

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 21-05-2015

Mødedato Torsdag d. 21. maj 2015 kl. 14:00

Mødested Arena Randers, mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Brandrisici i pleje- og ældreboliger med kald.....	5
Budget 2016-19 på Sundheds- og ældreudvalgets område.....	7
Kvalitetsstandarder høringssvar.....	9
Uddannelsesstrategi for sundhed og ældre 2015-.....	12
Ny politik for fritid og idræt i høring.....	16
Helhedsplanen for Nordbyen - Årsrapport 2014.....	18
Omfordeling mellem Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget af §18-midler og omsorgsmid	22
Omsorgstilskud efter servicelovens §79 fra 2016.....	24
Retningspile for fremtidig rehabilitering - 2015.....	26
Varetagelse af IV-behandling i sygeplejen.....	29
Status på kommunens tilbud til demente.....	32
Dialogmøde med Ældrerådet - Etik på ældreområdet.....	36
Lukket: Lukket punkt: Prækvalifikation af bygherrerådgiver.....	38

Punkt 53: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-4-14

Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget
at dagsordenen godkendes

BESLUTNING

Godkendt.
Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 54: Brandrisici i pleje- og ældreboliger med kald

27.36.00-G01-1-15

Brandrisici i pleje- og ældreboliger med kald

Sagsfremstilling

Gennem årene har der både i Randers og i andre kommuner været brande hos især demente plejehjemsbeboere, der er rygere. På sundheds- og ældreudvalgsmødet d. 15. januar blev der besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe som skal identificere de mest brandtruede og samtidig belyse mulighederne for at undgå alvorlige personskader fremover.

Vicekontorchef Jens Kjær orienterer på mødet om arbejdsgruppens arbejder.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt

Punkt 55: Budget 2016-19 på Sundheds- og ældreudvalgets område

00.30.00-000-2-15

Bilag

Forslag til effektmål for sundheds- og ældreudvalget 2016 og 2017

Budget 2016-19 på Sundheds- og ældreudvalgets område

RESUME

Som led i budgetproceduren for budget 2016-19 har udvalgene en rolle i forhold til omprioriteringsforslag inden for udvalgets område samt formulering af effektmål.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har den 13. april drøftet budgetproceduren for budget 2016-19, som forventes endeligt godkendt af Byrådet på mødet den 20. april, idet sagen blev begæret i Byrådet.

Der er ikke i budgetproceduren for 2016-19 fastlagt en proces, der kan tilvejebringe et økonomisk prioriteringsrum til de politiske forhandlinger. Set i sammenhæng med de risikoelementer, som den forestående budgetlægning indeholder, forventes der derfor ikke mulighed for at indarbejde ufinansierede aktivitets- eller serviceudvidelser i budgettet. Det er derfor foreslået, at fagudvalgene får mulighed for at fremsende op til 5 forslag, som udvalget ønsker skal indgå i de politiske forhandlinger om budget 2016-19, idet der samtidigt tilstræbes anvist finansiering inden for eget udvalgsområde.

Endvidere skal udvalget som led i proceduren for budget 2016-19 vedtage tilhørende budgetbemærkninger indeholdende effektmål for udvalgets bevillingsområde.

Forvaltningen vil på mødet redegøre for budgetprocessen samt drøfte ønsker til evt. omprioriteringsforslag, hvorefter forvaltningen vil fremlægge konkrete forslag på udvalgsrådet den 21. maj 2015.

I forhold til effektmål vil forvaltningen på mødet den 21. maj på baggrund af byrådets vision, udvalgets milepæle samt de netop vedtagne aftaler fremlægge forslag til effektmål.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget drøfter forslag til omprioritering, som udvalget ønsker skal indgå i de politiske forhandlinger om budget 2016-19 og

at orienteringen tages til efterretning

Sundheds- og ældreudvalget, 23. april 2015, pkt. 44:

Drøftet.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

BESLUTNING

De fremlagte effektmål blev godkendt.

Udvalget fremsender ikke driftsønsker, men anbefaler at der afsættes 10 mio.kr. til anlæg i forbindelse med fremtidens plejehjem.

Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 56: Kvalitetsstandarder høringsvar

27.00.00-P23-1-14

Bilag

Kontinenshjælpemidler 230415

Oplæg til præsentation af ændringer 260315

Kvalitetsstandard Træning i stedet for hjælp 190315.docx

Genbrugshjælpemidler 190315

Rengøring 190315

Høringsvar fra Udsatterådet

Høringsvar fra Handicaprådet

Høringsvar vedr. kvalitetsstandarder 2015

Kvalitetsstandard for plejeboliger 280415

Kvalitetsstandarder hørings svar

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget har sendt forslag til kvalitetsstandarder i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, Udsatterådet samt Sektor MED for ældreområdet. Hørings svarene præsenteres. Endvidere er indkommet et forslag om at ændre én af kvalitetsstandarderne.

Sagsfremstilling

De indkomne hørings svar tager positivt imod oplægget om ændringer i kvalitetsstandarderne, her nævnes især ændringerne vedrørende fleksibilitet og dialog.

Handicaprådet finder det glædeligt, at der er fokus på at borgeren er med til at styre indsatsen, og der skal tages hensyn til borgerens behov og ønsker.

Udsatterådet finder at kvalitetsstandarderne samlet set rammer et passende niveau mellem fleksibilitet, inddragelse af borgeren og pårørende og det forhold at nogle borgere har behov for mere støtte i den praktiske tilrettelæggelse af støtte og hjælp.

Både Ældrerådet og Handicaprådet udtrykker forhåbning om at der er ressourcer til at leve op til kvalitetsstandarderne.

Begge råd peger endvidere på, at fleksibilitet og selvbestemmelse ikke bør stå i vejen for at borgeren modtager "nødvendige ydelser".

Udsatterådet synes overordnet, at det er positivt at der er fokus på rehabilitering. Udsatterådet ønsker dog også at påpege, at ikke alle borgere, herunder særligt indenfor udsatteområdet, har mulighed for rehabilitering. Tilsvarende påpeger ældrerådet, at fx. demente og borgere med alternativ livsstil ikke magter at deltage i rehabilitering.

Sektor MED for ældreområdet udtrykker bekymring for om opgaver og ressourcer i plejeboliger hænger sammen. Kvalitetsstandarden for plejeboliger ønskes tilpasset, så det står tydeligt, at kogeplader, ADL træning samt ernæringsmæssig screening kun gives, hvis bestemte forudsætninger er opfyldt. Sektor MED ønsker det understreget at kravet om "grøn rengøring" (med få kemiske midler) også gælder for private leverandører. Endvidere gives udtryk for, at kvalitetsstandarden for "træning før hjælp" er for omfattende.

