

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 05-03-2015

Mødedato Torsdag d. 05. marts 2015 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i 2014.....	5
Principdrøftelse af kvalitetsstandarder.....	8
Status på velfærdsteknologi.....	11
Godkendelse af anlægsregnskaber afsluttet i perioden 2011-2013.....	15
Omsorgstilskud fra 2016.....	18
Forebyggende hjemmebesøg 2014.....	20
Samarbejde mellem ansatte og civilsamfundet på sundhedsområdet.....	22
Samarbejde med de praktiserende læger - februar 2015.....	25
Rammeaftale 2016 - forventede behov og centrale udmeldinger.....	30

Punkt 22: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-4-14

Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget
at dagsorden godkendes

BESLUTNING

Godkendt.
Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 23: Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i 2014

27.69.32-K08-2-15

Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem i 2014

RESUME

Sundhedsstyrelsen tilsyn på kommunens plejecentre blev i 2014 gennemført af Embedslægeinstitutionen Nord. De sundhedsfaglige forhold på kommunens plejecentre vurderes generelt til at være lidt dårligere i 2014 end i 2013, og der er på den baggrund iværksat et øget fokus på den systematiske opfølgning på tilsynene.

Sagsfremstilling

Ud af kommunens 18 plejecentre fik 15 tilsyn i 2014, da Dronningborg, Spentrup og Svaleparken var fritaget for tilsyn grundet rapporten fra 2013.

Til tilsynene anvendte Embedslægerne en standardiseret disposition. Tilsynsbesøgene blev indledt med en samtale med centerleder/centersygeplejerske og assistenter om de sundhedsfaglige forhold samt om opfølgning på tilsynsbesøget fra 2013. Efter denne samtale var den tilsynsførende rundt på centeret, hvor der hvert sted blev gennemført 3 stikprøver af de sundhedsfaglige forhold hos tre beboere, og hvor den tilsynsførende talte med beboere, personale og evt. pårørende om forholdene. Hvert besøg blev afsluttet med en underretning til leder og medarbejdere om den foreløbige konklusion.

Embedslægeinstitutionens vurdering af de sundhedsfaglige forhold i 2011- 2014

Nedenstående skema viser den overordnede vurdering af de sundhedsfaglige forhold på de 15 plejecentre i 2014:

Overordnet konklusion	2011	2012*	2013**	2014
Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	0	0	0	0
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som samlet kun indebærer meget ringe risiko for patientsikkerheden	3	2	6	1
Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler	15	16	11	11
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	2	1	1	2
Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til kritik	0	0	0	1

* Bakkegården modtager ikke embedslægetilsyn

** Aldershvile modtager ikke embedslægetilsyn

Det skal bemærkes, at 2 ud af ovennævnte 15 centre blevet fritaget for tilsyn i 2015, mod 3 i 2013. Generelt har tilsynet vurderet de sundhedsfaglige forhold på kommunens plejecentre til at være lidt dårligere i 2014 end i 2013. De forhold der ikke er vurderet til at være i orden falder under kategorierne: Instrukser, hygiejne, dokumentation, medicinbehandling samt patientrettigheder. 13 centre er blevet bedt om at udarbejde en handlingsplan på baggrund af tilsynet.

Samlet vurdering af tilsyn i 2014

I forvaltningen er vurderingen, at der på de fleste centre har været arbejdet systematisk med at følge op på anbefalingerne fra 2013. Dette har givet anledning til refleksioner over, hvordan det kan være, at dette systematiske arbejde ikke er kommet til udtryk i embedslægernes tilsyn i 2014.

Der har med afsæt i dette været holdt et møde den 27. januar 2015 med de tilsynsførende fra Embedslægerne med henblik på at drøfte, hvad der kan forklare dette.

De tilsynsførende gav på dette møde udtryk for, at de i forbindelse med årets tilsyn hovedsageligt havde oplevet fejl i

relation til medicin og dokumentation.

De tilsynsførende gav udtryk for, at de oplever, at nogle af fejlene indenfor medicin er såkaldte "sjuskefejl", hvor der mangler anbrudsdato på fx øjendråber, hvor seponeret medicin ikke bliver lagt væk, og hvor for gammelt medicin ikke bliver kasseret. De har desuden givet mange anmærkninger på, at medicin ikke er påført medicinskemaet med det korrekte handelsnavn og firma, hvilket er væsentligt af hensyn til evt. reaktion på præparatets øvrige indholdsstoffer.

I forhold til dokumentationsområdet har de tilsynsførende oplevet, at der fortsat er mangler, som fx at de 11 sygeplejefaglige problemområder er mangelfuldt udfyldt. De tilsynsførende oplever, at der er udfordringer i forhold til, at der flere steder hersker en kultur hvor, "vi skal først og fremmest passe vores borgere", og så må dokumentationen underforstået komme bagefter.

Opfølgning på tilsyn 2014

Embedslægerne har på baggrund af tilsynene bedt om at få en handlingsplan fra 13 af de 15 centre, som beskriver hvordan de vil imødekomme de stillede krav. 2 centre er på baggrund af denne handlingsplan blevet fritaget for tilsyn i 2015.

På kommunes øvrige centre skal der arbejdes målrettet med at udvikle de sundhedsfaglige forhold. Forvaltningens sygeplejefaglige konsulent vil løbende følge op på denne udvikling gennem sparring, undervisning og tilsyn.

Som det fremgår af oversigten, har tilsynet på ét center givet anledning til kritik. Dette skyldes bl.a., at der var eksempler på, at medarbejderne havde overskredet deres kompetencer. Som opfølgning har der været afholdt et møde med forvaltningens sygeplejefaglige konsulent og centerets assistenter, hvor disse eksempler er drøftet grundigt igennem med henblik på at undgå gentagelser. Samtidig har der været iværksat undervisning i forhold til at optimere dokumentationen og arbejdsgangene.

Tilsynet har endvidere på to centre fundet alvorlige fejl og mangler, som efter tilsynets opfattelse indebærer risiko for patientsikkerheden. Der er på disse centre iværksat undervisning af assistenter og sygeplejersker i forhold til de stillede krav, og der arbejdes efterfølgende målrettet med udviklingen.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 24: Principdrøftelse af kvalitetsstandarder

27.00.00-P23-1-14

Bilag

Kvalitetsstandard for plejeboliger (forslag)

Ydelseskatalog

Principdrøftelse af kvalitetsstandarder

RESUME

Kvalitetsstandarderne på ældreområdet beskriver kommunens serviceniveau over for borgerne. Der findes kvalitetsstandarder for mange forskellige former for hjælp og ydelser. I foråret 2014 deltog Sundheds- og ældreudvalget i en generel drøftelse af kvalitetsstandarderne for ældreområdet mv. Her blev sat fokus på motivation og på rehabilitering som vigtige emner i forbindelse med hjemmepleje, og der blev drøftet fleksibilitet i ydelser. Senest har Sundheds- og ældreudvalget besluttet, at der skal drøftes nogle principielle spørgsmål om kvalitetsstandarder.

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er et dynamisk styringsredskab, som både påvirkes af lovændringer og af lokale beslutninger om serviceniveau. Kvalitetsstandarderne er forholdsvis overordnet formuleret, men indeholder også mange konkrete afgrænsninger og vejledende oplysninger om serviceniveau.

Over tid skal kvalitetsstandarderne tilpasses udviklingen i samfundet, lovgivning og faglighed.

