

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 23-04-2015

Mødedato Torsdag d. 23. april 2015 kl. 15:00

Mødested Mødelokale E.3.05 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Tema om Det Nære Sundhedsvæsen.....	3
Virtuel sundhedshøjsskole.....	5
Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie.....	10
Forventet regnskab 2015 - budgetopfølgning pr. 28. februar.....	12
Tandplejen - anlæg/renoveringsbehov 2015.....	15
Budget 2016-19 på Sundheds- og ældreudvalgets område.....	18
Sansemotorisk træningsforløb i 0. klasserne.....	20
Status tandsundhed.....	24
Status Tjek dit helbred.....	27
Status vedr. genoptræning i Randers kommune - april 2015.....	31
Kommunalt tilsyn 2014.....	35
Visitationsenhedens årsrapport.....	38
Kommunikationssamarbejde Midt.....	40
Høring af forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune.....	42

Punkt 39: Tema om Det Nære Sundhedsvæsen

29.00.00-G01-8-15

Tema om Det Nære Sundhedsvæsen

Sagsfremstilling

Temadag om Det Nære Sundhedsvæsen kl. 15.00-17.30 i mødelokale E.3.05 på Laksetorvet

Hvorfor temadag om Det Nære Sundhedsvæsen:

Det Nære Sundhedsvæsen er omdrejningspunkt i fremtidens sundhedsvæsen. Flere opgaver skal løses tæt på og i samarbejde med borgerne. Dette betyder, at kommunerne vil få en stadig mere central rolle i relation til sundhedsvæsenet. Men hvad forstås nærmere ved Det Nære sundhedsvæsen, hvor er udviklingen på vej hen og hvad er der af udfordringer og dilemmaer.

Program:

- Velkomst ved udvalgsformand Leif Gade
- Introduktion til Det Nære Sundhedsvæsen.
Sine Møller Sørensen fra KOSU giver en introduktion til forståelse af Det Nære Sundhedsvæsen og hvor udviklingen er på vej hen.
- *Borgerens vej i Det Nære Sundhedsvæsen.*
En pårørende fortæller om mødet med sygehus, kommune og praktiserende læge vedr. hendes mors sygdomsforløb
- Debat og refleksion i plenum med oplæg fra Sine Møller Sørensen

Pause

- *Dilemmaer og udfordringer i dagligdagens ældreområde.*
Sygeplejerske Rikke Ruban Pedersen fra ældreområdet fortæller om krydspres og om at skulle jonglere flere og komplekse opgaver, travlhed og ønsket om mere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme
- Perspektiver på almen praksis og samarbejdet med kommunerne
Almen praksis er en meget vigtig samarbejdspartner for kommunerne, men hvor er almen praksis på vej hen og hvordan ser almen praksis på udviklingen og på det fremtidige samarbejde med kommunerne.
Oplæg ved Bruno Madsen, praktiserende læge og PLO-repræsentant.
- Afslutning ved direktør Erik Mouritsen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard.

Punkt 40: Virtuel sundhedshøjsskole

29.00.00-G01-19-15

Bilag

Bilag 1 - Potentielle interessenter og samarbejdspartnere SHH

Tids- og procesplan samt forslag til stilingsopslag

Virtuel sundhedshøjskole

RESUME

Udvalget for sundhed og ældre har i sine milepæle beskrevet ønske om at se på mulighederne for dels at udvikle sundhedscenter 2.0 og dels en ny Sundhedshøjskole. I sagen lægges der op til at arbejde videre med en Virtuel Sundhedshøjskole.

Sagsfremstilling

Udvalget for sundhed og ældre har i sine milepæle beskrevet ønske om at se på mulighederne for dels at udvikle sundhedscenter 2.0 og dels en ny Sundhedshøjskole.

Vedr. udvikling af Sundhedscenter 2.0.

Udvalget har tidligere og i sammenhæng med drøftelserne om Fremtidens plejehjem berørt muligheden for at udvikle sundhedscenter 2.0 og en ny Sundhedshøjskole. Udvalget gav på daværende tidspunkt udtryk for at de prioriterede Fremtidens plejehjem fremfor Sundhedscenter 2.0. Forvaltningen har derfor indtil videre alene arbejdet videre med at lave det første rids til en Sundhedshøjskole.