Ud over hørings svarene er der fra ældreområdet indkommet et ønske om at rette i en af kvalitetsstandarderne for personlige hjælpemidler, den der har titlen "bleer og bind". Ændringsønskerne præciserer hvilken hjælp der faktisk ydes som følge af udviklingen i behandlingen af inkontinens. Herunder fjernes henvisning til blebukser og stofunderbukser, som kun meget sjældent ydes som hjælpemidler. Endvidere nævnes, at træning er en væsentlig del af indsatsen ved inkontinens.

ØKONOMI

Kvalitetsstandarderne regulerer ydelser og har derfor betydning for ressourceforbruget i kommunen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget

at der i afsnittet om fleksibel hjælp indsættes et forbehold om, at ydelser kun kan byttes hvis det er forsvarligt.

at de 3 konkrete ændringsforslag fra Sektor MED vedrørende kvalitetsstandarden for plejeboliger og kravet om "grøn rengøring" indarbejdes.

at forslaget til ændringer om kontinenshjælpemidler indarbejdes og sendes til orientering i råd og MED.

at kvalitetsstandarderne for sundhed og ældre anbefales godkendt af byrådet.

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt.

Velfærdslisten stemmer imod den del af kvalitetsstandarderne, der indfører rehabilitering med tvang, idet vi finder, at en rehabiliteringsindsats efter § 83 a i serviceloven skal bygge på borgerens motivation, og at borgerens værdighed og ret til selvbestemmelse krænkes, når der indføres tvang.

Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 57: Uddannelsesstrategi for sundhed og ældre 2015-

29.00.00-G01-23-15

Uddannelsesstrategi for sundhed og ældre 2015-

RESUME

Forvaltningen har udarbejdet et forslag til overordnet uddannelsesstrategi for sundhed og ældre for byrådsperioden.

Sagsfremstilling

Sundhed og ældre har gennem de senere år har gennemført grundlæggende kompetenceudvikling af medarbejderne, f.eks. via de mange jobrotationsforløb, hvor de fleste medarbejdere har haft lejlighed til at ajourføre og opgradere kompetencer. Det har været kompetenceudvikling på flere niveauer, lige fra basiskompetencer til diplom. Derudover har mange ledere gennemført lederuddannelser.

De store temaer indenfor uddannelse og kompetenceudvikling er rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse, demens og tværfaglige kompetencer. Forvaltningen har analyseret på de fremadrettede behov og fremlægger her en strategi for kompetenceudvikling for den resterende byrådsperiode.

Generelle tendenser og temaer.

Det nære sundhedsvæsen, udviklingen af demens, nye behandlingsformer og tidligere udskrivning fra hospitalssektoren mv. stiller allerede i dag større krav til faglighed i sygepleje, hjemmepleje og træning. Der er derfor løbende behov for kompetenceudvikling. På nuværende tidspunkt kan der trækkes nogle primære linjer vedrørende kompetenceudvikling på sundheds og ældreområdet:

- Udvikling af det nære sundhedsvæsen med kompetenceudvikling indenfor tværfaglighed og relationel koordinering, så vi får helhedsorienteret indsats.
- Forebyggelse og borgernes mestring af eget liv; den motiverende samtale.
- Specialist funktioner; faglighed og specialiseret viden.
- Frivillighed; hvordan samarbejder leder og medarbejder med de frivillige?
- Nytænkning, velfærdsteknologi og innovation; tilrettelægge forløb og undervisning til ildsjæle.

Behovet på de enkelte arbejdspladser defineres både af sundhed og ældres strategi og ledelse samt på arbejdspladserne.

Økonomi påvirker organisationens muligheder for udvikling og kompetenceudvikling og der indgår derfor en afvejning af ressourcer, mål, faglighed samt kort og lang sigt. Nogle faggrupper professionaliseres og kan derfor overtage opgaver, som tidligere blev varetaget af medarbejdere med et højere uddannelsesniveau – samtidigt er der opgaver, hvor de faglige krav og behovet for højt uddannede og kompetente medarbejdere øges.

Rehabilitering

Der er behov for at skabe forståelse og indsigt i rehabiliteringsbegrebet med henblik på, at alle kommer til at arbejde ud fra samme rehabiliteringsperspektiv. Det er et mål, at medarbejdere på alle niveauer skal kunne se og være indstillet på at realisere det rehabiliteringspotentiale, som den enkelte borger er i besiddelse af. Midlet til at nå dette mål er efteruddannelse i rehabilitering.

Forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedspolitikken er tværgående for hele organisationen og der er behov for at understøtte med den relevante kompetenceudvikling

Konkret er der behov for uddannelse af:

- Sundhedsambassadører
- Alkoholfrontpersoner
- Rygestopinstruktører

- Omsorgstandpleje-undervisningsprojekt.

Frivillighed

Der bliver større og større fokus på de frivilliges rolle og på hvordan de kan spille sammen med medarbejdere og ledere. Der vil i de kommende år være behov for at øge fokus på hvordan dette sammenspil kan optimeres.

Demens

Prognoserne viser, at antallet af ældre med demens stiger betydeligt i de kommende år. Alle medarbejdere på ældreområdet har i dag en basisviden om demens, men der er behov for specifikke efteruddannelsesforløb, der øger medarbejdernes viden om de nyeste metoder i pasningen af demente. Kun derved er det muligt at undgå unødige magtanvendelser, og formindske antallet af dørsøgende demente og dyre foranstaltninger i form af anbringelser på specialinstitutioner uden for kommunen.

Velfærdsteknologi

I forbindelse med implementering og opsætning af ny teknologi på ældreområdet er det vigtigt, at der også kommer relevant efteruddannelse i brugen af de nye teknologier, således at de potentielle effektiviseringer og serviceforbedringer der ligger i brugen af teknologien kommer til fuldt udbytte.

Mere for mindre

Meget tyder på, at ældreområdet fremover skal passe flere ældre for i bedste fald samme sum penge, som der er til rådighed i dag. For at dette kan lykkes kræver det, at de fleste medarbejdere har den rigtige uddannelsesmæssige baggrund og fagligt spænder over større områder end alene f.eks. rengøring og anden praktisk hjælp.

Også medarbejdere, der disponerer og planlægger kollegaernes tid og servicen til den enkelte borger, er vigtige brikker, når ældreplejen skal optimere økonomisk og fagligt.

Forvaltningen foreslår derfor, at der udvikles særlige "kørekort" til denne medarbejdergruppe.

I takt med at hjemmeplejen får udskrevet flere og flere plejkrævende ældre fra sygehusene, handler det især om, at en større andel af medarbejderne fremover skal kunne udføre de såkaldt uddelegerede sygeplejeopgaver som f.eks. medicingivning og injektioner.