Aktuelt er følgende spørgsmål meget relevante:

- Tid eller ydelser - skal der visiteres ydelser eller skal der visiteres tid? Skal der visiteres tid, hvis borgeren skal træne at klare sig selv?
- Skal der mere rehabilitering på andre områder end rengøring, praktisk hjælp og lettere personlig pleje?
- Klippekort og fleksibel hjemmehjælp over for rehabilitering - må borgeren bytte sig til en ydelse, som borgeren skal træne i?
- Skal standarderne beskrive den enkelte ydelse, eller er det bedre med en mere sammenhængende beskrivelse af serviceniveauet.

Sundheds- og ældreudvalget har senest godkendt forslag om udformning af klippekort.

Vedlagt sagen er et forslag til sammenhængende beskrivelse af serviceniveauet i plejecentre.

Endvidere er vedlagt det ydelseskatalog, som ligger til grund for tildelingen af hjælp.

På mødet præsenteres et oplæg om kvalitetsstandarderne og de aktuelle udfordringer.

Efter drøftelsen vil forvaltningen forelægge kvalitetsstandarderne til politisk behandling, med relevante opdateringer og ændringer. Den politiske behandling indeholder høring i Ældrerådet, Handicaprådet og MED udvalget, hvorefter standarderne forelægges for byrådet.

ØKONOMI

Kvalitetsstandarderne beskriver kommunens serviceniveau, og ændringer af standarderne har betydning for kommunens økonomi mm.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget

at de forelagte principielle spørgsmål vedrørende kvalitetsstandarder drøftes, med henblik på evt. at revidere eller tilpasse kvalitetsstandarderne.

BESLUTNING

Drøftet.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 25: Status på velfærdsteknologi

27.60.14-G01-1-15

Status på velfærdsteknologi

RESUME

Sagen er en orientering om status på velfærdsteknologi på sundheds- og ældreområdet i Randers kommune.

Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreområdet har som mange kommuner igangsat, afprøvet og implementeret forskellige velfærdsteknologier.

Teknologier som anvendes ved rehabiliteringsindsatser og som kompenserende hjælpemidler for at øge borgerenes egen frihed. Og teknologier som dæmmer op for de nuværende og kommende udfordringer som sundheds- og ældreområdet har i form af bl.a. den demografiske udvikling og hospitalernes kortere indlæggelsestider.

Sundhed og ældre har etableret tætte samarbejdsrelationer til andre kommuner, til region og almen praksis og følger KL's anbefalinger om øget fokus på modne velfærdsteknologier. Derudover deltager kommunen i samarbejder med private virksomheder for at modne og afprøve nye teknologier.

[Her en oversigt over konkrete tiltag](#)

KL har etableret et center for velfærdsteknologi som gennem anbefalinger og fokus skal udbrede modne velfærdsteknologier. Der er konkret 4 indsatsområder.

[Hjælp til løft \(brug af løfteteknologi\)](#)

Der blev i 2014 etableret yderligere 29 loftslyfte. Ældreområdet har nu installeret 489 loftslyfte.

Der bliver monteret loftslyfte i nye plejeboligbyggerier og ved alle ombygninger. I øvrige plejeboliger bliver der monteret loftslyfte når der opstår behov. Loftslyfts skinnerne bevares monteret ved genudlejninger.

Loftslyfte monteres i private hjem, når plejebestand og arbejdsmiljø påkræver.

[Skylle - tørre toiletter](#)

Der blev i 2014 etableret yderligere 35 skylle-tørre toiletter således det samlede antal er på cirka 60 skylle-tørre toiletter i udvalgte plejeboliger og i private boliger.

En del af finansieringen er sket gennem puljen til løft på det kommunale ældreområde, og etableringerne har bidraget til øget frihed til borgeren gennem øget selvhjulpethed, og forbedret arbejdsmiljø for personalet.

[Bedre brug af hjælpemidler](#)

Et nationalt fokusområde som delvist udspringer fra et fondsstøttet projekt, hvor Randers kommune i samarbejde med Favrskov og Aarhus kommuner påviste, at der er et væsentlig besparelsespotentiale ved at have øget fokus på viden, samarbejde, implementering og tildeling af hjælpemidler.

Indsatsen er i 2014 blevet intensiveret via en tidsbegrænset projektansættelse, hvor der foretages en gennemgang af udlån og en rådgivning til borgere og personaler på ældrecentre.

En del af finansieringen er sket gennem puljen til styrkelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Der arbejdes for at øge tilgængeligheden af hjælpemidler gennem nøddeporter på ældrecentre og ved at borgeren eller pårørende kan afhente hjælpemidler på hjælpemiddeldepotet. Derudover er der etableret

feriehjælpemiddeldepot, hvor borgere, som skal på ferie uden for kommunen, og udenbys borgere, som kommer hertil, kan låne udvalgte genbrugshjælpemidler i op til en måned.

Der anvendes velfærdsteknologi ved rehabiliteringsindsatserne, hvor der udlånes robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere og der bevilges relevante teknologiske hjælpemidler såsom støttestrømpe på- og aftagere, ergonomiske hjælpemidler mm.

[Spiserobotter](#)

Spiserobotter er også et af de anbefalede indsatsområde, og der er i samarbejde med socialafdelingen foretaget enkelte afprøvninger, men uden at det har berettiget til øgede investeringer i teknologien.

Øvrige tiltag (udvalgte)

Kommunikationssystemer

Der er etableret samarbejder med ekstern leverandør og IT afdelingen om forbedrede kommunikationssystemer på ældrecentrene. Kommunikationssystemer som giver medarbejderne bedre styring- og planlægningsredskaber, borgerne større frihed og pårørende muligheder for at kommunikere på samme elektroniske platform.

Forsøgene sker på Tryghedshotellet, Tirsdaalen, Svaleparken og Møllebo.

Videokonference

Der er oprettet videokonference muligheder, således kommunikation kan ske gennem videokonferencemøder. Et tiltag som skal reducere transport, let tilgængelighed og på sigt blive et supplerende kommunikationsredskab mellem borger og medarbejder.

Vaskeservietter

Ældreområdet har afprøvet vaskeservietter ved borgere som oplever den daglige hygiejnehåndtering meget ubehageligt og anstrengt, med det formål at lette hygiejne opgaven og give borgeren en bedre oplevelse. Resultaterne har vist sig værende meget positive, hvorfor anvendelsen udbredes til hele organisationen.

KOL

Der er iværksat et forsøg med et virtuelt redskab i forhold til træning af borgere med svær KOL. En tablet med et træningsprogram som borgeren indtaster sin træning på. Efter endt træning sendes resultaterne for dagens træning via internettet til en server, som terapeuten kan tilgå. På denne måde kan terapeuten følge borgernes træningsfremskridt, selvom borgeren har trænet derhjemme i stedet for på et center. Programmet kan således potentielt frigøre therapeuttid samtidig med, at programmet ventes at have en vis motiverende faktor for borgerne.

Demens

Der er etableret demenssikringer, gennem øget brug af dørmelder, personsøger og elektroniske alarmer.

Talegenkendelse

Sundhed og ældre, og social og arbejdsmarkeds områderne har pilotforsøg med talegenkendelse (TGK).

Et projekt som er et fokusområde i kommunens digitaliseringsstyregruppe.

