelse af puljebeløb i 2020 på omsorgsområdet.....	14
Nedsættelse af et §17 stk.4 udvalg som rådgivende udvalg for omlægningen af dele af Aldershvile t	16
Samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og Randers Friplejehjem.....	18
Godkendelse af samarbejdsaftale på stomiområdet - og information om den nye løsning på stomion	20
Status for frikommuneforsøg.....	22
Fordelingsmodel 2020 på omsorgsområdet.....	25
Punkter til næste møde.....	27

## **Punkt 96: Psykolog omsorgsområdet**

27.36.00-P20-2-19

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning.

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Det at blive ældre kan være forbundet med nogle særlige udfordringer, som kan nedsætte den enkeltes trivsel og livskvalitet. Randers Kommune har derfor ansat en psykolog på ældreområdet, som gennem samtaler hjælper ældre borgere til en større forståelse af samt en bedre evne til at håndtere aktuelle udfordringer. Psykolog Camilla Dahl Sørensen vil på mødet give en orientering og status på projektet.

### **Bilag**

Oplæg på° udvalgs møde 12.12.2019

# Punkt 97: Forslag til ny struktur for Træning og Aktivitet på Omsorgsområdet

27.36.16-G01-2-19

## Resume

Omsorgsområdet fremlægger en ny struktur for Træning og Aktivitet. Forslaget indeholder tre hovedspor:

Genoptræning samles, hvilket betyder at borgerne tilbydes genoptræning i Sundhedscentret og Nullemanbygningen og en anden lokation på omsorgsområdet. Visiterede aktiviteter til borgere for at vedligeholde deres funktionsniveau (f.eks. træning, netværksgrupper, håndværk mv.) samles på fem enheder. Der prioriteres tilbud til borgere med demens, senhjerneskade og andre sårbare målgrupper. Der vil fortsat være åbne og uvisiterede aktiviteter (som suppeaftener, stolegymnastik) på alle centre. En del af ergo- og fysioterapeuterne tilknyttes distrikterne og centrene. Dette skal styrke rehabilitering i hverdagen og øge fokus på borgernes egne ressourcer.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget via handicaprådet, ældrerådet og sektor MED omsorg,

1. at forslaget til ny struktur godkendes

### Handicaprådet, 6. november 2019, pkt. 65:

Rådet takker for forvaltningens oplæg.

Rådet tager sagen til efterretning med bemærkning om, at rådet finder det positivt med fokus på de svageste borgere, men at det er vigtigt, at "mellemlgruppen" af borgere ikke kommer til at mangle tilbud.

### Ældrerådet, 13. november 2019, pkt. 86:

Ældrerådet takker for den opfølgende orientering ved Lene Jensen og Dorthe Høgh Hansen.

Ældrerådet godkender forslaget til ny struktur for træning og aktivitet på omsorgsområdet, med følgende bemærkninger:

- Ældrerådet vil følge udviklingen og forventer at blive orienteret om status på den nye organisering senest i november 2020.
- Ældrerådet forventer, at det ikke kun er de ressourcestærke, der bliver tilgodeset i den nye struktur på området.

### MED-sektorudvalg, Omsorgs, 20. november 2019, pkt. 5:

Høringssvar fra sektor-MED omsorg er vedhæftet som bilag.

### Omsorgsudvalget, 21. november 2019, pkt. 91:

Udsat.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Notat med svar på spørgsmål fra omsorgsudvalgsmødet den 21. november 2019 er vedhæftet som bilag.

## Beslutning

Godkendt med 6 stemmer for 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen og begærede sagen i byrådet. Kasper Fuhr Christensen henviser til de i høringssvarende fremførte bekymringer.

Udvalget har følgende opmærksomhedspunkter:

- Der skal være et fokus på at fastholde planlagte aktivitetstilbud/arrangementer for borgerne både i overgangsperioden, men også i en travl hverdag efterfølgende. Især for beboerne på plejecentre er det vigtigt med forskellige aktiviteter, da det er med til at give livskvalitet i hverdagen.

- Der skal være stort fokus på tiltag, der kan sikre, at vi fastholderne medarbejdere, som er bekymrede, i forbindelse med strukturændringerne.
- Det skal sikres mulighed for, at fysio- og ergoterapeuter kan bruge hinandens faglighed i hverdagen på steder, hvor der ikke tilknyttes både en fysio- og ergoterapeut for at borgerne får det bedste tilbud.
- Forvaltningen fremlægger en sag til omsorgsudvalget inden sommerferien med en foreløbig status på den ny struktur, herunder også med fokus på de bekymringspunkter, der er fremsat. Tillidsrepræsentanternes oplevelse medbringes i denne status.

## Sagsfremstilling

Omsorgsområdet har udarbejdet et forslag til ny organisering for Træning og Aktivitet. Den nye struktur skal understøtte implementeringen af den rehabiliterende tilgang i praksis, imødekomme udfordringer indenfor genoptræning samt styrke sammenhængen for aktivitetstilbuddene på tværs af kommunen.

Omsorgsområdet er i færd med at implementere den rehabiliterende tilgang. Der ses et behov for at styrke det tværfaglige samarbejde og have terapeuter helt tæt på borgernes hverdag i distrikterne og på plejecentrene for at styrke fokuset på borgerens egen mestring.

Der er sket en stigning i genoptræningsplaner efter hospitalsindlæggelse på omsorgsområdet med ca. 30 % siden 2015. Og der er desuden indført en lovbestemt frist for opstart af genoptræning på 7 dage. Samlet er der altså et pres for at sikre større effektivitet og fortsat specialisering af genoptræningsområdet.

Endelig ses et behov for at skabe sammenhæng på tværs af aktivitetsområdet, for at målrette tilbuddene til de mest sårbare borgere samt skabe øget samarbejde med foreninger og frivillige.

Forslaget til ny struktur er udarbejdet på baggrund af afholdte workshops i december 2018/januar 2019 på omsorgsområdet. Før sommerferien blev der nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet det endelige oplæg.

### Ny struktur

Hver af de tre omsorgsområder har i dag selvstændige trænings- og aktivitetsenheder. Hver enhed løser følgende opgaver:

- Genoptræning efter en hospitalsindlæggelse - bl.a. skader efter brud, senhjerneskade, medicinske indlæggelser (sundhedsloven §140)
- Genoptræning efter længere tids sygdom/funktionstab (serviceloven § 86,1)
- Visiterede aktiviteter for at vedligeholde borgernes sociale, fysiske og kognitive funktionsniveau - f.eks. fysisk træning, netværksgrupper, håndværksteder, erindringsdans, tilbud målrettet borgere med demens mv. (servicelovens § 86,2)
- Samarbejde med frivillige og understøttelse af åbne aktiviteter - f.eks. banko, festlige arrangementer, suppeaftener, stolegymnastik mv. (servicelovens § 79)
- Sagsbehandling og vejledning ift. hjælpemidler
- Undervisning og vejledning i forflytning

Der er ca. 100 ansatte og et budget på ca. 40 mio. kr. på trænings- og aktivitetsområdet samlet set.