Ved at løfte uddannelsesniveaue kan der fås "mere for mindre" ved, at man f.eks. ikke skal køre to gange til samme borger - først en SOSU-hjælper, der laver personlig pleje, og dernæst en assistent, der laver en blodsukkermåling. Dette vil spare hjemmeplejebiler og transporttid samtidig med, at borgeren vil opleve en bedre sammenhængende hjælp og færre medarbejdere.

Sammenfattende er der fremover brug for flere assistenter og færre hjælpere. Ikke mindst i natdækningen er dette en nødvendighed for at kunne give borgerne den rigtige hjælp.

Forvaltningen vurderer, at der senest januar 2018 fremover i natdækningen bør være ansat 65% assistenter/ sygeplejersker og maksimalt 35% hjælpere.

Ældreområdet har længe haft problemstillingen med relativt mange hjælpere, men bl.a. på baggrund af byrådets ansættelsesgaranti er der ikke sket større forskydninger mellem medarbejderkategorierne i de seneste år.

I nedenstående tabel er der vist forvaltningens forslag til fremtidigt størrelsesforhold mellem forskellige grupper SOSU-medarbejdere og sygeplejersker.

Hvis dette skal føres ud i livet, vil det kræve en stram styring af ledige stillinger kombineret med tilbud om videreuddannelse af de kortest uddannede medarbejdere.

Hvis medarbejderne ikke ønsker – eller magter - at videreuddanne sig, kan det betyde opsigelse af den pågældende.

Tabel: Størrelsesforhold mellem SOSU-personale + sygeplejersker i %

Faggruppe	Januar 2015	Januar 2016	Januar 2017	Januar 2018
Hjemmehjælper	4	2	1	0
Sygehjælper	7	5	2	0
SOSU-hjælper	47	43	39	35
Assistenter	30	37	44	50

Fokus på at arbejde tværfagligt - særligt ifht de mest komplekse målgrupper – jf. ulighed i sundhed

Vi arbejder i dag med en række målgrupper, hvor der er komplekse problemstillinger, mange involverede aktører fra alle forvaltninger og deraf afledt stort koordinationsbehov (senhjerneske, kræft, psykiatri m.v.). I relation hertil er der behov for at kompetenceudvikle vores organisation i at arbejde med relationel koordinering.

Særlige ændrede behov for specifikke faggrupper

Såvel ældreområdet som sundhedsområdet har udover ovennævnte behov for løbende at sætte fokus på specifikke faggrupper og emner. Det være sig kompetenceudvikling i forhold til oral sundhedsvurdering (tandplejen), sundhedspædagogik, dysfagi (spise-, synkebesvær), kompetencer ifht at arbejde med senhjerneskedede mv.

ØKONOMI

Der er ikke lavet en overordnet vurdering af økonomien. Der tages løbende konkret stilling til dette.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at uddannelsesstrategien sendes til høring i MED-systemet

at de ovenfor beskrevne uddannelsestiltag på sundheds- og ældreområdet igangsættes og bruges som retning for det videre arbejde med kompetenceudvikling

at ældreområdet realiserer de ovennævnte forhold mellem faggrupperne indenfor de nævnte tidsfrister

at realiseringen sker i form af ledige stillinger, videreuddannelse og afskedigelser som sidste mulighed

BESLUTNING

Tiltrådt at strategien sendes i høring incl. de faglige organisationer.

Kasper Fuhr Christensen og Jens Laursen kan ikke tiltræde at realiseringen sker i form af ledige stillinger, videreuddannelse og afskedigelser som sidste mulighed.

Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 58: Ny politik for fritid og idræt i høring

00.01.00-P22-1-14

Bilag

Høringsudkast til fritids- og idrætspolitik2015.pdf

Høringssvar vedr. fritids- og idrætspolitik 2015

Ny politik for fritid og idræt i høring

RESUME

Der er udarbejdet forslag til et høringsudkast til en ny fritids- og idrætspolitik. Politikken er, med udgangspunkt i vision 2021, formuleret på baggrund af input fra en proces med inddragelse af foreninger og øvrige interessenter.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet forslag til et høringsudkast til en ny fritids- og idrætspolitik. Politikken er, med udgangspunkt i vision 2021, formuleret på baggrund af input fra en inddragelsesproces, hvor 80 deltagere fra foreninger, paraplyorganisationer, folkeoplysningsudvalget og øvrige interessenter har medvirket.

Temaerne i politikken er:

- Der er høj idræts- og motionsdeltagelse generelt
- Der er høj kvalitet på idræts- og fritidsfaciliteter samt faciliteter i by- og naturområder
- Der er et stort kendskab til de mange gode indsatser inden for idræt og fritid i Randers Kommune
- Der er høj kvalitet i træner-, leder- og bestyrelsesarbejdet i foreningerne
- Det er attraktivt at være frivillig i Randers Kommune
- Der er gode vilkår for livslang læring

Kultur- og fritidsudvalget sender forslaget i høring hos foreninger og råd i Randers Kommune. Høringsfasen afsluttes d. 18. juni 2015.

ØKONOMI

Der er ikke foretaget økonomiske konsekvensberegninger af de enkelte forslag.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til handicaprådet, ældrerådet, børn og skoleudvalget, socialudvalget, erhvervs- og landdistriktsudvalget, sundheds- og ældreudvalget, miljø- og teknikudvalget, folkeoplysningsudvalget samt udsatterrådet,

at høringsudkast til fritids- og idrætspolitik drøftes.

Handicaprådet, 6. maj 2015, pkt. 37:

Sagen drøftet. Rådet afgiver ikke høringssvar, men rådets repræsentanter fra byrådet, viderebringer rådets inputs til drøftelse.

Ældrerådet, 13. maj 2015, pkt. 36:

Vedhæftede høringssvar udarbejdet på mødet.

BESLUTNING

Drøftet. Udvalget fremsender ikke høringssvar
Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 59: Helhedsplanen for Nordbyen - Årsrapport 2014

03.30.05-G01-1-15

Bilag

Bysekretariatet_årsrapport2014

Fremdriftsrapport - marts 2015

projektledelsesrapport marts 2015

Helhedsplanen for Nordbyen - Årsrapport 2014

RESUME

Den overordnede vision for Helhedsplanen er "Randers Nordby er et godt sted at bo". Visionen søges realiseret gennem 6 indsatsområder; beskæftigelse, børn og unge, sundhed, udsatte grupper, image og kommunikation samt beboernetværk og demokrati. Der er inden for indsatsområderne iværksat 28 aktiviteter.

Det kan konkluderes, at der er fremdrift i alle indsatserne, idet hovedparten af aktiviteterne enten følger de forventede resultater eller ligger over dette niveau. Fremdriften i de fremskudte indsatser, UU og Jobklubberne, er dog ikke som forventet. Der er iværksat initiativer for at rette op dette i samarbejde mellem Bysekretariatet og Jobcenter Randers.