Forslag til Virtuel Sundhedshøjskole.

Udfordringen til at øge folkesundhed, lighed i sundhed i Randers.

Overgangen fra industri- til informationssamfundet har medført en usund udvikling i danskernes sundhedsadfærd med stigende overvægt, usund kost, fysisk inaktivitet, alkoholforbrug, rygning og stress m.m. med øget risiko for livsstilssygdomme, hyppigere dødsfald, forkortet levetid og forringet livskvalitet samt øgede ulighed i sundhed.

Det stiller såvel stat, regioner, kommuner og civilsamfund overfor en stor udfordring i forhold til at udvikle nye indsatser, tilbud og metoder indenfor behandling, rehabilitering, forebyggelse, sundhedsfremme og oplysningsaktiviteter til at forbedre folkesundheden og øge lighed i sundhed.

Det gælder ikke mindst for landets 6 største by og kommune, Randers, der har en større usundhed og social ulighed i folkesundheden ift. både lands- og regionsgennemsnittet. Det er bl.a. en følge af at Randers historisk har været præget af en bonde-, industrikultur – og handelskultur med en socio-økonomisk bred befolkningssammensætning med mange kortuddannede og socialt sårbare borgere.

Det kan bl.a. illustreres med nedenstående oversigt, hvor Randers har flere overvægtige (5%), svært overvægtige (2,7%) og fysisk inaktive 9,8% borgere end på landsplan samt flere borgere med kun grundskole og kort uddannelse (3,6%). Dernæst er Randers blandt de kommuner i Region Midtjylland, som har den skæveste socioøkonomiske sammensætning ift. socialgrupper. Her er Randers placeret på en 15 plads ud af de 19 kommuner i regionen. Ca. 87% af alle borgere i Randers tilhører socialgrupperne 3-5, hvor ca. 49% af borgere i regionen tilhører socialgruppe 3-5.

Befolkningssammensætning ift. sundhed/livstil, uddannelsesbaggrund og socialgrupper i Randers Kommune ift. til landsplan og Region Midt (socialgrupper)

KRAM sundhedsindikatorer Randers og landsplan				Uddannelser i befolkningen i Randers og landsplan				Fordeling socialgruppe 1-5 i Randers og Region Midt			
	Ran %	Land %	Dif %		Ran %	Land %	Dif %		Ran %	Midt %	Dif %
Daglig rygning	18,9	18,6	0,3	Grundskole	31,6	27	3,6	1	4	26	22
Moderat overvægt	52,4	47,4	5	Almengymnasial udd.	4,8	6,6	-1,9	2	9	25	16
Svær overvægt	16,8	14,1	2,7	Erhvervs-gymnasial udd.	2,6	2,4	0,2	3	46	17	3
Alkohol	8,6	8,5	0,1	Erhvervs.udd.	36,7	31,2	5,4	4	17	22	-5
Motion	26,2	36	9,8	Korte vidr.gående udd.	5,3	4,4	0,9	5	24	10	14
				Mellemlange vidr.gående udd.	11,6	13	-1,4	I alt	100	100	0.0
				Bachelor	0,8	2,0	-1,2				
				Lange videregående udd.	3,6	7,3	-3,7				
				Forsker udd.	0,2	0,5	-0,3				
				Uoplyst	2,9	4,6	-1,6				
				Uddannelser i alt	100	100	0,0				
<i>Danmarks Statistik</i>				<i>Danmarks Statistik</i>				<i>Hvordan har du det? Region Midt</i>			

2. Sundhedspolitik, ambitioner og fyrtårne

Randers Kommune har hidtil valgt at adressere udfordringerne på sundhedsområdet ved at vedtage en ambitiøs sundhedspolitik, hvor forbedringen af folkesundheden skal være ét af fyrtårnene der kendetegner og profilerer Randers Kommune. Sundhedspolitikken sætter specielt fokus på at øge sundhed, trivsel og lighed i sundhed for alle borgere i kommunen ved at fremme innovative og praktiske sundhedsfremmeindsatser og tilbud, der rykker i forhold til at øge bl.a. borgerne fysisk aktivitet og kompetencer til at mestre en sund tilværelse.