Fremadrettet foreslås:

- At borgere, der udskrives med en genoptræningsplan efter hospitalsindlæggelse tilbydes træning enten i sundhedscentret eller Nellesmann-bygningen samt et andet sted på omsorgsområdet afhængig af den enkelte borgers diagnose. Borgere med behov for genoptræning efter f.eks. operation i fødder, knæ, hånd og skuldre, knoglebrud eller indsættelse af nye led samt efter kræftforløb, almen svækkelse tilbydes på omsorgsområdet genoptræning i Nellesmann-bygningen. Borgere med behov for genoptræning efter en senhjerneskade tilbydes genoptræning på en anden lokation. Sårbare borgere, der f.eks. er meget svækkede, har svær demens eller kraftig nedsat funktionsevne kan stadig få genoptræning i eget hjem i hele eller dele af forløbet. Genoptræning relateres til en leder.

I dag er der i princippet genoptræning på 9 centre, men der er allerede en specialisering, så nogle diagnoser kun varetages på enkelte centre.

- At aktivitetstilbuddene bredt forstået gentænkes på tværs af kommunen og prioriteres til de mest sårbare grupper. Visiterede aktiviteter, hvor borgerne tilbydes en aktivitet for målrettet at vedligeholde deres sociale, fysiske og kognitive færdigheder samles på 5 centre. Tilbuddene til borgere med demens styrkes efter demenshandleplanens anbefalinger. Der oprettes en nyt særligt tilbud til borgere med en senhjerneskade, som fagpersoner, borgere og pårørende på omsorgsområdet længe har efterspurgt. Der arbejdes målrettet med brobygning til tilbud i forenings og frivilligt regi efter kommunalt forløb. Der er fortsat åbne aktiviteter på centrene, hvor borgerne kan møde op (som f.eks. banko, stolegymnastik mv.), men der tilstræbes mere involvering fra frivillige. Aktivitetstilbuddene relateres også til en leder.

I dag er der visiterede aktiviteter på 13 centre i forskelligt omfang - tilbuddene varierer fra sted til sted.

- At rehabiliteringsindsatsen styrkes med 1 terapeut til hvert distrikt og 0,5-2 terapeuter til hvert center afhængig af størrelse. Terapeuterne kommer dermed helt tæt på deres kollegaer i distrikter og centre, og de kan sammen hjælpe borgerne med at klare mere af hverdagen selv. Terapeuterne skal bl.a. være sparringspartner for deres kollegaer, foretage vurderinger og komme med forslag, der kan øge borgernes funktionsevne i hverdagen. De skal også varetage opgaven omkring hjælpemidler. Center- og distriktsterapeuterne vil relatere sig til de pågældende center- og distriktsledere.

I dag er de fleste terapeuter tilknyttet egen fag-enhed og understøtter i forskelligt omfang personale og dagligdag distrikter og på centre.

I bilag til sagen er forslaget til ny organisering uddybet ligesom der også er større overblik over nuværende og fremtidig organisering.

#### Tids- og procesplan

- 6.-21. november: Høring i Råd og Sektor-MED omsorg samt behandling i udvalg
- 22. november - 4. december: Ønskerunde for medarbejdere og fordeling af stillinger
- December 2019 - marts 2020: Forberedelse af ny struktur, herunder
  - Information til borgere og pårørende
  - Borgere hvis tilbud rækker ind i ny struktur - revisiteres ift. nyt tilbud
  - Logistik og praktik ift. nye lokationer, herunder bl.a. flytning
  - Overblik over behov for kompetenceudvikling af medarbejdere ift. nye opgaver
- Marts 2020: Ny organisationsændring træder i kraft
- November 2020: status på ny organisering til udvalget

#### **Økonomi**

Der fastholdes samme budget - primært bestående af lønudgifter som i dag jf. fordelingsmodellen, puljemidler mv. Ressourcer og ansatte vil fordeles ift. ny struktur. Medarbejderressourcerne vil fordele sig med ca. 25 fuldtidsstillinger til genoptræningsområdet, ca. 33-36 fuldtidsstillinger til distrikts- og centerterapeuter og ca. 30-34 fuldtidsstillinger til vedligeholdende træning og åbne aktiviteter.

#### **Bilag**

Forslag til ny struktur for Træning og Aktivitet

Bilag 1-5 - revideret

Høringssvar Område Vest lokal MED

Høringssvar Område Syd lokal MED

Høringssvar Område Nord lokal MED

Høringssvar, Træning og Aktivitet - TR

Bekymringer i forhold til ny struktur for Træning og Aktivitet

Opsamling og kommentarer til indkomne høringssvar

Høringssvar fra sektor-MED til træning og aktivitet

Spørgsmål fra udvalgmøde den 21. november vedr. forslag om ny struktur på træning og aktivitet (002

Oplæg - træning og aktivitet udvalg

# Punkt 98: Status vedr. forbrug af hjælpemidler

27.60.00-G01-7-19

## Resume

Omsorgsudvalget har tidligere vist interesse for hjælpemiddelområdet. Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet en status, som giver overblik over forbruget af hjælpemidler i Randers Kommune. I sammenhæng hermed gives en beskrivelse af sagsbehandlingstider i Visitationsenheden ift. bevilling af hjælpemidler. I forlængelse gives et overblik over det udviklingsarbejde, der er igangsat i visitationsenheden, hvor der blandt andet er fokus på trivsel og på at nedbringe sagsbehandlingstiden. Endelig gives en status for hjælpemiddelhusets nuværende fysiske ramme.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning.

## Beslutning

Taget til efterretning. Udvalget ønsker at få sagen på dagsordenen igen om 3 måneder for at følge udviklingen. Ændringsforslag fra Velfærdslisten om at udvalget anmoder om tillægsbevilling, så der tilvejebringes et realistisk budget på området, og at det sikres, at de vejledende sagsbehandlingstider kan overholdes. Fatma Cetinkaya, Henrik Leth, Liselotte Frier Petersen, Iben Sønderup og Susanne Nielsen underlader at stemme. Louise Høeg stemmer imod. For stemmer Kasper Fuhr Christensen. Kasper Fuhr Christensen begærede sagen i byrådet.

Kasper Fuhr Christensen bemærkede følgende:

Under henvisning til den teknologiske, demografiske og faktiske udvikling findes det uforsvarligt at holde fast i det af budgetforligspartierne vedtagne stop for prisfremskrivning, der vil ramme området særligt hårdt. De af byrådet fastsatte vejledende sagsbehandlingstider overholdes ikke i tilstrækkeligt omfang. Udvalget bør derfor anmode om en tillægsbevilling, jf. det af Velfærdslisten fremsatte ændringsforslag

## Sagsfremstilling

### Status vedr. forbrug af hjælpemidler

Udviklingen på hjælpemiddelområdet er generelt, at der bevilges et stigende antal hjælpemidler. Dette hænger sammen med udviklingen i sundhedsvæsenet og den demografiske udvikling. Endelig udvikles der i dag mere avancerede og dyrere hjælpemidler end tidligere.

Forvaltningen har analyseret forbruget i perioden januar til oktober 2019 sammenlignet med januar til oktober 2018, i hvilken der er sket en stor stigning i udgifterne fra 48,6 mio. kr. til 55,5 mio. kr.