Sagsfremstilling

Baggrund

Helhedsplanen for Randers Nordby 2013-17 trådte i kraft den 1. maj 2013 og er blevet til i et samarbejde mellem beboere, samarbejdspartnere, Randers kommune, boligorganisationer og Bysekretariatet, der udfører og koordinerer den boligsociale indsats. Den overordnede vision for Helhedsplanen er: *Randers Nordby er et godt sted at bo.*

De overordnede mål for Helhedsplanen er, at der i 2017 kan observeres:

- en øget beskæftigelsesgrad blandt beboerne
- en øget uddannelsesgrad blandt unge i boligområderne
- færre passive kontanthjælpsmodtagere i boligområderne
- færre anbringelsessager i de tre boligområder
- en øget tryghed i boligområderne

Opnåede resultater i 2014

Der er fremdrift i alle indsatserne, idet hovedparten af aktiviteterne enten følger de forventede resultater eller ligger over dette niveau. Fremdriften i de fremskudte indsatser, UU og Jobklubberne, er dog ikke som forventet. Nedenfor er en nærmere beskrivelse af de opnåede resultater for 2014.

Uddannelse, beskæftigelse og erhverv

Det overordnede mål for indsatsen er at få flere beboere i job eller uddannelse, og blandt succeskriterierne for indsatsen er et fald i ledigheden og en højere uddannelsesgrad.

I 2014 er samarbejdet med de lokale virksomheder styrket, hvilket har medført at flere unge gennem Fritidstjansen er kommet i arbejde. Derudover har 60 voksne deltaget i et individuelt jobvejledningsforløb og 29 er kommet i beskæftigelse, praktik eller påbegyndt uddannelse. Jobklubben oplever en positiv fremgang, idet flere af deltagerne har udtrykt tilfredshed med forløbet. Jobcentermedarbejderen og den boligsociale medarbejder har oplevet tilfredshed har oplevet store forandringer hos deltagerne i løbet af kort tid.

Børn, unge og familie

Det overordnede mål med indsatsområdet er at styrke familierne og deres handlekompetence. Dernæst at sikre børn og unge adgang til støtte og vejledning, der skal hjælpe dem til at udnytte deres fulde potentiale.

I årene 2013-2014 er der opnået kontakt til 66 unge i boligområderne i aktiviteten teenagegrupper. Det er særligt de unge drenge der er opnået kontakt til. Tilbuddet for drengene er uforpligtende og omfatter samvær med en aktivitetsmedarbejder i ParkCafeen og fodbold, hvilket har medført et øget sammenhold. I forhold til familieklassen opleves der en fremgang i at styrke relationerne og kommunikationen i familierne, samt at hjælpe til at nedbryde negative adfærdsmønstre.

Beboernetværk, inddragelse og demokrati

Det overordnede mål med indsatsområdet er at styrke naboskab og fællesskab i boligområderne samt øge trygheden i boligområderne.

I 2014 har der været afholdt flere sociale arrangementer som fællesspisning og tryghedsvandring, sommerfest og juletræsfest mv. hvilket er med til at styrke sammenholdet blandt beboerne i Nordbyen. Boligorganisationernes ejendomsfunktionærer og bestyrelsesmedlemmerne har deltaget i flere af de sociale arrangementer med beboerne.

Image og kommunikation

Indsatsområdet image og kommunikation har som langsigtet mål at ændre ikke bare omverdens opfattelse af Randers Nordby, men også beboernes egen oplevelse af områderne.

I 2014 har der været en øget tilgang af besøg på Bysekretariatets hjemmeside, hvor der forefindes information om arrangementer, livet i Nordbyen og henvisning til Nordbyposten, der indeholder artikler om hverdagen i Nordbyen.

Udsatte grupper

Der tilbydes økonomiske rådgivning til udsatte borger en gang om ugen af en boligsocial medarbejder, hvilket suppleres med bistand fra BRF Kredit en gang om måneden.

I 37 tilfælde vurderes det, at den rådgivning og støtte som beboerne har modtaget hos medarbejderen, har givet anledning til en forbedring af beboerens økonomiske situation. Det kan vedrøre hjælp til at søge boligstøtte, udarbejdelse af budget, hjælp til at søge billigere bolig og lignende.

Sundhed

Indsatsen rummer en aktivitet med et overordnet mål om at medvirke til at fremme sundheden blandt Nordbyens beboere.

I 2014 har 10 familier deltaget i gruppeforløb. Forløbene har både henvendt sig til hele familien, men der er også prøvet kræfter med et forløb, der tog udgangspunkt i madlavning for børn. Et forløb der var stor tilslutning til og som efterfølgende gav henvendelser fra forældre, der berettede om, at familien var motiveret for et mere håndholdt forløb.

Nye aktiviteter

I 2014 er følgende projekter iværksat:

- Mind Your Own Business

Bysekretariatet har indgået et samarbejde med Dansk Flygtningehjælp, der har udviklet konceptet Mind Your Own Business. Projektet handler om at give unge minoritetsdrengene en mulighed for at udvikle deres kompetencer gennem iværksætteri, idet drengene skal starte deres egen mikrovirksomhed. Der er tilknyttet 8 minoritetsdrengene til projektet.

- I 2014 har Partnerskabet for Nordre Fælled gennem fundraising formået at skaffe midler til ansættelse af en naturvejleder.

Bysekretariatets strategiske rolle

Bysekretariatet beskæftiger sig løbende med metodeudvikling og tilpasning af sociale indsatser for udsatte beboere i Nordbyen. Der bliver i forbindelse hermed udarbejdet en fremdriftsrapport og en ledelsesrapport (vedhæftet), som løbende følger de igangværende indsatser.

Boligsocial monitorering

Randers Kommune samarbejder med Bysekretariatet om boligsocial monitorering, så der skal ske opfølgning på Helhedsplanens overordnede 5 mål. Hensigten med monitoreringen er, at det skal fungere som et styringsredskab for både kommunen og boligorganisationerne med henblik på at iværksætte understøttende indsatser. Forvaltningen aflagde den første egentlige afrapportering af data til udvalgene i november/december 2014. Planen var en halvårlig afrapportering, med næste rapport til udvalgene i maj/juni 2015.

Siden da har Danmarks Statistik ændret tidspunktet for deres årlige dataleverancer til kommunerne (KÅS-tallene). Normalt har kommunerne modtaget tallene fra Danmark Statistik i april, lige netop i tide til at få lavet en rapport klar til maj/juni. Danmark Statistik har imidlertid udarbejdet et nyt standardprodukt til kommunerne, som først er klar til levering ved udgangen af maj. Det betyder, at tidspunkterne for de halvårlige afrapporteringer må flyttes. Næste afrapportering vil således være i august 2015, mens den følgende afrapportering vil være klar i januar/februar 2016.