Telemedicin, som et produkt af tværsektorielt samarbejde

Randers har i 2014 haft sårplejersker med i en ny uddannelse, som er udviklet i samarbejde mellem Randers Klyngen. Både hospitalet og Randers Kommune er undervist i systemet pleje.net og telemedicinsk sårbehandling har været i drift siden medio 2014.

Kommende tiltag

"Fremtidens plejehjem" som kan indeholde relevante teknologier som kan give beboerne frihed og reducere behovet for personaleressourcer.

Der undersøges forskellige muligheder for elektroniske screeningsredskaber, hvorigennem personaler kan styrke den sundhedsfremmende indsats overfor kommunens borgere

Der undersøges forskellige muligheder for at foretage virtuel hjemmepleje - et tværkommunalt samarbejde med private firmaer.

Der arbejdes for øget wifi dækning af ældrecentre for at lette dokumentationen og give mulighed for øget brug af teknologi

ØKONOMI

Den nuværende indsats afholdes indenfor eksisterende budget.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 26: Godkendelse af anlægsregnskaber afsluttet i perioden 2011-2013

00.32.04-S55-1-15

Godkendelse af anlægsregnskaber afsluttet i perioden 2011-2013

RESUME

Under sundhed og ældre er der afsluttet 8 anlægsprojekter. De samlede anlægsudgifter udgør 13.677.500 kr. Da der netto er givet anlægsbevillinger for samlet 14.403.000 kr., er der totalt set et mindreforbrug på 725.500 kr.

Sagsfremstilling

Projekt	Anlægsbev.	Forbrug ult 2014	Afvigelse
07 Sundheds- og ældreudvalget	14.403	13.677,5	-725,5
070003 Fremtidens anvendelse af Kollektivhuset	6.849	6.782,9	-66,1
070004 Svaleparken i Assentoft, genoptræningspladser	3.000	3.036,3	36,3
070005 Ombygning af Optimus, Bakkegården	2.600	1.945,6	-654,4
Projekter overført fra drift i alt:	1.954	1.912,7	-41,3
070006 Sygeplejeklinik, Kildevang			
070009 Ombygning af lokaler og køb af arbejdspladser			
070010 Solbakken, istandsættelse			
070013 Inkontinensklinik i Sundhedscentret			
070007 Madservice, køleanlæg mv.			

070003 Fremtidens anvendelse af Kollektivhuset

Byrådet har i møderne 31.8.09, 19.4.10 samt 6.9.10 givet anlægsbevillinger på henholdsvis 1 mio. kr., 5.130.000 kr. samt 719.000 kr. til modernisering af stueetagen samt etablering af Tryghedshotel. Tryghedshotellet består af 5 pladser, der skal forebygge hospitalsindlæggelser, 4 selvindskrivningspladser og 6 aflastningspladser. Regnskabet viser mindreudgifter på 66.100 kr.

070004 Svaleparken i Assentoft, genoptræningspladser

Byrådet har i mødet 24.01.11 givet anlægsbevilling på 3 mio. kr. til etablering af 3 ekstra genoptræningspladser i Assentoft i forbindelse med beslutningen om at samle døgngenoptræningen på Svaleparken. Der er foretaget en tilbygning samt en mindre renovering af indgangspartiet – og regnskabet viser merudgifter på 36.300 kr.

070005 Ombygning af Optimus, Bakkegården

Byrådet har i mødet den 23.5.11 givet anlægsbevilling på 2,6 mio. kr. til ombygning af det tidligere bofællesskab Optimus fra 7 1-rums boliger til 5 2-rums boliger. Regnskabet viser mindreudgifter på 654.400 kr.

Projekter overført fra drift til anlæg

Midlerne til projekterne er i budgetkontroller i 2011 og 2012 overført fra driftsområdet til anlægsområdet. I forbindelse med overførslerne er der givet anlægsbevillinger for i alt 1.954.000 kr. Regnskabet viser en samlet mindreudgift på 41.300 kr.

ØKONOMI

De samlede anlægsudgifter beløber sig til 13.677.500 kr. Der er givet anlægsbevillinger for i alt 14.403.000 kr. – hvilket medfører et samlet mindreforbrug på 725.500 kr.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget, at regnskaberne for de 8 anlægsprojekter godkendes

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 27: Omsorgstilskud fra 2016

27.00.00-A08-1-15

Bilag

Fordeling af omsorgstilskuddene 2015.pdf

Omsorgstilskud fra 2016

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget administrerer midler til omsorgsarbejde. I sagen lægges op til en drøftelse af om der skal ske ændringer i tildelingskriterier fra 2016.

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede i mødet den 29. april 2014 at tilskuddene til omsorgsarbejde uændret skulle videreføres i 2015. Den valgte fordeling er i høj grad en videreførelse af de tilskud, som blev givet i de gamle kommuner før kommunesammenlægningen i 2007, idet det dog siden er besluttet at aktivitetsudvalgene som minimum får 12.500 kr. og desuden har forvaltningen bemyndigelse til at give nye foreninger på ældreområdet et tilskud på op til 5.000 kr. uden at sagen forelægges udvalget.

Med henblik på at foreningerne kan planlægge deres aktiviteter i 2016 og frem er der behov for at udvalget beslutter sig for fordelingen af midlerne inden sommerferien 2015.

På denne baggrund ønsker forvaltningen at udvalget på sit møde principielt drøfter kriterierne for tildeling fra 2016 og såfremt der ønskes ændret på kriterierne fremsender et forslag til ældrerådet til udtalelse forinden endelig vedtagelse.

ØKONOMI

Udvalget har i alt fordelt 1.747.800 kr i 2015, jf vedhæftede bilag.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at r />at kriterierne for tildeling drøftes.

BESLUTNING

Udsat.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 28: Forebyggende hjemmebesøg 2014

29.09.00-P05-2-15

Forebyggende hjemmebesøg 2014

RESUME

Borgere, der er fyldt 75 år, skal have tilbud om et årligt forebyggende hjemmebesøg med henblik på at fremme den enkelte borgers sundhedstilstand. I Randers Kommune har der i 2014 været gennemført ca. 2300 forebyggende hjemmebesøg.

Sagsfremstilling

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

Ældreområdet har ca. 6600 borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, og de forebyggende medarbejdere vurderer, at omkring halvdelen vælger at tage imod et tilbud om besøg.

I 2014 har der på ældreområdet været arbejdet generelt med systematisk faldforebyggelse, og dette har ligeledes været et tema i de forebyggende hjemmebesøg. Styregruppen omkring faldforebyggelse har udarbejdet en pjece, som beskriver hvad man som borger selv kan gøre for at forebygge, at man falder, og denne udleveres til borgeren i forbindelse med besøget. Der er desuden udarbejdet en pjece med eksempler på øvelser, som borgeren selv kan udføre i hverdagen med henblik på at styrke sin muskulatur og balance, og denne udleveres ligeledes i forbindelse med besøget.

Derudover har der i forbindelse med besøgene i 2014 været fokus på social isolation/ensomhed hos ældre borgere, og de forebyggende medarbejdere har haft fokus på, hvordan de kan hjælpe den ældre med at få brudt denne.

Begge tiltag fortsætter i 2015.

De ældre, som takker ja til et besøg, får gennem en sundhedssamtale vejledning til, hvordan de også fremadrettet kan leve det liv, som de ønsker. Den forebyggende medarbejder giver f.eks. vejledning om, hvad der kan lette livet i det daglige samt om hvad der kan være med til at give mere indhold i livet fx tilbud i private foreninger.