Forbruget dækker over en række forskellige poster, hvoraf de største er:

	Januar-oktober 2018	Januar-oktober 2019	Udvikling 2018-2019
Stomi-midler	7,4	8,7	1,3
Inkontinensmidler	5,2	5,1	-0,1
Handicapbiler	2,8	4,9	2,1
Arm- og benproteser	3,2	4,5	1,3
Diabetesmidler	4,0	4,1	0,1
Kommunikation (Syn og høre)	4,0	3,8	-0,2
Kørestole	2,5	3,7	1,2
Kompressionsstrømper	2,3	2,5	0,2
Ortopædiske hjælpemidler	2,4	2,5	0,1
Life og tilbehør	1,1	0,9	-0,2
Korsetter og bandager	0,4	0,8	0,4
Boligindretninger	0,8	0,5	-0,3

Som det ses af tabellen skyldes udgiftsstigningen fra 2018 til 2019 primært handicapbiler, stomi-midler, arm- og benproteser og kørestole.

I forhold til udvikling i antal modtagere er de bevilgede biler steget fra 15 til 22 i perioden med stort set uændret gennemsnitsudgift pr. bevilling, modtagere af stomi-midler er antallet stort set uændret 428 i 2018 til 432 i 2019, men gennemsnitsudgiften er steget fra ca. 17.500 kr. til ca. 20.000 kr. pr. modtager.

Antallet af modtagere af arm- og benproteser er også stort set uændret ca. 65 modtagere, men også her er gennemsnitsudgiften steget væsentligt - fra ca. 50.000 kr. til ca. 70.000 kr. - dette underbygges af at de 5 dyreste sager i 2018 kostede knap 1,1 mio. kr. og i 2019 godt 1,9 mio. kr.

Kørestolene kan opdeles i el-kørestole, hvor antallet er steget fra 23 til 49 og manuelle kørestole fra 127 til 166, begge med stort set uændret gennemsnitsudgift.

Samlet set har et meget stort antal personer bevilget et eller andet hjælpemiddel; i perioden januar til oktober 2018 var der 6.772 modtagere mod 7.028 i januar til oktober 2019. Af disse fik 4.638 borgere ydelser begge år.

Udover et øget forbrug af hjælpemidler, herunder mere personligt tilpassede hjælpemidler er hjælpemiddelområdet også under pres grundet manglende prisfremskrivning. Det vil også præge området fremadrettet - jf. budgetforliget om, at der heller ikke fra 2021 prisfremskrives på udgifter ud over løn og overførsler.

### Sagsbehandlingstider

Sagsbehandling af hjælpemidler varetages af hjælpemiddelvisitatorer i Visitationsheden og sagsbehandlende terapeuter under træning og aktivitetsområdet i de tre omsorgsområder - Nord, Syd og Vest. Visitationsenheden sagsbehandler de større hjælpemidler som f.eks. el-kørestole, letvægtskørestole, scootere, boligændringer og biler. De sagsbehandlende terapeuter under træning og aktivitet sagsbehandler mindre hjælpemidler som f.eks. rollatorer, badebænke og herudover APV hjælpemidler. Omdrejningspunktet i nedenstående er sagsbehandling af hjælpemidler i Visitationsenheden.

Der er en række politisk besluttede kvalitetstandarder på hjælpemiddelområdet. Som udgangspunkt er sagsbehandlingsfristen på små sager 4 uger, større sager 24 uger, biler er ofte 30 uger og boligindretning er ofte 52 uger. Sagsbehandlingsfristen regnes fra den dato borger ansøger til dato for afgørelse af sagen. I nedenstående er der beregninger for små og større sager på hhv. 4 og 24 uger.

Der har tidligere været udfordringer med at tilvejebringe valide data ift. sagsbehandling af hjælpemidler, sagsflow mv. En del af indsatsen i Visitationsenheden har omhandlet dette, hvorfor det nu er muligt at præsentere data på antal sager, sagsbehandlingstider på afsluttede sager og ventetiden på igangværende sager, som det tidligere er efterspurgt. Der er dog fortsat et stort arbejde med at sikre datakvalitet og -validitet.

I perioden fra 1. april 2019 frem til 22. november 2019 er der alt i alt registreret 658 ansøgninger om hjælpemidler til Visitationsenheden.

Nedenstående tabel viser fordelingen af sager ift. den besluttede kvalitetsstandard i forhold til sagsbehandlingstider på hhv. 4 og 24 uger. For de igangværende sager er der 76% af sagerne, der pr. 22/11-19 har overskredet fristen på 4 uger og 14% af de større sager har overskredet fristen på 24 uger.

For de afsluttede sager med 4 ugers sagsbehandlingsfrist var 65% af sagerne afsluttet indenfor fristen og 83% af de større sager var afgjort inden sagsbehandlingsfristen på 24 uger.

Igangværende sager		
	Små sager – 4 uger	Større sager - 24 uger
Fristen er overholdt	24%	86%
Fristen er overskredet	76%	14%
I alt	100%	100%
Afsluttede sager		
	Små sager – 4 uger	Større sager - 24 uger
Fristen er overholdt	65%	83%
Fristen er overskredet	35%	17%

I alt	100%	100%
-------	------	------

Note: Opgørelsen indeholder ikke sagsbehandling om biler og boligændringer. Opgørelsen er for 1. april til 22. november.

For de sager, der ikke er blevet afsluttet indenfor sagsbehandlingsfristen var der i gennemsnit for små sager en overskridelse med 41 kalenderdage og for de større sager en overskridelse med 32 kalenderdage.

I foråret 2019 blev der igangsat et udviklingsarbejde i samarbejde med hjælpemiddelgruppen i Visitationsenheden, hvor der blandt andet er fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden, øge trivsel for medarbejderne, sikre valide data og herigennem skabe overblik over opgaven og forenkling/optimering af arbejdsgange. Medarbejderne udtrykker i dag øget tilfredshed og sparsomme statistikker peger på, at sagsbehandlingstiden er blevet reduceret siden foråret 2019. Dette udviklingsarbejde fortsætter i 2020.

Udviklingsarbejdet, der er igangsat i hjælpemiddelgruppen i Visitationsenheden, kan være med til at optimere og forenkle arbejdsgange og herigennem nedbringe sagsbehandlingen. Det vurderes, at dette kan ske indenfor de nuværende ressourcer.

#### Status vedr. hjælpemiddelhusets fysiske ramme.

Hjælpemiddelhuset oplever pladsmangel, som hænger sammen med den øgede efterspørgsel af hjælpemidler. Der påtænkes derfor igangsat et arbejde med at undersøge mulighederne for en udvidelse af pladsen.

#### **Økonomi**

Som nævnt i afsnittet om økonomi er der fra 2018 til 2019 konstateret en kraftig stigning i forbruget på mere end 10%, som både påvirkes af det stigende antal modtagere samt dyrere enkeltsager. Forvaltningen følger løbende udviklingen.