Forvaltningen arbejder løbende på at udvikle datagrundlaget og afrapporteringen. Det er hensigten at dette skal være mere detaljeret end datagrundlaget fra Danmarks Statistik.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via socialudvalget, sundheds-og ældreudvalget, kultur- og fritidsudvalget, beskæftigelsesudvalget, børn og skoleudvalget og økonomiudvalget at årsrapport 2014 for Helhedsplan for Nordbyen tages efterretning

Socialudvalget inkl. de ikke arbejdsmarkedspare borgere, 20. maj 2015, pkt. 84:

BESLUTNING

Taget til efterretning, med ønske om at der fremadrettet arbejdes mere målrettet med sundhed.
Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 60: Omfordeling mellem Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget af §18-midler og omsorgsmidler efter §79

27.00.00-A08-1-15

Bilag

Tilskud 2015 med pgf 18 tilskud 1504.pdf

Omfordeling mellem Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget af §18-midler og omsorgsmidler efter §79

RESUME

Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget har hver især midler til frivilligt arbejde mv. efter hhv. §18 og §79 i serviceloven. I denne sag foreslås at tilskud til ældreorganisationer alene tildeles af Sundheds- og ældreudvalget og Socialudvalget midler til psykiatri.

Sagsfremstilling

Der har været afholdt møde mellem formandskaberne for Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget, da det tidligere har været drøftet at sikre at foreninger og aktivitetsudvalg som udgangspunkt alene skal tildeles tilskud fra et udvalg, og dermed sikre en større gennemsigtighed, hvor der søges.

Der er lavet en opgørelse vedhæftet denne sag, der viser at der fra §18-midlerne tildeles i alt 303.000 kr. til aktivitetsudvalg, pensionistforeninger og andre foreninger, hvis aktiviteter primært dækker folkepensionister.

Omvendt modtager Lille Skole for Voksne, der sørger for undervisning for psykisk sårbare personer et tilskud på 182.000 kr. fra omsorgsmidlerne.

På formandskabernes møde blev det aftalt at foreslå at udvalgene "bytter" tilskud og at differencen deles mellem udvalgene. Det vil betyde at forskellen mellem 182.000 kr. og 303.000 kr. – i alt 121.000 kr. deles mellem udvalgene – således at der fra Socialudvalgets budget overføres halvdelen af 121.000 kr. – i alt 60.500 kr. til Sundheds- og ældreudvalgets budget.

Det overlades herefter til udvalgene at fordele midlerne på deres respektive områder, således at der til foreninger.

ØKONOMI

Udover at der efter en beslutning skal omfordeles 60.500 kr. fra Socialudvalget til Sundheds- og ældreudvalget vil forslaget ikke have kommunaløkonomiske virkninger.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Socialudvalget incl. de ikke arbejdsmarkedsparate borgere og Sundheds- og ældreudvalget

at der overføres 60.500 kr. fra budgettet for Socialudvalget til Sundheds- og ældreudvalget og

at foreninger inden for psykiatri fremover alene tildeles midler fra Socialudvalget og foreninger for primært folkepensionister alene midler fra Sundheds- og ældreudvalget.

BESLUTNING

Tilrådt.

Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 61: Omsorgstilskud efter servicelovens §79 fra 2016

27.00.00-A08-1-15

Bilag

Tilskud 2015 med pgf 18 tilskud 1504.pdf

Ældrerådets udtalelse vedr. omsorgstilskud fra 2017

Omsorgstilskud efter servicelovens §79 fra 2016

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget har en pulje til tilskud til aktivitetsudvalg, pensionistforeninger mv., som tildeles efter §79, de såkaldte omsorgsmidler. I denne sag lægges op til at udvalget tager stilling til fordeling af tilskuddene fra 2016.

Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreudvalget har besluttet at kriterierne for omsorgstilskuddene efter §79 skal drøftes på udvalgets sidste møde inden sommerferien, således at aktivitetsudvalg og foreninger inden sommerferien kan have vished om tilskuddene fra 2016 og frem.

I den forbindelse er der iværksat en indsamling af oplysninger fra de enkelte udvalg og foreninger. Forvaltningen vil orientere herom på udvalgsmødet.

Det er endvidere indstillet til Socialudvalget og Sundheds- og ældreudvalget at §18-tilskuddene (tilskud til frivilligt socialt arbejde) til aktivitetsudvalg og andre foreninger for ældre vil blive overført til Sundheds- og ældreudvalgets disposition, mens tilskuddet til Lille Skole for Voksne overføres til Socialudvalget. De givne tilskud i 2015 fremgår endvidere af det vedhæftede bilag.

Såfremt denne omfordeling godkendes, vil der mangle 60.500 kr. for at der kan uddeles det samme beløb som gives i 2015 fra §18 midlerne. Dette beløb vil kunne dækkes af ældreområdetets midler, hvis udvalget vil tildele samme beløb som i 2015.

Udover de angivne tilskud har forvaltningen haft bemyndigelse til at bevilge op til 5.000 kr. til foreninger, der ikke hidtil har modtaget tilskud, hvilket foreslås fortsat.

Ældrerådet drøfter inden udvalgets møde tilskuddene til aktivitetsudvalg og andre foreninger for ældre og rådets udtalelse om evt. ønsker om omprioritering af tilskuddene, vil blive eftersendt.

ØKONOMI

Ingen, idet evt. merudgifter vil blive afholdt inden for ældreområdetets budget.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at udvalget drøfter og beslutter sig for fordeling af omsorgsmidlerne fra 2016.

BESLUTNING

Udvalget besluttede uændret tilskud i 2016, og på baggrund af ældrerådets udtalelse nedsættes et udvalg bestående af tre medlemmer af ældrerådet og to medlemmer af sundheds- og ældreudvalget der laver indstillinger om tilskud fra 2017.

Ole Skiffard deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 62: Retningspile for fremtidig rehabilitering - 2015

29.00.00-G01-22-15

Bilag

Fremtidig rehabilitering i Randers Kommune på sundhed og ældreområdet 2 - maj 2015

Retningspile for fremtidig rehabilitering - 2015

RESUME

Forvaltningen har udarbejdet et udkast til retningspile for fremtidig rehabiliteringsindsats på sundhed- og ældreområdet i Randers Kommune

Sagsfremstilling

I Randers Kommune arbejdes der allerede på nuværende tidspunkt med rehabilitering på flere fronter. Der er dog demografiske, økonomiske og politiske ændringer, som stiller krav om en mere effektiv organisering og indsats på rehabiliteringsområdet end tidligere.

Således vil der i de kommende år være flere ældre borgere, som forventes at have behov for hjælp, flere kronikere, flere multisyge, hurtigere hospitalsudskrivinger, mindre budgetter og større forventninger fra borgerne til hjælp end tidligere.