De forebyggende medarbejdere vurderer, at de borgere som fravælger et forebyggende hjemmebesøg, i udpræget grad mestrer deres egen tilværelse, og at ikke oplever at have behov for et besøg.

Der har i 2014 været gennemført cirka 2400 forebyggende besøg, og ligeså mange borgere har takket nej til tilbuddet. De resterende antal borgere har ikke været hjemme, når den forebyggende medarbejder kom på besøg, og endelig er der en restgruppe, der ikke inden årsskiftet har nået at få tilbud på grund af kapacitetsproblemer hos de forebyggende medarbejdere.

Alle borgere, der er omfattet af målgruppen, vil med den nye ordning for forebyggende besøg, som udvalget godkendte på mødet d. 15. januar 2015, modtage et tilbud om et besøg i 2015.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 29: Samarbejde mellem ansatte og civilsamfundet på sundhedsområdet

29.00.00-G01-4-15

Samarbejde mellem ansatte og civilsamfundet på sundhedsområdet

RESUME

I sagen beskrives, hvordan samarbejdet med civilsamfundet foregår på sundhedsområdet med fokus på, hvordan frivillige indsatser/organisation inddrages og anvendes på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Indledning

Randers Kommune har formuleret et samlet ramme for samarbejdet mellem ansatte og civilsamfundet i kommunen. Samarbejde med civilsamfundet er kendetegnet som et innovationsområde for kommunen, hvor det prioriteres at borgere, frivillige, foreninger m.m. inddrages og indgår i opgaveløsningen på velfærdsområdet. Dette på en sådan måde, at det ikke handler om, at frivillige indsatser skal erstatte lønnet arbejde, men at der i fællesskab skal udvikles nye måder at gøre tingene på.

Som beskrevet i Randers-rammen kan samarbejde med civilsamfundet foregå på mange måder og dække over samarbejde med flere forskellige aktører, herunder individuelle frivillige, foreninger, interesseorganisationer, idrætsklubber, virksomheder m.m.

I dette notat beskrives, hvordan samarbejdet med civilsamfundet foregår på sundhedsområdet med fokus på, hvordan frivillige indsatser/organisation inddrages og anvendes på sundhedsområdet.

Samarbejde og brug af frivillige, foreninger m.m. på sundhedsområdet

Overordnet set samarbejder sundhedsområdet i Randers Kommune med civilsamfundet på flere forskellige måder. Bl.a. rekrutteres individuelle frivillige til forskellige indsatser, tidligere patienter/brugere engageres som instruktører/undervisere eller til at fortælle om deres forløb og motivere nye brugere og der samarbejdes med forskellige foreninger og organisationer på forskellige vis.

Sundhedsområdet består af fire enheder, sundhedsteamet/sundhedscentret, Rehabiliteringsenheden, sundhedsplejen og tandplejen. Nedenfor beskrives, hvordan de hver især samarbejder med civilsamfundet.

Sundhedsteamet/sundhedscentret

I Sundhedscentret/sundhedsteamet

- Rekrutteres frivillige unge til at bemande Condomeriet 4 dage om ugen.
- Underviser to tidligere erfarne patienter andre patienter i "lær at tackle kurser" efter velkendt model.
- Udfører frivillige i patientforeninger/ældresagen faste tilbud som f.eks. rådgivning, selvhjælpsgrupper, foredrag m.m.
- Samarbejdes med gymnastik- og idrætsforeninger i forbindelse med særlige arrangementer
- Arbejdes med borgerbudgettering, hvor unge laver fysisk aktivitetsprojekter for andre unge støttet med midler fra en pulje.

I sundhedscentret/sundhedsteamet arbejdes fortsat for at have for øje, hvor borgere kan tage over eller supplere indsatser i sundhedscentret/igangsat af sundhedsteamet, bl.a. gennem fast fane "Bliv Frivillig i Sundhedscentret" på sundhedscentret hjemmeside. Herudover ved at søge efter flere frivillige til at blive uddannet som instruktører og endelig ved at rekruttere unge på forskellige uddannelsesinstitutioner til at være rygestopinstruktører.

Rehabiliteringsenheden

I Rehabiliteringsenheden

Rekrutteres tidligere deltagere på bl.a. diabetes og KOL-hold til at hjælpe til på kommende hold. De fortæller bl.a. om deres udbytte og bidrager dermed til at skabe motivation for nye deltagere. Der er løbende 10 – 15 frivillige som hjælper på forskellige hold.

I Rehabiliteringsenheden arbejdes fortsat på at finde potentielle frivillige til at indgå på diverse hold, hvor det giver mening.

Herudover opstarter enheden et nyt tiltag i samarbejde med Danmarks Lungeforening for borgere med KOL. Tiltaget er et netværkstilbud, hvor borgere med KOL bliver en del af et netværk med andre borgere med KOL og dermed får mulighed for at profitere af socialt samvær og træning med andre ligestillede.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen

- Henviser sårbare børn til gruppeforløb i regi af frivilligværket i forbindelse med f.eks. sorg eller skilsmisse.
- Henviser børn og unge, som har brug for en voksenven til "Voksen-vennerne" under kirkernes frivillignetværk
- Inddrager frivillige undervisere som eksempelvis bankrådgivere og advokater til familieiværksætterne, som er kommunalt/regionalt tilbud.
- Samarbejder med mødrehjælpen i Randers bl.a. ved, at sundhedsplejen er til stede i mødrehjælpens lokaler en gang om måneden og her kommer i kontakt med sårbare mødre.

Fremtidigt vil sundhedsplejen arbejde for, om der er en mulighed for at etablere en lokalafdeling af Home-start i Randers. Home-start er en organisation, hvor frivillige tilbyder støtte, venskab og praktisk hjælp til familier med børn under skolealderen og har nuværende ca. 10 lokalafdelinger i Danmark. Sundhedsplejen vil undersøge nærmere, hvad der skal til for at oprette en lokalafdeling i Randers og bidrage til en evt. etablering i samarbejde med landsekretariatet.

Tandplejen

I tandplejen

Arbejder nogle af de ansatte selv som frivillig i "Børsterne", hvor de hjælper socialt udsatte et par gange om måneden i en mobil tandlægeklinik. Dette arbejde foregår altså ud over deres "almindelige" arbejde.

Fremadrettet vil tandplejen under Projekt Norbyen arbejde på at gøre mødregrupperne i Norbyen mere aktive ift. tandpleje og gennem undervisningstiltag og guidning i undervisning arbejde på at "løfte" nogle af mødrene til at være tandplejeambassadører i lokalområdet. Det nærmere initiativ afventer en inspirationstur med noget af tandplejens personale i Odense.

Tandplejen vil ligeledes "opslå" en stilling som frivillig "ankomstvejleder, der bl.a. kan guide patienter i ankomstregistrering og være vis-vej-støtteperson. Endelig vil tandplejen undervise "besøgsvenner" på ældrecentre i tandpleje og tandplejens tilskudsmuligheder, sådan at de kan være med til at huske de ældre på god mundhygiejne og kontrol ved tandlægen.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 30: Samarbejde med de praktiserende læger - februar 2015

29.00.00-G01-6-15

Samarbejde med de praktiserende læger - februar 2015

RESUME

I sagen gives en bred orientering om samarbejdet med de praktiserende læger og der skitseres ønsker til det fremtidige samarbejde.