# Punkt 99: Kvalitetsstandarder for 2020 på omsorgsområdet

27.36.00-P23-1-19

## Resume

Hvert år skal de lovpligtige kvalitetsstandarder på omsorgsområdet revideres og godkendes i byrådet. Det handler om kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning, forebyggende hjemmebesøg, samt for tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje, som kommer til at gælde i 2020. Forud for godkendelsen i byrådet skal kvalitetsstandarderne i høring i handicap-, ældre- og udsatte råd.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via handicap-, udsatte og ældreråd, samt omsorgs- og økonomiudvalget,

1. at kvalitetsstandarderne for 2020 godkendes.

### Handicaprådet, 4. december 2019, pkt. 74:

Se vedlagte udtalelse fra handicaprådet.

### Ældrerådet, 11. december 2019, pkt. 93:

Se vedlagt høringssvar fra ældrerådet.

### Udsatterådet, 4. december 2019, pkt. 41:

Udsatterådet henviser til høringssvar fra Handicaprådet og Ældrerådet.

## Beslutning

Indstilles godkendt. Kasper Fuhr Christensen stemmer imod.

Velfærdslisten stiller følgende ændringsforslag til forvaltningens udkast til kvalitetsstandard for tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje. Ændringsforslag 1-8 blev forkastet med 6 stemmer imod og 1 stemme for. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

### Processuelle ændringsforslag

#### ÆF 1

Det foreslås, at forvaltningen anmodes om at udarbejde et nyt udkast, der bygger på et rettighedsprincip, dvs. at kvalitetsstandarden skal udstyre borgerne med klare rettigheder, som den enkelte kan påberåbe sig over for kommunen.

Materielle ændringsforslag, der ikke eller kun i mindre omfang udvider serviceniveauet

#### ÆF 2

Det foreslås, at det slås fast, at hjælpens formål også er at sikre borgerens værdighed og integritet.

#### ÆF 3

Af side 2 fremgår, at man kan søge om hjælp, hvis man har en nedsat funktionsevne. Af servicelovens § 83, stk. 2, fremgår imidlertid, at også borgere med særlige sociale problemer har ret til hjælp efter servicelovens § 83, stk. 1. Det foreslås derfor, at kvalitetsstandarden bringes i overensstemmelse med loven.

#### ÆF 4

Det foreslås, at det fremgår af kvalitetsstandarden, at ældre og andre, der har brug for omsorgshjælp, har ret til mindst et bad om dagen.

Det bemærkes, at det antages, at gældende serviceniveau sikrer retten til et dagligt bad, hvorfor forslaget ikke indebærer en ændring af gældende serviceniveau, men alene en kodificering.

#### ÆF 5

Det foreslås, at tredje afsnit på side 8 slettes. Det afsnit, der foreslås slettet, lyder:

»Det kan også være nødvendigt at købe sig til ekstra rengøring, hvis du har en stor bolig. Derudover kan der være nogle af de praktiske opgaver, som kun er nødvendige få gange om året.«

Materielle ændringsforslag, der udvider serviceniveauet

#### ÆF 6

Af side 7 fremgår, at der ikke ydes hjælp til huslige opgaver og andre praktiske opgaver i hjemmet, hvis der er andre i husstanden, der kan udføre opgaverne.

Det foreslås, at dette udgår, idet:

1. Det er uklart, hvem der omfattes heraf.
2. Randers Kommune har ikke hjemmel til at pålægge andre i husstanden at udføre huslige opgaver og andre praktiske opgaver i hjemmet i forhold til ansøgeren. En ægtefælle kan i et vist omfang være forpligtet til at omsorgsforsøge ansøgeren i medfør af ægtefællers gensidige forsørgelsespligt, jf. lov om ægtefællers økonomiske forhold § 2, men kommunen ses ikke at have hjemmel til at pålægge ægtefællen at opfylde forpligtelsen. Det er højst usikkert, om kommunen kan opkræve betaling for hjælpen hos en ægtefælle, der misligholder sin omsorgsforsørgelsespligt. Under alle omstændigheder kan et afslag på hjælp ikke begrundes med, at andre i husstanden kan yde hjælpen, idet kommunen ikke har hjemmel til at pålægge personer, der er omfattet af forannævnte personkreds, at udføre opgaverne, jf. princippet i principafgørelse 250-09.
3. Der i medfør heraf er stor sandsynlighed for, at en sådan regel vil være i strid med retten til hjælp, herunder antageligvis omsorgshjælp, efter grundlovens § 75, stk. 2.

#### ÆF 7

Det foreslås, at kvalitetsstandarderne ændres, således ældre og andre, der har brug for hjælp til rengøringen, får ret til at få gjort rent mindst en gang om ugen.

#### ÆF 8

Det foreslås, at kvalitetsstandarderne ændres, således ældre og andre, der har brug for hjælp til rengøringen, får ret til mindst en årlig hovedrengøring.

## Sagsfremstilling

Hvert år skal de lovpligtige kvalitetsstandarder for følgende områder på omsorgsområdet revideres og godkendes i byrådet:

- Genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens §86.1 og §86.2
- Forebyggende hjemmebesøg efter Servicelovens §79a
- Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje §83 og §83a

Tilbage i 2018 blev der gennemført en workshop for interessenter på omsorgsområdet med omkring 100 deltagere fra faggrupper på sundheds- og omsorgsområdet, ældre- og handicapråd, samt fra omsorgsudvalget. Kvalitetsstandarderne gennemgik en grundig revidering, som indebar, at de fremadrettet er beskrevet kort og præcist i et let læsevenligt sprog. Herefter har kvalitetsstandarderne kun gennemgået mindre præciseringer og ændringer ift. lovgivning.

### Genoptræning og vedligeholdende træning

Kvalitetsstandarderne for genoptræning og vedligeholdende træning afventer beslutningen om en ny organisering af træning og aktivitet, hvorefter den tilpasses beslutningen. Den vil derfor først blive fremsendt og politisk behandlet i løbet af 1. kvartal 2020.

### Forebyggende hjemmebesøg

Kvalitetsstandarderne for forebyggende hjemmebesøg har fået ny lovgivning, som blev præsenteret for omsorgsudvalget i august 2019, og det anbefales, at den fastholder den godkendte form, dog med en præcisering af, at 80-årige borgere modtager et brev med tilbud om et forebyggende besøg med dato og klokkeslet. Ændringen er markeret med rød skrift.

### Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje

Kvalitetsstandarden for tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje er blevet præciseret ift. visitationen med henblik på at sikre, at teksten i kvalitetsstandarden er helt konkret ift. hvornår en borger er i målgruppen for at få hjælp og støtte til praktisk hjælp og personlig pleje i hverdagen. Ændringer er markeret med rød skrift.

Kvalitetsstandarderne forventes at træde i kraft i januar 2020 og gælder frem til, at reviderede udgaver for 2021 vedtages i byrådet.

## **Økonomi**

Kvalitetsstandarderne udmøntes inden for den økonomiske ramme på omsorgsområdet.

## **Bilag**

Forebyggende hjemmebesøg 2 - 261119

Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje 25112019

Udtalelse fra handicaprådet vedr. Kvalitetsstandarder for 2020 på omsorgsområdet

Høringssvar fra ældrerådet vedr kvalitetsstandarder for omsorgsområdet

# Punkt 100: Anvendelse af puljebeløb i 2020 på omsorgsområdet

27.36.00-Ø34-1-19

## Resume

Midlerne fra værdighedsmilliarden er overført til bloktilskuddet og i sagen foreslås den fremtidige anvendelse af disse midler.