Det er den generelle vurdering, at der stadig er potentiale for at øge rehabiliteringsindsatsen i Randers Kommune og at det vil være en farbar vej at bevæge sig ud på. Det er usikkert, hvor stort potentialet er. Dels er der allerede igangsat indsats (hverdagstræning og indsats på plejecentret), dels kan det være svært at sammenligne indsatser mellem kommuner, idet tilbudsviften og samspillet er forskelligt. Nærmere analyser skal være med til at vurdere størrelsen.

I vedhæftede notat beskrives forslag til overordnet ambition og mål for den fremtidige rehabiliteringsindsats. Derudover beskrives en række temaer, som der skal arbejdes med fremadrettet for at optimere rehabiliteringsindsatsen.

Overordnet foreslås det, at der arbejdes videre med:

- Udarbejdelse af konkrete succeskriterier for rehabiliteringsindsatsen
- Konkretisering af en række nye indsatsområder
 - Rehabilitering på eksisterende plejecentre i Randers Kommune
 - Etablering af træningshotel med 10-15 pladser
 - Etablering af et antal teams, der i tæt samarbejde med visitation arbejder med fokuseret afdækning af behov, mål og nødvendige indsatser hos nye borgere, revisitation af borgere (særligt fokus på borgere med stort antal timer), plejehjemsbeboere samt borgere der udskrives fra sygehus
 - Fokus på efterbyggelse, herunder åbne tilbud med vedligeholdende træning
- Konkretisering af organisering og udpegning af ansvarlig ledelse
- Konkretisering af økonomi, budgetmodel og incitamentsstruktur
- Konkretisering af kompetenceudvikling fremadrettet
- It, kommunikationsplan m.v.

Der er udarbejdet en tids- og procesplan, som er beskrevet i vedhæftede notat.

ØKONOMI

Der vil fremsendes mere konkrete oplæg vedr. økonomi når disse er udarbejdet. På nuværende tidspunkt er der ikke lavet konkrete overslag.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at de beskrevne retningspile for den fremtidige rehabiliteringsindsats godkendes og

at forvaltningen arbejder videre med konkretisering af de i sagen beskrevne fokusområder

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 63: Varetagelse af IV-behandling i sygeplejen

27.36.00-G01-6-14

Varetagelse af IV-behandling i sygeplejen

RESUME

IV-behandling i eget hjem er et godt tilbud til borgerne, men samtidig en meget ressourcekrævende opgave i kommunen. Det bør derfor overvejes, om kommunen fortsat skal løse denne opgave.

Sagsfremstilling

Sygeplejen har siden 1. oktober 2013 varetaget IV-behandling til borgere i eget hjem i henhold til den indgåede samarbejdsaftale i Randersklyngen. Denne løsning er til glæde for kommunens borgere, men som tidligere belyst kræver opgaven en del ressourcer i den kommunale sygepleje.

Udviklingen i antal borgere til IV-behandling

Nedenstående skema viser udviklingen i antallet af borgere, som har modtaget IV-behandling for hvert halvår siden 1. oktober 2013:

Periode	1.oktober 2013 – 31. marts 2014	1. april 2014 – 30. september 2014	1.oktober 2014 – 31. marts 2015
Antal borgere	40 borgere	85 borgere	74 borgere
Antal timer	771,75 timer	1338,66 timer	949,16 timer
Antal timer/borger	19,29 timer/borger	15,75 timer/borger	12,83 timer/borger
Behandlinger/borger	21,6 behandling/borger	19,4 behandling/borger	17,5 behandling/borger

Af skemaet fremgår, at der det seneste halve år har været et fald i antallet af borgere, som har modtaget IV-behandling fra 85 til 74 borgere. Samtidig fremgår det, at det gennemsnitlige timeforbrug pr. borger er faldet fra 15,76 timer til 12,82 timer.

Tallene viser en tendens, som kunne tyde på, at antallet af IV-borgere i øjeblikket er stagneret. At det gennemsnitlige timeforbrug pr. borger er faldende, kunne måske indikere, at sygeplejerskerne har fået mere rutine i at varetage denne type behandling.

Ændring i varetagelse af behandlingen

Sundhed- og ældredvalget har tidligere drøftet de økonomiske konsekvenser i relation til, at borgere modtager IV-behandling i eget hjem. Med afsæt i disse drøftelser blev der i efteråret 2014 besluttet, at kommunens borgere som udgangspunkt skal modtage IV-behandling i Sundhedsklinikkerne eller alternativt tilbydes et ophold på et af kommunens døgntilbud og modtage behandling der.

Evalueringen viser, at kun ganske få borgere i perioden november 2014 – april 2015 har modtaget behandling i sundhedsklinikken, hvilket gælder for både område Nord, Syd og Vest.

Forklaringen på dette skal ifølge de tre sygeplejeledere findes i, at de fleste borgere er for dårlige til at komme i klinikken 3-4 gange om dagen, da det er ofte svækkede patienter. Nogle patienter skal forholde sig i ro pga. infektion i underekstremiteterne, og andre er generelt for afkræftede til at forlade hjemmet.

Målet med at reducere udgifterne ved at ændre på organiseringen af behandlingen er således ikke nået.

Evaluerings af IV-behandling i Randersklyngen

I Randersklyngen har der været nedsat en arbejdsgruppe, som har gennemført en evaluering af IV-behandling i perioden 01.04.14 – 31.12.14, se bilag. Arbejdsgruppen konkluderede, at IV-behandling i eget hjem er et godt tilbud til borgerne, men samtidig en meget ressourcekrævende opgave i kommunerne.

Denne evaluering har efterfølgende været drøftet i Klyngestyregruppen. De fire kommuner i Randersklyngen oplever alle, at opgaven med IV-behandling har antaget et større omfang end først antaget. Der har desuden været forskellig praksis i de fire kommuner i Randersklyngen idet nogle kommuner udelukkende har tilbudt IV-behandling til patienter fra Regionshospitalet i Randers, hvorimod andre, herunder Randers, tillige har tilbudt IV-behandling til patienter udskrevet fra andre hospitaler.

Klyngestyregruppen har rejst kommunernes overtagelse af IV-behandling både i relation til økonomi samt i relation til ensartet opgaveløsning for borgerne som en generel problematik, hvor der bliver lagt op til, at der bør laves en generel aftale om IV-behandling i hele Region Midt.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at der fortsat arbejdes på at borgere som udgangspunkt skal modtage IV-behandling i sundhedsklinikkerne, eller at IV-behandling skal gives på en aflastningsplads eller på Tryghedshotellet, hvis borgeren er sengeliggende og/eller helbredstilstand i øvrigt indikerer det.

at resultatet af en generel regional drøftelse af IV-behandling skal inddrages i vurderingen af, om aftalen vedr. kommunens overtagelse af IV-behandlingen skal genforhandles

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 64: Status på kommunens tilbud til demente

27.36.00-G01-5-15

Bilag

Bilag 1 pjece Demens er noget vi taler om.pdf

Bilag 2 Hverdagstilbud.docx

Bilag 3 Feriebolig.pdf

Bilag 4 Antal demente i plejeboliger og demensboliger.pdf

Bilag 5 demensafsnit og plejebolig definition.docx

Status på kommunens tilbud til demente

RESUME

Sagen indeholder en status pr. 1. april 2015 på tilbuddene til demente og deres pårørende.