Sagsfremstilling

Indledning

Kommunerne og almen praksis udgør tilsammen grundstenen i den primære sundhedssektor og har dermed mange snit- og samarbejdsflader. Samtidig bærer udviklingen indenfor sundhedssektoren i disse år præg af øget centralisering og specialisering i sygehusvæsenet, hvormed flere og nye opgaver overdrages til den primære sektor. Dette fordrer et endnu tættere samarbejde og større koordinering mellem kommuner og almen praksis bl.a. i forhold til forebyggelse, den ældre medicinske patient/borger, herunder arbejdet med at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser samt generelt i forhold til udsatte borgere.

Denne orientering handler om samarbejdet mellem kommuner og almen praksis og beskriver både formelle rammer for samarbejdet og rollefordelingen. Samtidig er der gennem eksempler beskrevet samarbejdsrelationer mellem Randers Kommune og de praktiserende læger i kommunen. Endelig er der til sidst beskrevet en række mulige ønsker til de fremtidige samarbejde med lægerne.

Fakta vedrørende lægerne i Randers Kommune

Der er 37 lægepraksisser i Randers Kommune med i alt 58 almene praktiserende læger. Der er en ubesat kapacitet. Ud af de 37 praksisser er 23 enkeltmandspraksisser, mens 14 er organiseret som praksisfællesskaber. Gennemsnitsalderen for de praktiserende læger er 54 år og 16 læger er over 61 år. Dermed vil der indenfor de kommende år skulle være en udskiftning af praktiserende læger og i den forbindelse vil det således være vigtigt, at der fortsat kan rekrutteres almene mediciner til Randers. I praksisplanen påpeges, at flertallet af nyuddannede almene medicinere foretrækker andre praksisformer end enkeltmandspraksis og på den måde kan organiseringen af almen praksis være under forandring.

Rolle og organisering:

Alle danskere har en praktiserende læge og for rigtig mange mennesker er den praktiserende læge altså den primære adgang og figur i sundhedssektoren. Almen praksis varetager udredning og behandling samt viderehenviser borgere til mere specialiseret udredning og behandling i det øvrige sundhedsvæsen, når der vurderes behov herfor. Almen praktiserende henviser eller videreformidler i den forbindelse også til kommunale tilbud. Den praktiserende læge kan være en gennemgående figur for nogle borgere, der har kontakt med forskellige aktører og her vil almen praksis have en tovholderfunktion f.eks. ift., at borgerne ikke falder mellem to stole.

Kommunernes opgave på sundhedsområdet har udviklet sig. Med strukturreformen har kommunerne fået opgaver og ansvar indenfor genoptræning, misbrugsrådgivning og -behandling samt forebyggelse og sundhedsfremme. Herudover varetager kommunerne bl.a. hjemmepleje og sygepleje, pleje og behandling af borgere på plejecentre og midlertidige pladser, lokalpsykiatri samt sundhedspleje og tandpleje. Samtidig varetager kommunen også den arbejdsmarkedsrettede indsats, hvor der også er snitflade til almen praksis.

Organisatorisk er kommunerne og almen praksis forskellige og har dermed forskelligt udgangspunkt for samarbejde. Almen praksis fungerer som en række af mindre/små selvstændige erhvervsdrivende, hvor hver læge har selvstændigt ansvar for deres respektive klinikker. De udfører opgaver betalt af det offentlige indenfor rammerne af de vilkår, der er aftalt i overenskomsten mellem de praktiserendes lægers organisation (PLO) og Regionernes lønnings- og takstnævn (RLTN). Almen praksis aflønnes gennem et system, der grundlæggende er baseret på betaling pr. udført konkret ydelse.

Kommunen er en offentlig myndighed med en fælles ledelse og løser opgaver indenfor en overordnet økonomisk ramme. Dette forskellige udgangspunkt både i forhold til styringsmekanismer har betydning for samarbejdet mellem kommune og almen praksis og kan rumme udfordringer ift. koordinering. Dette f.eks. ved, at praktiserende læger ikke automatisk skal følge en arbejdsdeling, der aftales mellem region og kommuner, ved at der ikke er en fælles ledelse for almen praksis, hvilket kan vanskeliggøre implementeringsprocesser.

Imidlertid er der i den til stadighed fokus på netop samarbejdet og koordineringen. Samarbejdet foregår således på overordnet niveau ift. overenskomsten og i regionalt regi ift. bl.a. regionale praksisplaner og sundhedsaftaler og ift. udviklingsarbejde, hvor kommunen og almen praksis er repræsenteret. Det foregår også på konkret og dagligt

niveau.

Samarbejde

Overordnet niveau

Helt overordnet reguleres forhold omkring almen praksis i sundhedsloven og i overenskomsten mellem PLO og RLTN. KL er repræsenteret med to medlemmer i RLTN og har her mulighed for at gøre kommunale hensyn gældende.

I regionalt regi samarbejdes bl.a. i praksisplanudvalget. Med en ændring i sundhedsloven i 2013 blev det besluttet, at der skal være et praksisplanudvalg i hver region med repræsentanter fra regionen, kommunerne og almen praksis. Udvalget skal udarbejde en praksisplan for almen praksis' opgavevaretagelse og omkring lægekapacitet i regionen indenfor rammerne af overenskomsten. Praksisplanen er et vigtigt instrument ift. at skabe større decentral koordinering og samarbejde, hvormed der også er skabt større mulighed for indgåelse af lokale aftaler.

Praksisplanudvalget består af medlemmer fra kommunerne og PLO i regionen samt regionen.

Sundhedsaftalen udgør den overordnede ramme omkring samarbejdet og koordinering på sundhedsområdet mellem kommuner, region og almen praksis. Der er en tæt forbindelse mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

Udviklingssamarbejde i regionalt regi

Kommunen og almen praksis samarbejder med hinanden ift. udviklingsarbejde.

I Randers-klyngen er man f.eks. gået sammen om at udvikle konkrete ideer/tiltag om fælles udfordringer i såkaldte laboratorier (Sundhedsstrategisk ledelse/et sundhedsvæsen uden knaster). Randersklyngen består af Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune, Favrskov Kommune, Regionshospitalet Randers og almen praksis i de pågældende kommuner.

Et konkret eksempel herpå er udviklingen af screeningsredskabet TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom), der i dag bruges i de fire kommuner som redskab til at opspore sygdom/forværringer hos ældre borger i den kommunale hjemmepleje/sygepleje og på plejecentre. Værktøjet skal bidrage til tidlig opsporing for at kunne forebygge forværring og dermed indlæggelse samt kvalificere sparringen med den praktiserende læge i konkrete situationer.

Udviklingssamarbejde foregår også ift. forløbsprogrammerne, hvor der sidder/har siddet repræsentanter med fra almen praksis, kommunerne og regionen i selve udviklingen af forløbsprogrammerne. Forløbsprogrammer beskriver en opgavefordeling mellem region, kommune og almen praksis samt kommunikationsveje og koordinering mellem de forskellige parter. Der findes forløbsprogrammer for bl.a. KOL, lænderyg-problematikker og diabetes.