Endvidere skal der tages stilling til anvendelsen af midler afsat til at modvirke ensomhed blandt ældre; her foreslår forvaltningen at der nedsættes en arbejdsgruppe med medlemmer fra ældrerådet, omsorgsudvalget samt forvaltningen, der skal komme med en indstilling til omsorgsudvalget om anvendelsen af disse midler.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget via ældrerådet

1. at anvendelsen af midlerne fra værdighedsmidlerne anvendes som foreslået
2. at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra ældreråd, omsorgsudvalget og forvaltningen, der skal fremkomme med indstilling til omsorgsudvalget om anvendelsen af midlerne
3. at såfremt punkt 2 godkendes at der udpeges repræsentanter til gruppen

## Beslutning

1. at godkendt.
2. at godkendt.
3. at, formand og næstformand udpeges som repræsentanter til gruppen.

## Sagsfremstilling

I perioden 2016-19 har der fra statslig side været afsat den såkaldte værdighedsmilliard, besluttet i forbindelse med finansloven for 2016. Her har kommunerne skullet redegøre for anvendelsen og indsende reviderede regnskaber herfor.

Værdighedsmilliarden er fra 2020 overgået til bloktilskudspuljen og er efter budgetvedtagelsen indarbejdet i omsorgsområdets budget for 2020 med 18.8 mio. kr.

Midlerne i 2019 har efter beslutning i Omsorgsudvalget den 13. september 2018 givet ekstra midler til følgende:

- Ansættelse af chauffør (2019: 0,2 mio. kr.)
- Ekstra personale på centrene, incl. en ekstra aktivitetsmedarbejder på hvert område (2019: 6,4 mio. kr.)
- Omklassificering af boliger (fra Ældreboliger med kald til Plejeboliger og fra plejeboliger til demensboliger (2019: 2,5 mio. kr.)
- Flere aften-/nattevagter (2019: 1,5 mio. kr.)
- Borgerteams (2019: 1,2 mio. kr.)
- Ernæringscreening og spisevenner (2019: 0,8 mio. kr.)
- Øget indsats omkring palliation (2019: 0,7 mio. kr.)

Forvaltningen har et ønske om at fortsætte ovenstående aktiviteter med henblik på at sikre en uændret service i forhold til de enkelte delpunkter.

I og med at der ikke længere skal aflægges særskilt regnskab for midlerne foreslås det dog, at de indregnes i fordelingsmodellen og fordeles til de enkelte områder/institutioner, selvejende institutioner, friplejehjem mv.

med henblik på mindst mulig bureaukrati, men med bemærkning om at de hidtidige prioriteringer fortsat er gældende.

Endvidere er der ved finansloven for 2019 vedtaget at afsætte 100 mio. kr., for Randers 1.752.000 kr., til indsatser mod ensomhed for ældre.

På udvalgsrådet den 23. oktober 2019 blev det vedtaget at afsætte ca. 400.000 kr. i 2020 til en psykolog.

Med hensyn til de øvrige midler foreslår forvaltningen at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af 2 medlemmer fra Ældrerådet, 2 medlemmer fra Omsorgsudvalget samt forvaltningsrepræsentanter, der får til opgave til et af de første møder i 2020 at lave en indstilling om fordelingen af disse midler.

Det bemærkes at der i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2020 er besluttet som en del af de budgettilpasninger, der skal ske, at puljebeløbet reduceres med 1 mio. kr. fra 2021, hvilket forventes at ske ved forholdsvist at reducere i beløbene.

## **Økonomi**

De beskrevne midler er afsat i budgettet.

# Punkt 101: Nedsættelse af et §17 stk.4 udvalg som rådgivende udvalg for omlægningen af dele af Aldershvile til sundhedssatellit Havndal

00.22.04-G01-28-19

## Resume

*Som en del af budgetforliget 2020-2023 besluttede forligspartierne, at kommunens plejecenter Aldershvile i Havndal skal reduceres til 8 pladser, og den øvrige del af plejecentret skal søges omdannet til et lokalt sundhedscenter med kommunale, regionale og private tilbud. Det foreslås, at der nedsættes et midlertidigt politisk udvalg, som kan følge og rådgive undervejs i processen.*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- idræts- og kulturudvalget og omsorgsudvalget og økonomiudvalget

1. at der nedsættes et udvalg efter Lov om kommunernes styrelse §17 stk. 4 til at følge og rådgive i processen frem mod etableringen af et lokalt sundhedscenter i Havndal.
2. at udvalget sammensættes af formand og næstformand for omsorgsudvalget, sundheds-, idræts, og kulturudvalget og børn- og familieudvalget. Endvidere at der vælges 4 borgere på et borgermøde i Havndal, som kan indgå i udvalget og at region Midt opfordres til at udpege en repræsentant til udvalget. Udvalget kan adhoc indbyde repræsentanter fra andre fagområder.

**Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, 11. december 2019, pkt. 114:**

Indstilles godkendt.

## Beslutning

1. at indstilles godkendt.
2. at indstilles godkendt.

Et ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen om at udvalget udvides fra 6 til 7 medlemmer, således at valggruppe 3 tilbydes plads i udvalget blev godkendt med 7 stemmer for.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetforliget 2020-2023 blev det besluttet, at kommunens plejecenter Aldershvile i Havndal skal reduceres til 8 pladser, som fremadrettet skal være ældreboliger med mulighed for kald. Planen er, at den anden halvdel af plejecentret skal omdannes til et lokalt sundhedscenter med kommunale, regionale og private tilbud. Visionen er bl.a. at sikre sundhedstilbud tættere på borgerne og skabe mere lighed i sundhed socialt og geografisk.

Havndal har i dag et stærkt foreningsliv med mange ildsjæle, som brænder for udviklingen af og fastholdelse af aktiviteter i Havndal, blandt andet i forhold til idrættstilbud og fællesskaber. Det er vigtigt at de lokale kræfter inddrages i arbejdet med den kommende sundhedssatellit Havndal og målet om at skabe flere samarbejder på tværs af kommunale tilbud, regionale tilbud, lokale foreninger og private sundhedsfaglige aktører.

Som et led i at etablere et lokalt sundhedscenter er det planen, at halvdelen af plejecentret skal sælges til en privat investor, som kommer til at stå for driften og udlejning af lokaler til sundhedsfaglige aktører. Randers Kommune har forlods reserveret 500.000 kr. til årlig husleje til kommunale aktiviteter og tilbud i huset.

Der iværksættes en proces, som skal sikre sammenhæng mellem lokale aktører, interessenter og det politiske niveau. Til at følge og rådgive undervejs i processen anbefales det, at der nedsættes et midlertidigt politisk udvalg efter Lov om kommunernes styrelse §17 stk. 4.