Sagsfremstilling

De senere års fokus på demensområdet og forventninger til et stadigt stigende antal borgere med en demenssygdom, har betydet udvikling af en række forskellige tilbud til den demente borger og pårørende i Randers. I det følgende er der lavet en beskrivelse af tilbuddene

Demenskoordinatorerne

Kommunens tre demenskoordinatorer, en i hvert område, har en central rolle i mange af demens tilbuddene. Opgaverne er mangfoldige og omfatter både allerede kendte demente i egen bolig eller i ældrebolig samt nye borgere, der har fået stillet en demensdiagnose på Demensklinikken eller Gerontopsykiatrisk ambulatorium. Randers kommune har i Sundhedsaftalen forpligtet sig til at have en kontaktperson til borgere med demens, og demenskoordinatoren er kontaktperson, indtil borgeren flytter i plejebolig. Alle kan i princippet henvende sig til demenskoordinatorerne. Det kan være plejepersonale, borgeren selv, pårørende m.fl. Demenskoordinatorerne er i kontakt med godt 400 borgere, og der er p.t. en ventetid på besøg af koordinatorerne på 3-8 uger. Hvis Demensklinikken vurderer, der er brug for hurtig kontakt, vil besøget blive fremskyndet.

Demenscaféen

Demenscaféen er et tilbud til den demente borger, der bor i egen bolig, og dennes pårørende. Caféen, der drives af Ældre Sagen, holder til i Sundhedshuset, og er et tilbud med forskellige aktiviteter, samvær og støtte. Caféen benyttes primært af nydiagnosticerede demente borgere og deres pårørende. Demenskoordinatorerne kan kontaktes af de frivillige fra Ældre Sagen ved behov for rådgivning /vejledning. I efteråret 2015 flyttedes tilbuddet fra Sundhedscenteret til Ældre Sagens egne lokaler. I april benyttede omkring 10 personer tilbuddet.

Aftener for pårørende

I forår- og efteråret afholdes der hver måned pårørendeaftener i Sundhedscenteret. Der er oplæg fra forskellige oplægsholdere, og man taler efterfølgende sammen i grupper om aftenens emne. Deltagerne er ægtefæller, børn og svigerbørn. Der deles bekymringer, erfaringer, viden og dannes netværk. Demenskoordinatorerne står for planlægning og afholdelse af aftenerne i samarbejde med frivillige. Der deltager 20-25 borgere i tilbuddet.

Særlige aktivitetstilbud

Alle tre områder har særlige aktivitets- og træningstilbud til demente. I område Vest er tilbuddet tilknyttet Borupvænget, og i område Nord foregår det i et have-/sommerhus i haven ved Dronningborg plejecenter. I område Syd er tilbuddet delt ud på flere centre. Tilbuddet omfatter vedligeholdelse af sociale, psykiske og fysiske funktioner og foregår såvel inde - som udendørs. Eksempelvis har område Vest anskaffet en campingvogn, i Nord er der anlagt haveanlæg, og alle områder har mulighed for at benytte kolonihaven i Bjergby. I april 2015 benyttede i alt cirka 100 borgere de særlige aktivitetstilbud.

Aktivitetscentret i de tre områder tager kontakt til borger med det samme, når der kommer en ny henvendelse. Henvendelse kan eksempelvis komme fra demenskoordinator, plejepersonale, pårørende eller borger selv. Syd og Nord har ikke ventetid, men Vest har i perioder 2-4 ugers ventetid. Der er p.t. 7 borgere på venteliste.

Aktivt Fællesskab

Aktivt fællesskab er et kursustilbud til yngre demente, oprettet i sommeren 2014 med midler fra Ældremilliarden. Tilbuddet bygger på ny forskning, der viser, at fysisk aktivitet kan forhale demenssygdommens udvikling, samtidig med forbedret livskvalitet kan holde sygdommen nede. Kurset omhandler bl.a. inden- og udendørs motion, socialt samvær, kulturelle oplevelser, undervisning og vejledning. Demenskoordinatorerne visiterer til kurset. Aktivt fællesskab holder til på Fårup Ældrecenter og tilbydes 2 gange ugentligt. Der er ansat en socialpædagog, der

sammen med demenskoordinatorerne står for tilbuddet. 8 personer er p.t. visiteret til tilbuddet.

Frivillige til aflastning af ægtefælle

Kommunen samarbejder med Våge- og aflastningstjenesten, som kan finde frivillige til at aflaste den pårørende ved behov.

Ældre Sagen har besøgsvenner, men oplever, det er svært at finde frivillige, som vil besøge borgere med demens.

Hjemmeplejen

Ved behov for hjemmepleje visiteres der, som hos alle andre borgere, individuelt. Der er pt. ikke en særskilt kvalitetsstandard i forhold til borgere med demens. Der er mulighed for at visitere sygeplejeindsats til hukommelsessvækkede, hvor der er behov for en særlig faglig indsats til den demente, ligesom der er mulighed for at visitere aflastning/afløsning af pårørende, der har behov for at forlade hjemmet for en periode.

Hverdagstilbud

Hverdagstilbud er til demente borgere med så betydelig nedsat psykisk funktionsniveau, at borgeren svært kan indpasses i andre aktivitetstilbud. Tilbuddet tager udgangspunkt i at aflaste pårørende, og har fokus på at øge livskvalitet for såvel denne som den demente borger. Samtidig udskydes behovet for en demensbolig. Tilbuddet er organiseret i tilknytning til demensboligerne på Tirsdalen, i Asferg og på Møllevang og er bemandede af medarbejdere fra disse 3 centre. Tilbuddet kan være hele dage eller alle ugens hverdage jf. bilag 2 "Hverdagstilbud". Der er p.t. 7 borgere i Syd, der gør brug af tilbuddet, men ingen borgere i Nord og Vest.

Aflastningsophold

Mange borgere med demens benytter de almindelige aflastningsboliger, men der er etableret to boliger i henholdsvis Asferg og på Møllevang, der er særlig beregnet til demente.