Implementering af sundhedspolitikken har indtil nu bl.a. resulteret i, at Randers Kommune har et Sundhedscenter, en sundhedspleje projekter som "Godt i gang" og "Tjek dit Helbred", der rager op over landsgennemsnittet.

Dertil kommer en række innovative projekter, innovative tiltag og ideer som fx overvægtsprojekter til børn, børste tænder projekter på børn og ældre, optimeret rehabilitering, samarbejde med privat erhvervsliv om afprøvning og udvikling af sundhedsteknologi, etablering af anvendelsesorienterede praktikordninger til specialestuderende samt opbygning af et bredt samarbejdsnetværk på tværs af forvaltninger og med eksterne aktører herunder OPP samarbejde.

3. Ideerne om en sundhedshøjskole

I forlængelse heraf har udviklingen af et innovativt sundhedscenter med et stærkt netværk af samarbejdspartner samt fremkomsten af seniorhøjskoler med sundhed på dagsordenen været med til at fostre ideen om at udvikle en sundhedshøjskole i Randers.

Ideen er bl.a. at kombinere højskolernes folkeoplysningsperspektiv og værdier om menneskeværd og fælleskab med sundhedssektorens empowerment-perspektiv med fokus på at fremme borger-nes resurser og kompetencer til at mestre egen sundhed. Her er fællesnævnerne mellem de to perspektiver bl.a. borgerdeltagelse, myndiggørelse og innovation.

Ideen er endvidere at samle og pulje alle interesserede kræfter blandt borgere, kommunale institutioner, praktiserende læger, private sundhedsaktører, uddannelsesinstitutioner, foreninger, aftenskoler, virksomheder m.m. for at udvikle ny sundhedsviden, indsatser og tilbud i en helhedstilgang, der kan bidrage til ny viden, metoder og nye veje på at løse udfordringen med at øge folkesundheden og mindske social ulighed i sundhed i Randers. Det kan

bl.a. omfatte at lave undervisning og erfaringsudveksling mellem hinanden, der inddrager den viden og resurser, som både borgere og sundhedsfaglige har om sundhed, og for hvad der virker. Samt inddrage de bedste erfaringer på landsplan, for hvad der rykker.

Yderligere er ideerne at være opsøgende og komme ud og møde borgerene, hvor de er. Ikke at lade sig begrænse af vante tankegange, regler, strukturer, fagkulturer og økonomi, men tænke ud af bok-sen og åbne op for kreativitet, ideer og nytænkning.

Ideerne til form og indhold er mangfoldige. Det kan være en døgn- eller daghøjskole med faste og opsøgende tilbud af kortere og længere karakter. Tilbuddene kan være alt fra screeningstilbud, sundhedsprofiler med handleplaner og uddannelse i forbedring af egen livsstil, kurser omkring sund aldring med fokus på forebyggelse og empowerment, samarbejde med folkeskoler og erhvervs-skoler om udvikling af undervisning i sundhed med brug af fysiske aktiviteter, sundhedsfaglige be-handlinger, medarbejdertilbud til virksomheder mv. Det kan endvidere omfatte brugerbetaling og OPP samarbejde og højskolen kan realiseres som murstensløs konstruktion eller eget højskolehus.

Samlet er ideerne således, at en sundhedshøjskole skal være en platform for at udvikle nye innovative og borgerinddragende samarbejdsformer, oplysningsaktiviteter, metoder, indsatser og tilbud, der kan rykke og vise nye veje på at løse de udfordringer til forbedring af folkesundheden og øget lighed i sundhed, som Randers står overfor.

4. Den konkrete ramme om en kommende Virtuel Sundhedshøjskole.

Som det fremgår af ovenstående vil det være nødvendigt at udarbejde et kommissorium for udviklingen af en Virtuel Sundhedshøjskole. Dog er der nedenfor, indledningsvist lavet en første rammesætning for den Virtuelle Sundhedshøjskole.

Formål: Sundhedshøjskolens aktiviteter skal være med til at flytte positivt på folkesundheden for udsatte borgere, ved at ramme direkte ned i uligheden.

Mål: Tilbyde aktiviteter/forløb der er med til at give borgerne, der deltager i aktiviteter øgede sundhedskompetencer.

Organisering: Sundhedshøjskolen er en del af Sundhedscentret, og hører ledelsesmæssigt under leder af Sundhedscentret.