Det foreslås, at udvalget kommer til at bestå af formand og næstformand for omsorgsudvalget, sundheds-, idræts, og kulturudvalget og børn- og familieudvalget. Endvidere at der vælges 4 borgere på et borgermøde i Havndal, som kan indgå i udvalget og at region Midt opfordres til at udpege en repræsentant til udvalget. Udvalget kan adhoc indbyde repræsentanter fra andre fagområder.

Udvalget sekretariatsbetjenes af sundhedschefen. Udvalget skal følge processen tæt, være rådgivende i forhold til de beslutninger, som træffes undervejs, samt understøtte samarbejdet med de lokale aktører eksempelvis lokale bestyrelser mv. Udvalget fungerer, indtil sundhedscentret står færdigt medio 2021.

## **Økonomi**

Ingen.

# Punkt 102: Samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og Randers Fripleshjem

27.42.00-G00-1-19

## Resume

*Randers kommune skal sikre, at der fastlægges takster for Randers Fripleshjem. Dette kan med fordel gøres ved at indgå en samarbejdsaftale. Forvaltningen og Randers Fripleshjem har sammen udarbejdet et forslag til samarbejdsaftale, der vil give Fripleshjemet de samme betingelser som de andre selvejende plejecentre i Randers, Solbakken og Randers Kloster.*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

- at der indgås samarbejdsaftale mellem Randers kommune og Randers Fripleshjem i henhold til det oplæg, som Randers Fripleshjem og forvaltningen har udarbejdet i fællesskab.

## Omsorgsudvalget, 21. november 2019, pkt. 92:

Udsat.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Å

Svar på spørgsmål fra omsorgsudvalget, det den 21. november 2019 til Randers Fripleshjem er vedhæftet som bilag.

Å

## Beslutning

Godkendt.

Velfærdslisten bemærkede følgende:

Velfærdslisten finder det uforståeligt, at friplejhjemet ikke vil sikre åbenhed om sin virksomhed.

## Sagsfremstilling

Randers kommune har samarbejdet med Randers Fripleshjem om grundkøb og bevilling af byggeplan.

Med begyndelse i april 2019 har kommunen og friplejhjemet så holdt møder om det fremtidige samarbejde.

Randers Fripleshjem har taget imod de første beboere i august. Pt. afregnes efter å conto takster.

De regler, der gælder for kommunen og friplejhjemet, beskrives neden for.

Det fælles oplæg til samarbejdsaftale indeholder blandt andet:

- Anvisning af boliger
- Visitation til og afregning af ydelser efter Serviceloven og Sundhedsloven
- Samarbejde ift. sygepleje.
- Samarbejde med kommunens fagkonsulenter og specialister
- Samarbejde og opgavedeling vedrørende terapeutopgaver
- Gensidige forpligtelser vedrørende IT og dokumentation.

Randers Fripleshjem råder over 24 pladser. Fripleshjemet har oplyst, at der aktuelt er visiteret tre borgere fra andre kommuner og 21 borgere fra Randers kommune. Det bemærkes, at såfremt en borger er visiteret til en plejebolig, er der frit boligvalg for den enkelte.

## Regler for Fripleshjem

Der er ud over Lov om Fripleshjem udarbejdet vejledninger og bekendtgørelser, der fastlægger kommunens opgaver ift. etablering og drift af et plejehjem.

Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse, om et friplejehjem kan oprettes, og "certificerer" hvilke ydelser friplejehjemmet må levere. Randers Fripleshjem er certificeret til at yde pleje og praktisk hjælp efter Servicelovens §§ 83, 83a og 87; Sundhedslovens § 138 (sygepleje); Servicelovens § 86 (træning) samt Servicelovens § 85 (socialpædagogisk støtte).

Loven lægger op til at der aftales takster mellem beliggenhedskommunen og friplejehjemmet. Hvis der ikke kan opnås enighed herom, skal kommunen fastsætte takster ud fra en statslig vejledning. Der skal som minimum fastlægges to takster, én for ydelser efter Serviceloven og en for sygepleje efter Sundhedsloven, fordi henvisningskommunen skal betale sine borgere iht. Serviceloven, mens beliggenhedskommunen skal dække udgifter for alle beboere for ydelser efter Sundhedsloven.

Disse og andre hensyn kan fastlægges i en samarbejdsaftale, og her kan parterne i fællesskab afveje forskellige hensyn og finde løsninger, som passer til den aktuelle situation.

Loven og bekendtgørelserne pålægger endvidere Randers kommune en række tilsynsopgaver i forbindelse med etablering og drift af Fripleshjemmet.

### Økonomi

I det budgettede er det forudsat, at der ville være 16 beboere fra Randers kommune og 8 fra andre; som nævnt oven for er der pt. flere visiteret fra Randers kommune, hvilket umiddelbart vil medføre en merudgift.

### Bilag

UDKAST - Samarbejdsaftale med Randers Fripleshjem 191113

Mail fra Randers Fripleshjem vedr samarbejdsaftalen

# Punkt 103: Godkendelse af samarbejdsaftale på stomiområdet - og information om den nye løsning på stomiområdet

29.30.00-P27-3-19

## Resume

*Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte på mødet den 30. oktober samarbejdsaftalen på stomiområdet, samt koncept for kompetenceudvikling og tillægget om telemedicinsk vurdering af stomi. Samarbejdsaftalen sendes derfor til endelig godkendelse i kommunerne med henblik på, at den kan træde i kraft fra 1. februar 2020.*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at samarbejdsaftalen tiltrædes

## Beslutning

Godkendt.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Kommunerne i Midtjylland og Region Midtjylland er i samarbejde med Region Syddanmark og kommunerne i Syddanmark i gang med et tværsektorielt udbud af stomiprodukter. Udbuddet som varetages af Aarhus og Odense kommuner sammen med de regionale indkøbsafdelinger, forventes offentliggjort første halvår 2020. Som forarbejde til udbudsprocessen blev der udarbejdet en analyse med henblik på at afdække stomiområdet, herunder forbedringspotentialer.

Da analysen pegede på en række forbedringspotentialer i det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med stomi, er der udarbejdet en samarbejdsaftale på stomiområdet. I tillæg til samarbejdsaftalen er der lavet et koncept for kompetenceudvikling og tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomi.

### Samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen på stomiområdet har til hensigt at skabe bedre kvalitet for borgere med stomi ved at optimere sammenhængende behandlingsforløb. Samarbejdsaftalen skal, ud over at skabe ensartethed ved at sætte en frist for sagsbehandling på fem hverdage, være med til lette overgangen mellem hospital og kommune for borgere med stomi. Den skal sikre et velfungerende samarbejde, hvor de faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt og kan sikre en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer til gavn for borgerne.

Aftalen beskriver hvem, der gør hvad, hvornår, når en borger har fået anlagt stomi. F.eks. beskrives ansøgningsproceduren for stomiprodukter, bevillingsproceduren og hvor både borger og kommunale medarbejdere kan søge råd og vejledning i forbindelse med stomien.

### Koncept for kompetenceudvikling

I tillæg til samarbejdsaftalen er der lavet et koncept for kompetenceudvikling på stomiområdet. Konceptet er vedlagt.