Samarbejde på kommunalt niveau

Kommunalt lægeligt udvalg

Siden 2011 har det været fastsat, at alle kommuner skal nedsætte lokale kommune lægelige udvalg (KLU). I KLU er der repræsentanter fra de lokale læger og fra den kommunale forvaltning. I Randers Kommunes KLU-udvalg er der repræsentanter fra kommunens ældreområde, børne- og familieområde, psykiatri- og handicapområde samt sundhedsområde. Herudover deltager to repræsentanter fra de lokale læger i kommunen valgt via PLO samt Randers Kommunes praksiskonsulent. Praksiskonsulenten er en lokal læge i Randers, der er ansat 5 timer om måneden af kommunen til at bidrage til netop samarbejde og koordinering og til lægefaglig sparring.

KLU-udvalget holder møde fire gange årligt og drøfter forskellige emner. Formålet hermed er at skabe fælles forståelse for hinandens opgaver og indsatser, informere om nye tiltag, der f.eks. enten kræver lægens henvisning eller hvor det vil være godt, at lægen kan videreformidle tilbuddet til relevante borgere.

På den måde bruges KLU helt konkret fra kommunens side til at informere om (nye) kommunale tilbud og indsatser, herunder også få feedback ift. fra lægefaglig side. KLU anvendes også til at drøfte hinandens praksis og få forståelse herfor samt drøfte lokale problemstillinger. KLU har f.eks. givet anledning til, at der er ved at blive udarbejdet et samlet informationsmateriale til lægerne i Randers omkring sygedagpengereformen af den kommunale praksiskonsulent og jobcentret.

I forbindelse med KLU arrangeres også årligt et stort lægemøde, hvor alle praktiserende læger får et honorar for at deltage. Ved sidste stormøde i 2014 mødte næste samtlige læger i Randers op. Også i 2015 planlægges der et stormøde med stande, hvor der informeres om forskellige tiltag.

Dagligt konkret samarbejde

Ældreområdet er måske det område, som har den største kontakt til almen praksis. Der er her et stort behov for samarbejde og koordinering med praktiserende læger og vagtlæger i forhold til borgere, der modtager hjemmepleje og sygepleje og borgere på plejecentre. Dette kan være i forhold til kontrol og justering af medicin, faglig sparring og lægefaglig vurdering i forbindelse med borgernes helbredstilstand og udredning af konkrete symptomer ved borgerne.

Det er lægen, der har det overordnede ansvar og kompetence ift. borgerens medicin, behandling og

diagnosticering, men i forhold til hjemmehjælpsmodtagere og borgere på plejecentre er det plejepersonalet, som har den daglige kontakt, pleje og behandling. På den måde kan man sige, at medarbejderne fungerer som lægens forlængede arm, hvor lægen er afhængig af personalets observationer og refleksioner i konkrete situationer, og hvor personalet er afhængig af lægens faglige sparring og vurdering.

Meget af samarbejdet på ældreområdet fungerer telefonisk eller elektronisk, men også ved, at den praktiserende læge kommer ud. F.eks. er der mulighed for, at den praktiserende læge deltager ved et årligt statusbesøg for borgere, der bor på plejecentre. Her kan centrets personale og den praktiserende læge i samarbejde med borgeren/pårørende lave en status/opfølgningssamtale om borgerens helbredstilstand. Herudover samarbejder praktiserende læger og den kommunale sygepleje ved opfølgende hjemmebesøg, hvor borgere over 78 år, der udskrives fra sygehuset tilbydes besøg fra den praktiserende læge og en kommunal sygeplejerske.

Sagsbehandling ved indhentelse af oplysninger.

En del af kommunens sagsbehandling er afhængig af lægefaglig vurdering.

Dette gælder i høj grad på arbejdsmarkedsområdet, hvor kommunen er afhængig af lægelig vurdering i forbindelse med behandling om bl.a. sygedagpenge, fleksjob og jobafklaringsforløb. Samarbejdet foregår her som oftes ved, at kommunen anmoder den praktiserende læge omkring oplysninger om borgerens helbredsmæssige forhold og arbejdsevne i form af attester, som så her indgår i den samlede sagsbehandling. Dette foregår mest via elektronisk kommunikation.

På psykiatri- og handicapområdet er kommunen ligeledes afhængig af den lægefaglig vurdering enten fra almen praksis eller praktiserende psykiatere af borgerens kliniske billede ift. nærmere at kunne visiterer/tilbyde borgerne relevante tilbud.

Lægens henvisning til kommunale tilbud/ lægens opfordring til kommunal indsats

Som beskrevet tidligere henviser lægen til kommunale tilbud. Bl.a. KLU-møder bliver anvendt til at oplyse/informere om tilbud/indsatser, da nogle tilbud baserer sig på formel lægehenvielse. Dette gælder således flere af tilbuddene i sundhedscentret og Rehabiliteringsenheden. Dette gælder f.eks. KOL-rehabilitering, hjerte-rehabilitering, kræftrehabilitering og "Tjek på trivslen"

Foruden at henvise til ovennævnte tilbud kan den praktiserende læge også opfordrer til kommunal indsats/hjælp – på alle kommunens områder, hvis de sidder med en borger, der har behov for støtte/hjælp. Dette kan være i forhold til pleje i hjemmet, hjælpemidler, kontanthjælp, rådgivning, social indsats m.m. I og med de almen praktiserende læger er en gennemgående figur for mange borgere, kan de også have en særlig rolle ift. udsatte borgere, hvor de kan bidrage til, at en borger ikke tabes mellem to stole. En interviewundersøgelse med praktiserende læger viser, at nogle praktiserende læger ser sig have en særlig tovholder-rolle ift. de svageste patientgrupper. Her kan de praktiserende læger opleve, at det er svært at komme igennem til eksempelvis sagsbehandlere i kommune. Derfor samarbejdes også om, at det skal være nemt for praktiserende læger at komme igennem til relevante dele af kommunen. F.eks. har sundhedsplejen en akuttelefon, hvor lægen kan henvende sig omkring typisk nybagte familier.

Særaftaler

Der er mulighed for at indgå lokale særaftaler (såkaldte § 2-aftaler) i en region eller dele af en region med almen praksis.

Et eksempel på en lokal særaftale er i forbindelse med tilbuddet "Tjek dit helbred", hvor en del af borgerne efter helbredstjekket i sundhedscenteret kan blive anbefalet at bestille en forebyggende samtale hos deres egen læge.

Et andet eksempel herpå er en § 2-aftale er fra psykiatri- og handicapområdet. Her har Randers Kommune, Syddjurs Kommune, Norddjurs Kommune og de praktiserende læger i de pågældende kommuner via Regionen og PLO indgået en aftale om et særligt årligt helbredstjek med en efterfølgende forebyggende helbredssamtale.

Helbredstjekket og den forebyggende samtale er for psykiatriske borgere omfattet servicelovens § 141. Baggrunden for aftalen er, at psykiatriske borgere lever noget kortere end resten af befolkningen. Helbredstjekket og den forebyggende samtale indgår som en del af borgerens handleplan.

Undervisning vedrørende kommunal virksomhed.

Alle læger, der ønsker at blive praktiserende skal igennem en obligatorisk specialuddannelse som almen praktiserende læge. Undervisningen foregår på Århus universitet. Randers Kommune (og Favrskov Kommune) underviser alle nye læger i kommunal virksomhed. Herved opnås mulighed for at give en kommende læger en god forståelse af, hvad en kommune er for en størrelse og hvordan praktiserende læger og kommuner kan samarbejde på forskellige niveauer.

Sundhed.dk / praksisinformation.