Ferieboliger

I de tilfælde, hvor en dement borger har behov for en demensbolig, opfylder visitationskravene til en sådan, men endnu ikke samtykker, er der mulighed for at tilbyde et ophold med tidsbegrænsning af 4 uger. Visitorator visiterer til feriebolig. Ferieboligen, der tilbydes, er en ledig demensbolig, der er synet og klargjort til udlejning. Pårørende kan indrette med møbler og ting fra den dementes eget hjem, så boligen fremstår hjemlig og genkendelig. Efter 3 uger afholdes fremtidsmøde, hvor det aftales, om boligen skal visiteres som blivende bolig. Hvis dette er tilfældet, gives besked til demenskoordinatoren, der er behjælpelig med samtykke, handleplan m.m. (bilag 3 "Feriebolig")

Plejeboliger/demensboliger

Mange almindelige plejeboliger har i dag demente borgere boende. I marts 2013 blev der lavet en opgørelse over antal almindelige plejeboliger/ antal demensboliger på de forskellige centre, og hvor mange af det samlede boligantal, der var beboet af demente borgere. En tilsvarende opgørelse er foretaget her i marts 2015.

Tallene viser for begge opgørelser, at antallet af demente borgere også i 2015 langt overstiger antallet af demensboliger jf. bilag 4.

Alle borgere der bor i vore demensboliger er udredt for demens og har en demensdiag-nose jf. bilag 5. Ved visitation til disse boliger, deltager en af demenskoordinatorerne i visitationsmødet sammen med visitorator. Boligerne er på flere centre etablerede som boenheder også kaldet skærmede enheder.

Personale der arbejder i tilknytning til demensboliger har som udgangspunkt uddannelse, særlig viden / erfaring og kompetencer i forhold til arbejdet med demente borgere.

Asferg plejehjem adskiller sig ved at være det sted, hvor der bor flest demente borgere i forhold til antal boliger, og hvor der bor flest med en speciel adfærd, bl.a. udadreagerende adfærd, som er svære at rumme i andre tilbud.

Demenskorps

Demenskorpsset er oprettet som projekt i sommeren 2014 og fortsætter i 2015 med midler fra Ældremilliarden. 8 medarbejdere er tilknyttet korpsset, og købes fri fra deres faste daglige arbejde, når de kobles på en opgave. Ved store udfordringer i arbejdet med en demensramt borger, tager demenskoordinator, kontakt til en fra demenskorpsset. Denne deltager efterfølgende i plejen af den demensramte borger, gør observationer og kommer med forslag og anbefalinger til den bedst mulige tilgang og fremadrettede pleje.

Demensnøglepersoner

Hvert center / ude distrikt udvælger blandt medarbejderne nøglepersoner med særlig interesse for arbejdet med

demente borgere. Nøglepersonerne er tænkt brugt som sparringspartnere for kollegaer i de situationer, hvor der opleves udfordringer i arbejdet, eller som den medarbejder, der er specielt koblet på plejen af den demensramte borger. Demenskoordinatorerne har tæt samarbejde med nøglepersonerne og mødes med disse bl.a. i forbindelse med undervisning og vidensdeling. Der er p.t. cirka 70 medarbejdere, der er nøglepersoner.

Demenskonsulenten

Randers Kommune havde frem til oktober 2014 en central ansat konsulent til varetagelse af demensområdet. Efter nedlæggelse af stillingen er det en centerleder der, sideløbende med lederstillingen, varetager funktionen som konsulent. Konsulentfunktionen omfatter en overordnet koordinering og udvikling af demenstilbuddene / demensområdet i kommunen. Desuden opgaver omkring bl.a. magtanvendelse, her under udarbejdelse af vejledninger, faglig sparring med demenskoordinatorerne, etablering / tilrettelæggelse af uddannelse og kurser på demensområdet og arbejdet med social- pædagogiske handleplaner.

Uddannelse af medarbejdere

Alle medarbejdere på ældreområdet har mulighed for at deltage på et 3 dages kursus med fokus på socialpædagogik og undgåelse af magt i arbejdet med den demensramte borger. Der afholdes 2 kurser årligt, forår og efterår. Kurserne har været afholdt gennem en længere årrække, hvilket er ensbetydende med, at mange af vore medarbejdere har deltaget. Som overbygning, afholdes Marte Meo kursus 1 gang årligt for de, der vil lære mere. Også dette kursus, som er en indføring i en særlig relationsarbejdende metode, har været afholdt gennem flere år. Desuden er der udviklet et demens e-learning kursus bestående af en introduktions -, basis - og udvidet del, hvor medarbejdernes tidsforbrug på kurset betales af midler fra Ældremillarden. Mere end 1.000 medarbejdere har p.t. deltaget i e-learningkurset.

Hjælpe midler

Hjælpe middelhuset har et udvalg af hjælpe midler udviklet og målrettet demente borgere. Borgeren og dennes pårørende kan komme på Hjælpe middelhuset og se, hvilke muligheder der er og få råd og vejledning. Ligeledes få orientering om muligheder for lån, og hvad man selv kan købe. Demenskoordinatorerne vejleder ligeledes i og er behjælpelige med afprøvning af de forskellige hjælpe midler. Hver demenskoordinator har en GPS til akut brug og opsætning. GPS visiteres af demenskoordinatorerne.

Fremtiden

Som udviklingen ser ud i dag, vil ældreområdet i de kommende år stå overfor stadig stigende behov for initiativer og tilbud til demente. Konsulenten og koordinatorerne på demensområdet har på den baggrund skitseret en række udviklingspotentialer vedrørende de aktuelle tilbud, som forvaltningen løbende vil forholde sig til. Eksempler herpå er antallet af demensboliger på plejecentrene, dagtilbud m.fl. I den udstrækning at ældreområdet ikke selv kan finansiere tilbuddene, vil disse blive forelagt til politisk drøftelse og prioritering.

ØKONOMI

Demenstilbuddene finansieres indenfor ældreområdets budget.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 65: Dialogmøde med Ældrerådet - Etik på ældreområdet

00.22.04-A00-4-14

Dialogmøde med Ældrerådet - Etik på ældreområdet

Sagsfremstilling

Dialogmøde mellem Sundheds- og ældreudvalget og Ældrerådet om "Etik på ældreområdet"

Torsdag den 21. maj 2015, kl. 16.30-17.45, i mødelokale 1 i Arena Randers

Program:

- Velkomst v/udvalgsformand Leif Gade
- *Foredrag om etik på ældreområdet v/Professor, D.Sc., Ph.D Peter Øhrstrøm*
I mange situationer opstår der etiske dilemmaer på ældreområdet. Det kan være i forbindelse med praktiske spørgsmål vedrørende pleje og omsorg, og det kan også være i forbindelse med eksistentielle kriser, når den enkelte står over for alvorlig sygdom eller død. Peter Øhrstrøm vil i foredraget komme ind på nogle af de begreber, som synes at være centrale i debatten om disse etiske dilemmaer. Det gælder ikke mindst begreberne om livskvalitet og om værdighed.
- Dialog
- Afslutning

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 66: Lukket: Lukket punkt: Prækvalifikation af bygherrerådgiver

82.06.00-G01-1-14