Det er ambitionen, at der udarbejdes fælles undervisningsmaterialer, afholdes fælles skolebænk og på sigt e-læring. Kompetenceudviklingen forventes varetaget i et samarbejde mellem stomisygeplejerskerne i stomiklinikkerne og bl.a. kommunale sygeplejersker.

Målgruppe for kompetenceudvikling er:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Kommunale sygeplejersker.

Det faglige indhold vil bl.a. være grundlæggende viden om stomityper og stomipleje i de forskellige faggrupper og viden om hudproblemer, bandageringsteknikker, stomikomplikationer og stomiprodukter.

Der er afsat midler til at undervisningsmaterialet kan gøres tilgængeligt på en fælles læringsportal. Udgiften dækkes af Beredskabspuljen, der er en fælles pulje under forskningskonstruktionen Folkesundhed i Midten, som region og kommuner finansierer 50/50.

#### Tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomipleje

Siden implementeringen af telemedicinsk sårvurdering i Midtjylland har stomiklinikerne på hospitalerne og de fleste kommuner haft mulighed for at anvende telemedicin til borgere med stomi. Med henblik på en fælles aftale i hele regionen omkring telemedicin på stomiområdet er der til samarbejdsaftalen på stomiområdet udarbejdet et tillæg vedrørende telemedicinsk vurdering af stomi. Tillægget er vedlagt.

Tillæggets formål er overordnet at:

- Borgerne oplever, at den telemedicinske vurdering er velkoordineret og sammenhængende.
- Formalisere, tydeliggøre og ensrette samarbejdsrelationerne omkring de forløb hvor der anvendes telemedicinsk vurdering af stomi. Det skal optimere udredning, pleje og behandling i samarbejdet mellem sektorerne og borgeren.
- Sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og sikker kommunikation mellem borgere, der er i et telemedicinsk forløb, primær sektor og stomiambulatoriet
- At de rette faglige kompetencer anvendes mest hensigtsmæssigt.

Mere konkret beskriver tillægget om telemedicin, hvordan der henvises til et telemedicinsk forløb, hvem der opretter borgerne samt kommunikation og dokumentation af et forløb. Desuden er det beskrevet, hvem der varetager hvilke opgaver, responstid med mere.

#### **Økonomi**

Aftalen præciserer, at stomiprodukter fra operationstidspunktet og frem til det tidspunkt, hvor stomien er stationær, leveres af regionens Stomiklinik som et behandlingsredskab.

Først når borger efter en kontrol ikke får ændret i stomiprodukterne, overgår produkterne til at være hjælpemidler, og der sendes en ansøgning til kommunen.

#### **Bilag**

Oplaeg\_til\_ansoegningsskemaer\_

Tillaeg\_om\_telemedicin\_til\_samarbejdsaftale\_paa\_stomiomraadet\_godkendt\_

Samarbejdsaftale\_paa\_stomiomraadet\_godkendt

Invitation til information og dialog om den nye løsningsmodel på stomiområdet

Afrapportering kompetenceudvikling stomipleje og behandling\_godkendt

## Punkt 104: Status for frikommuneforsøg

00.16.00-P08-1-19

### Resume

*Randers Kommune deltager i et frikommunenetværk vedrørende omsorgsområdet med Københavns, Århus, Odense og Esbjerg kommuner. Randers kommune behandlede ansøgningen om at deltage i frikommuneforsøget i november 2016. Den tredje lov om frikommuneforsøget trådte i kraft i juli 2018. Frikommuneforsøgenes periode udløber med udgangen af 2021. Randers kommune deltager i fire frikommuneforsøg inden for netværket: Tilkøb af hjemmepleje, Anmeldt kommunalt tilsyn, Søvnmonitorering samt dispensation for afrapportering vedrørende klippekort.*

### Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget via ældrerådet,

1. at status for frikommuneforsøget tages til efterretning.

Ældrerådet, 11. december 2019, pkt. 94:

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Frikommuneforsøg giver kommuner mulighed for at afprøve tiltag, som ellers ikke er mulige i henhold til den gældende lovgivning. Hensigten er at afprøve, om der kan opnås bedre resultater og eventuelt at ændre lovgivning og statslig styring.

Frikommuneforsøget involverer

- kommunerne, som formulerer ideer til frikommuneforsøg,
- folketinget, som vedtager love om frikommuneforsøg,
- Indenrigsministeriet, som koordinerer processen,
- samt fagministerierne, som sætter rammerne for frikommuneforsøget og stiller uddybende krav til frikommunerne.

Det frikommunenetværk, som Randers kommune deltager i, har titlen "Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder".

De konkrete frikommuneforsøg, som i sidste ende blev godkendt, omhandler alle mere afgrænsede tiltag inden for omsorgsområdet.

VIVE har af Indenrigsministeriet fået til opgave at evaluere nogle af frikommuneforsøgene, herunder Tilkøb af hjemmepleje og Anmeldte kommunale tilsyn.

### Tilkøb af hjemmepleje

Frikommuneforsøget giver Randers kommune mulighed for at tilbyde borgerne at tilkøbe hjemmeplejeydelser. Dette er ellers forbudt i Serviceloven, hvor det kun er godkendte private leverandører, som har lov til at sælge ekstra ydelser til de borgere, som kommunen har visiteret til hjælp. Dette frikommuneforsøg har haft en lang tilblivelse, idet Ældreministeriet stillede krav om uddybende ansøgninger og fastsatte yderligere regler, herunder om prisfastsættelse, garanti for at borgere ikke kommer til at betale for hjælp, som de er berettiget til samt regler for moms. Senest har Skatterådet fastslået, at hjemmeplejeydelser er fritaget for moms - altså ikke kun i frikommuneforsøget, men generelt.

Randers Kommune traf beslutning om udformning af frikommuneforsøget i foråret 2019.

I Randers har hidtil 6 borgere gjort brug af tilkøb, de første tilkøb blev leveret i juni, i september og oktober var der fire borgere der gjorde brug af tilkøb. Borgerne har indtil udgangen af oktober købt i alt 15 ydelser. 13 af ydelserne var ekstra rengøring, en borger har tilkøbt ledsagelse til familiebesøg. Forvaltningen modtager løbende enkelte henvendelser og forespørgsler vedrørende tilkøb, og det forventes, at der vil være en fortsat, men forholdsvis lille interesse for ordningen.

Dette kan sammenholdes med at der i Københavns kommune efter ½ år var 11 borgere, der havde gjort brug af muligheden for tilkøb, og at der efter et år var solgt ca. 100 ydelser.

Tilkøbsydelse er ikke blevet evalueret hos borgerne endnu. 3 af de 6 borgere har nu hver tilkøbt ydelser fire gange. Den samlede omsætning hidtil er 43,5 timer til i alt 13.485 kr.

Den ekstra rengøring har i et enkelt tilfælde været 2 timers ekstra rengøring. Flere borgere, der er visiteret til rengøring hver anden uge, og har tilkøbt rengøring i ugerne derimellem.

VIVE har i sommeren 2018 udarbejdet et midtvejsnotat om Tilkøb af hjemmepleje, ca. et år efter at de første kommuner tilbød tilkøb. Notatet omfatter to frikommunenetværk med i alt 9 kommuner.