På Sundhed.dk er der lagt information ud om sundhedsrelaterede tilbud i Randers Kommune og som de praktiserende læger kan henvise deres patienter til. Randers Kommune reviderer 2 gange årligt de beskrivelser af tilbud, som vi har liggende på sundhed.dk, så de er opdaterede og de seneste tilbud også er beskrevet. På den

måde er der en samlet indgang til viden om de kommunale tilbud. Det er erfaringen, at der stadig er mange læger, der ikke har tilstrækkeligt kendskab til sundhed.dk og det er derfor et emne, som med jævne mellemrum drøftes på de kvartalsvise møder med lægerne (KLU).

Fremtidige ønsker til samarbejde med de praktiserende læger.

Der pågår i øjeblikket forhandlinger med de praktiserende læger i forhold praksisplanarbejdet, hvor del 1 netop har været sendt i høring. Udvalget har også forholdt sig til høringssvar vedr. kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen. I den kommende del 2 er der fokus på øvrige ønsker til samarbejdsrelationer. Nogle af de forhold, der givetvis vil komme fokus på fremadrettet er :

- Ønske om større grad af systematisk henvisning til kommunale sundhedstilbud
- Større fokus på lægernes rolle ifht forebyggelse og sundhedsfremme (vs. Behandling)
- Samarbejde og ansvarsfordeling i forhold til akutpladser
- Læger på plejehjem
- Integrated care
- Lægemangel – og dermed dækning
- Mere fælles undervisning / charter for samarbejde
- Flere fælles udviklede redskaber for samarbejde – f.eks. som TOBS
- Tættere og mere systematisk samarbejde omkring forebyggelse af indlæggelser af (uhensigtsmæssige ind- og genindlæggelser; de forebyggelige indlæggelser)
- Aftaler om, hvad lægerne og deres sygeplejersker varetager af opgaver og hvad sundhedsområdet i kommunen varetager af opgaver (opgavefordeling) – herunder, hvad vi med fordel kan samarbejde om

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt

Punkt 31: Rammeaftale 2016 - forventede behov og centrale udmeldinger

27.00.00-A00-1-15

Bilag

Bilag 1 Skema Kommunale indberetninger Udviklingsstrategi 2016

Centrale udmeldinger 270215

Rammeaftale 2016 - forventede behov og centrale udmeldinger

RESUME

Rammeaftalen på socialområdet er opdelt i henholdsvis en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomidel (Styringsaftalen).

I forhold til tidligere år er der en række ændringer i både proces og indhold i rammeaftalen for 2016. En ny bekendtgørelse på området er trådt i kraft 1. november 2014. Det betyder, at fristen for indgåelse af Udviklingsstrategien ændres fra den 1. juli til den 15. oktober, således at fristen bliver identisk med indgåelse af Styringsaftalen. Herudover er der som følge af evalueringen af kommunalreformen indført en national koordinationsstruktur. Den nationale koordinationsstruktur er blevet oprettet, fordi evalueringen påpegede, at der skulle holdes øje med risikoen for afspecialisering på de helt særlige og mest specialiserede områder. Som et led i den nationale koordinationsstruktur, har Socialstyrelsen udmeldt 2 områder, hvor kommunerne skal indberette om indsatserne. De centrale udmeldinger, der skal indberettes ift. Rammeaftalen 2016, er henholdsvis arbejdet med børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og arbejdet med voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. Derudover skal kommunerne som de tidligere år indrapportere overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud, overvejelser om tilbudsviften (som driftsherre), forebyggende foranstaltninger samt tendenser og bevægelser inden for målgrupperne.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen på socialområdet er opdelt i henholdsvis en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomidel (Styringsaftalen). I forhold til tidligere år er der en række ændringer i både proces og indhold i rammeaftalen for 2016. En ny bekendtgørelse på området er trådt i kraft 1. november 2014. Det betyder, at fristen for indgåelse af Udviklingsstrategien ændres fra den 1. juli til den 15. oktober, således fristen bliver identisk med indgåelse af Styringsaftalen. Herudover er der som følge af evalueringen af kommunalreformen indført en national koordinationsstruktur. Den nationale koordinationsstruktur er blevet oprettet, fordi evalueringen påpegede, at der skulle holdes øje med risikoen for afspecialisering på de helt særlige og mest specialiserede områder. Som led i den nationale koordinationsstruktur er der indført årlige såkaldte centrale udmeldinger. I de centrale udmeldinger udpeger Socialstyrelsen et eller to områder, hvor kommunerne skal indberette deres arbejde med borgerne i målgruppen. På baggrund af kommunernes indberetninger udarbejdes en statusrapport, som indarbejdes i Rammeaftalen for det følgende år. De centrale udmeldinger, der skal indberettes ift. Rammeaftalen 2016, er henholdsvis arbejdet med børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og arbejdet med voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Som de tidligere år skal kommunerne indrapportere overvejelser over sammenhængen mellem behovet for tilbud og det samlede udbud af tilbud, overvejelser om tilbudsviften (som driftsherre), forebyggende foranstaltninger samt tendenser og bevægelser inden for målgrupperne. Redegørelserne sker konkret gennem udfyldelse af skemaer, som sendes til Viborg Kommune, der er sekretariatet for rammeaftalesamarbejdet i Region Midtjylland. I nærværende sagsfremstilling gennemgås de væsentlige punkter fra skemaerne. De udfyldte skemaer er vedlagt sagsfremstillingen.

Resultatet af de centrale udmeldinger og de kommunale indberetninger er udgangspunktet for udarbejdelsen af udviklingsstrategien. Indberetningerne behandles i fagudvalg i uge 10. Den samlede fælles fra de 19 kommuner og regionen i Region Midtjylland skal godkendes af byrådet senest 15. oktober. Forinden dette har den været i behandling i fagudvalg og til høring i handicaprådet og udsatterrådet.

Tidsplanen for indgåelse af Rammeaftale 2016 ser således ud:

Feb./mar.	Vurderinger af sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel indsendes fra kommuner og region
Mar./april.	Rammeaftale sekretariatet udarbejder oplæg til Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi
19. maj.	DASSOS* drøfter oplæg til Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi
22. maj.	Kd.-net** drøfter oplæg til Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi
12. juni.	KKR*** godkender oplæg til Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi

Juli /okt.	Byråd og Regionsråd behandler Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi
15. oktober. 2015	Sidste frist for Byrådets godkendelse af Rammeaftale 2016, Udviklingsstrategi offentliggøres

*Den Administrative Styregruppe for Social- Og Specialundervisningsområdet

**Kommunaldirektør-netværk

***Kommune Kontakt Rådet

I det følgende gives en beskrivelse af arbejdet med de centrale udmeldinger i Randers Kommune. Efterfølgende redegøres der for de væsentligste punkter i Randers Kommunes overvejelser i forhold til behov og udbud af tilbud, samt overvejelser om tilbudsviften.

Centrale udmeldinger:

Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

I 2014 har Randers Kommune været handlekommune for 8 personer med kompleks erhvervet hjerneskade. Randers Kommune anvender højt specialiserede tilbud med neurofaglig ekspertise i forhold til disse borgere. Randers Kommune anvender egne tilbud, Hjernecenter Randers og Lene Bredahls Gade. Af regionale tilbud anvendes Svalevej i Assentoft, herunder afdelingen i Grenaa og Tagdækkervej i Hammel. Randers Kommune vurderer, at tilbuddene på området dækker behovet.

Randers Kommune har en tæt opfølgning i forhold til antallet af voksne med hjerneskade og i forhold til den faglige indsats. Indsatsen i forhold til målgruppen er tværfaglig og for at sikre tilstrækkelig koordination, er der nedsat en styregruppe på tværs af forvaltningerne. Styregruppen har nedsat et visitationsudvalg, der sikrer en hurtig og effektiv visitation af borgeren, ligesom det sikres, at de relevante specialer inddrages. Herudover har styregruppen også en koordinerende funktion i relation til at skaffe egnede boliger og sikre kvalificerede genoptræningsforløb.

Foruden den interne organisering i Randers Kommune samt deltagelse i de etablerede hjerneskadesamråd, har Randers Kommune også et formaliseret samråd med Region Midtjylland omkring indsatsen over for borgerne. I samrådet er fokus på at skabe gode overgange mellem de regionale tilbud og Randers Kommunes tilbud. I Randers Kommunes tilbud er der også indskrevet borgere fra andre kommuner. Disse borgere indgår også i samrådets arbejde.

Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse

I 2014 har der været i alt 9 børn og unge med alvorlig synsnedsettelse. 4 af børnene har alvorlig synsnedsettelse, mens de øvrige 5 både har en alvorlig synsnedsettelse og et andet handicap/vanskeligheder. Randers Kommune råder selv over en række specialiserede tilbud men benytter også højt specialiserede tilbud uden for kommunen. De 9 børn har således modtaget ydelser fra Vesterbakkeskolen, Krstrup Skole og Krstrup Vuggestue, Bækkestiens Børnehave, Børnecenter Randers og Synscenter Refness.

Indsatsen i forhold til disse børn og unge er tværgående mellem forvaltningerne i Randers Kommune. Foruden den kommunale tværgående indsats samarbejder Randers Kommune også med det højt specialiserede tilbud Synscenter Refness, hvorfra en synskonsulent samarbejder med myndighedsafdelingen. Randers Kommune vurderer at tilbuddene på området er dækkende for behovet.

Randers Kommunes overvejelser i forhold til behov og udbud af pladser, samt overvejelser om tilbudsviften.

Den generelle tendens er på både børne- og voksenområdet en forventning om uændret efterspørgsel af pladser.

Behov og udbud af pladser på Voksenområdet

Overvejelserne vedrørende voksenområdet sker på de relevante områder med udgangspunkt i boligplanen for socialområdet. I forhold til de forskellige målgrupper redegøres der følgende:

- For voksne med udviklingshæmning er der balance mellem behovet for pladser og udbuddet af pladser. Borgerne i Randers Kommune efterspørger specifikke tilbud, eksempelvis ungetilbuddet på Høvejen. Generelt er der en tendens til at borgerne efterspørger tilbud i nærområdet og sjældent udenfor Randers by, hvorfor brugen af tilbud uden for Randers Kommune vil falde med tiden.
- Vedrørende voksne med udviklingsforstyrrelser indeholder boligplanen en beskrivelse af etableringen af 14 pladser til infantile autister samt etablering af 4 ekstra pladser til borgere med aspergers syndrom på Garnisonsvej.
- På hjerneskade området etableres 10 nye boliger.
- På området for psykisk sårbare borgere og borgere på misbrugs og hjemløseområdet redegøres der ligeledes for overensstemmelse mellem behovet og udbudt. Vedrørende sidstnævnte gruppe drejer det sig i Randers Kommune om forskellige former for boliger, der dækker de forskellige behov, som målgruppen har.

På sigt udbygges området med 10 boliger, hvilket ministeriet allerede har givet tilsagn om støtte til.

- Omkring anvendelsen af lands- og landsdelsdækkende tilbud samt sikre institutioner redegøres der på både voksen og børneområdet for en forventning om et uændret forbrug i 2016 samt et passende udbud af pladser i forhold til efterspørgslen.

Behov og udbud af pladser på børne og ungeområdet

- På børne- og ungeområdet har der i Randers kommune i en periode været en faldende efterspørgsel efter boliger og pladser. Årsagen hertil er de senere års intensive satsning på forebyggelse og udbygningen af aflastningspladser. Herudover har der historisk set været mange pladser i Randers, hvoraf de omkringliggende kommuner tidligere købte en del. Efter kommunalreformen i 2007 har disse nu større kommuner selv etableret egnede tilbud til målgruppen. Foruden etableringen af 4 udslusningsboliger til unge, som beskrevet i boligplanen, skal den eksisterende kapacitet på børne- og ungeområdet tilpasses de kommende år.

Etablering af forebyggende foranstaltninger

Etableringen af startboligerne på Tronholmen og det brede samarbejde med Randers Bo og Erhverv har en forebyggende effekt, der de kommende år vil resultere i, at flere unge i en udsat situation vil kunne klare sig selv med langt mindre støtte, end det ellers ville være tilfældet. Dermed vil behovet for botilbud med massiv støtte falde på sigt. Tilsvarende medfører etableringen af ungegruppen på Høvejen, at disse efterfølgende bliver mere selvhjulpne. På børne- og ungeområdet har den tætte rådgivning, opfølgning og vejledning til forældrene, der også er iværksat de senere år, ligeledes en forebyggende effekt. Forældrene kan i højere grad beholde barnet/den unge længere i eget hjem, hvilket på sigt vil reducere efterspørgslen efter pladser. Endvidere har døgnåbningen på psykiatriområdet en forebyggende foranstaltning, da funktionen medfører, at flere psykisk sårbare personer magter at bo i eget hjem.

Tendenser og bevægelser

I redegørelsen skal Randers kommune beskrive, hvilke tre aktuelle tendenser og bevægelser, som har relevans for det specialiserede socialområde. Under dette felt redegøres der for arbejdet med at øge den kollektive inklusion af borgere med handicap i "normalområdet", herunder projektet ud i livet, der gennemføres på både dag- og boområdet.

Herudover beskrives det store fokus der er på implementeringen af velfærdsteknologi. Erfaringen er, at udviklingen medfører væsentlige fordele for borgerne. Det forventes, at denne tendens vil fortsætte de kommende år. Som den tredje bevægelse beskrives de senere års arbejde med at anvende metoder, der virker, samt at måle effekterne af de sociale indsatser.

Herudover skal Randers Kommune redegøre for tendenser og bevægelser, der giver anledning til ændringen i kapaciteten på området. Under dette felt redegøres der for udviklingen mod færre borgere med udviklingshæmning og et stigende antal borgere med udviklingsforstyrrelser. På længere sigt vil dette medføre et behov for tilpasning af tilbudstyperne til målgrupperne. Endvidere redegøres der for, som nævnt, at borgerne i højere grad ønsker at bosætte sig i lokaleområdet.

Etablering af tilbud i 2016 og 2017

I 2015 indberettes boligplanens beskrevne byggeprojekter løbende og konkret, som de forekommer. Det drejer sig om Mellerup Skolehjem, Holberghus, Ladegården og etablering af psykiatriboliger. For 2016 og 2017 indberettes videreførelsen af boliger på psykiatriområdet, og projekterne på Marienborgvej, Høvejen, Harridslev, færdiggørelse af projektet på Mellerup Skolehjem og etableringen af 10 boliger til senhjerneskadede.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til socialudvalget, børn og skoleudvalget og sundhed og ældreudvalget, at redegørelsen tages til efterretning.

Børn og skoleudvalget, 3. marts 2015, pkt. 50:

Udsat.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Tiltrådt.

Fraværende: Helle Dahl Skøtt