Af VIVEs notat fremgår, at Københavns kommune over en periode på 14 måneder har solgt lidt over 100 ydelser. De kommuner, som ift. til deres størrelse har solgt mest, er Aabenraa og Favrskov, med ca. 70 ydelser over ca. samme periode.

Alle kommuner i frikommuneforsøget oplever, at efterspørgslen efter tilkøbsydelse er ret begrænset.

VIVE forklarer den begrænsede efterspørgsel med, at prisen for tilkøb er høj, og at mange borgere har andre muligheder for ekstra hjælp, fx via klippekort.

### **Anmeldt kommunalt tilsyn.**

Der findes tre lovfastsatte tilsyn med plejen i plejeboliger, ét af dem er det kommunale tilsyn. Randers kommune gennemfører dette tilsyn i samarbejde med et eksternt sygeplejefagligt konsulentfirma.

Loven kræver at dette tilsyn er uanmeldt, hvilket kan have den uheldige konsekvens, at lederen eller andre nøglepersoner på plejecentret ikke er til stede ved tilsynet.

Frikommuneforsøget giver mulighed for at gøre disse tilsyn anmeldt, og det har Randers kommune gjort i efteråret 2019. Der er udsendt evalueringsskemaer til centerlederne, om de oplever at dette gør en forskel. Hvis frikommuneforsøget dokumenterer, at der er fordele ved at gøre tilsyn anmeldt, kan det have virkning på statens tilrettelæggelse af andre tilsyn.

### **Søvnmonitorering**

Frikommuneforsøget om søvnmonitorering kom med i den sidste runde af frikommuneforsøg. Forsøget giver mulighed for natlig monitorering af beboere i plejeboliger, også uden den enkelte borgers informerede samtykke. Dette er relevant, fordi natligt tilsyn særligt er nødvendigt hos borgere, som på grund af demens eller lignende ikke kan give informeret samtykke. Reglerne på dette område udformes i Socialministeriet. Søvnmonitorering giver mulighed for at tjekke, om borgeren sover i sin seng, uden at skulle forstyrre borgeren.

For forsøget om søvnmonitorering er relevant, at der efter vedtagelsen af frikommuneloven er vedtaget nye regler om magtanvendelse - disse regler træder i kraft 1. januar 2020, og indebærer blandt andet en lettere adgang til at anvende søvnmonitorerende teknologi - dog har folketinget i den forbindelse tilkendegivet, at det ikke vil blive tilladt at anvende videobaseret teknologi, men kun andre former for monitorering.

På den måde får alle kommuner fra 1. januar 2020 de muligheder, som frikommuneforsøget giver, og uden de supplerende krav og betingelser ved forsøget.

Dog giver frikommuneforsøget mulighed for at benytte videobaseret teknologi - men hvor det dog pt er tilkendegivet, at denne mulighed udløber ved udgangen af frikommuneforsøget.

Kommuner i Danmark har i begrænset omfang gjort erfaringer med søvnmonitorering. Videobaseret teknologi er nem at anvende og mere sikker end andre former for monitorering.

De konkrete erfaringer i frikommuneforsøget viser, at der er mange grunde til tilsyn om natten, og at det søvnmonitorering kun er relevant for ca. 3 % af beboerne på plejehjem.

Omsorg har endnu ikke igangsat et konkret forsøg og er pt i overvejelser om, hvordan det mest hensigtsmæssigt kan udføres.

### **Dokumentation af klippekort**

Dette frikommuneforsøg fritog de deltagende kommuner fra at indsende ekstra dokumentation til indenrigsministeriet, om anvendelse af puljemidler til klippekort for beboere i plejehjem. Loven trådte dog i kraft så sent, at den kun blev relevant for den sidste afrapportering af klippekort. De arbejdsgange, der var nødvendige for at tilvejebringe dokumentationen, var derfor etableret, og det havde kun begrænset værdi at omlægge arbejdsgangene for en kort periode.

**Økonomi**

Ingen.

# Punkt 105: Fordelingsmodel 2020 på omsorgsområdet

00.30.02-G01-1-19

## Resume

*På omsorgsområdet fordeles budgetterne til områderne efter en fordelingsmodel, der blev besluttet i 2013. I denne sag orienteres om modellen og fordelingen i 2020.*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning og
2. at sagen videresendes til ældrerådet til orientering.

## Beslutning

1. at godkendt.
2. at, sagen sendes til orientering i ældreråd.

Velfærdslisten bemærkede følgende:

Velfærdslisten går ind for en normeringsmodel, herunder værdige minimumsnormeringer, da en sådan i højere grad og på en mere gennemskuelig måde sikrer, at politikerne tager ansvar for serviceniveauet

## Sagsfremstilling

Fordelingsmodellen på omsorgsområdet tager udgangspunkt i en række principper, som senest er revideret i 2013 og efterfølgende årligt taget til efterretning af udvalget.

Modellen er opbygget således at det samlede budget hvert år på omsorgsområdet genberegnes ud fra de principper, som fordelingsmodellen beskriver.

Det skal understreges at der er tale om en fordelingsmodel og ikke en normeringsmodel. Det betyder at tildelingen til de enkelte delområder er vejledende, og at det er op til den enkelte områdeleder at viderefordre budgettet under hensyntagen til lokale forhold.

Det betyder fx at der kan ske omfordeling i forhold til de tildelte beløb til centre, hvor der på et center kan være borgere, hvor plejetyngden gennemsnitligt er større end det fordelingsmodellen vil give, mens der i andre er mindre plejetyngde. Eller der kan være tale om at der omfordeles mellem delmodellerne omtalt herunder.

Fordelingen af lønbudgettet tager udgangspunkt i følgende elementer:

- Delmodel 1: Ledelse, administration og tekniske servicemedarbejdere
- Delmodel 2: Boliger
- Delmodel 3A: Personlig pleje og praktisk hjælp på frit-valgsområdet samt uddelegerede sygeplejetimer
- Delmodel 3B: Sygepleje på frit-valgsområdet
- Delmodel 4: Aktivitetsområdet
- Delmodel 5: Køkkenområdet
- Delmodel 6: Natcenter, Hospice, Trykshotellet, Træningshøjskole, Døgngenoptræningspladser på Svaleparken samt beløb til senere fordeling.

I det vedhæftede notat redegøres der nærmere for fordelingen af omsorgsområdets budget.

Der er i fordelingen forudsat at sagen om anvendelse af midlerne fra værdighedsmilliarden godkendes og indarbejdes i fordelingsmodellen.

Ud over midlerne omtalt i fordelingsmodellen suppleres beløbene med tildelingen fra en række andre puljer.

## **Økonomi**

Modellen har konsekvenser for fordelingen til de enkelte områder, men ikke på det samlede budget.

## **Bilag**

Beskrivelse af fordelingsmodellen 2020 på omsorgsområdet

## **Punkt 106: Punkter til næste møde**

00.22.04-P35-9-18

### **Beslutning**

Tager til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

- Besøg på Rosenvænget
- Rekrutteringsstrategi og dimensionering SOSU
- Telemedicin - KOI - samarbejdsaftale
- Økonomi plejehjemslæger - evaluering