Kvalitet: Alle aktiviteter er indenfor sundhedsstyrelsens område, dokumenteret og evidensbaseret viden og med tæt sammenhæng i forhold til Sundhedsteamets arbejdsfelt, Sundhedspolitik, Forebyggelsespakker, Sundhedsprofiler m.m.

Målgrupper: Alle borgere med særlige udfordringer og sundhedsbehov.

Bestyrelse: Bestyrelsen udpeges af sundheds- og ældreudvalget som skal være bredt funderet. F.x. Repræsentanter fra Erhvervsliv, Foreninger, Natur, Kultur, Sundhed, politiker, sundhedsvæsen og uddannelsesinstitutioner. Udvalgsformanden er formand for bestyrelsen.

Bestyrelsen skal:

- være sparringspartner for projektleder.
- deltage i aktivitetsplanlægning og netværksdannelse med eksterne partnere
- rådgive og facilitere, men skal samtidig være en arbejdende bestyrelse.

Bestyrelsen skal mødes ca. 4 gange om året for at evaluere, planlægge og følge driften.

Borgerinddragelse: Inddrages i beskrivelse af koncept, tilbud, borgerrepræsentanter i bestyrelsen.

Lokaler: skiftende steder i kommunen, kommunale lokaler er "gratis".

Økonomi: en projektleder, mindre andel til administration og indkøb af personale ad hoc til aktiviteter. I alt 1,2 mill. om året. Som basisbudget, det forudsættes at udvalgte aktiviteter er brugerbetalte i samarbejde med foreninger eller private virksomheder. Partnerskabsaftaler offentlig/privat i forbindelse med konkrete indsatser og særlige forløb. Eksterne midler: Sponsorer, Donationer, satspuljer, forskningspenge. Dette skal have et særlig fokus hvor det giver mening.

Vedlagt sagen er oversigt over potentielle målgrupper, brugere og samarbejdspartnere for en sundhedshøjskole, en tids- og procesplan samt udkast til stillingsbeskrivelse for projektleder.

ØKONOMI

Der er et finansieringsbehov på 1,2 mio kr., som foreslås finansieret fra de afsatte midler vedr. det nære

sundhedsvæsen (jvf. midler givet til det nære sundhedsvæsen - økonomiaftalen vedr. 2015 mellem KL og regering)

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at oplæg til Virtuel Sundhedshøjskole godkendes og at der afsættes 1,2 mio kr. til initiativet, som finansieres af midler fra økonomiaftalen vedr. 2015.

BESLUTNING

Tiltrådt, idet sundheds- og ældreudvalget ønsker evaluering efter det første år og at formåls beskrivelsen revideres

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard.

Punkt 41: Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie

00.01.00-A30-7-14

Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie

RESUME

Der henvises til sagsfremstilling.

Sagsfremstilling

Udvalgsformand Leif Gade har oplyst, at han i 2015 holder ferie i ugerne 26, 27 og 28

Næstformand Louise Høeg overtager i denne periode formandshvervet.

Da perioden er på mindst to sammenhængende uger, vil næstformanden ifølge vederlagsbekendtgørelsen modtage vederlag for perioden svarende til formandens vederlag forholdsmæssigt for den pågældende periode.

ØKONOMI

Der henvises til sagsfremstillingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at næstformanden indtræder i udvalgsformandens funktioner under dennes ferie i ugerne 26, 27 og 28.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard.

Punkt 42: Forventet regnskab 2015 - budgetopfølgning pr. 28. februar

00.30.14-S00-2-14

Bilag

Notatskabelon ELU

Tillægsbevillingsansøgninger

Notatskabelon SU

Notatskabelon SÆ

Notatskabelon ØU

Notatskabelon AU

Notatskabelon BS

Notatskabelon KF

Notatskabelon MT

Anlægsstyreliste 2015 pr. 28.2.2015

Forventet regnskab 2015 - budgetopfølgning pr. 28. februar 2015

Forventet regnskab 2015 - budgetopfølgning pr. 28. februar

RESUME

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 28. februar 2015, som bl.a. viser, at familieområdet er under pres. Indkomstoverførslerne er i balance, og der forventes ingen afvigelser vedr. skattefinansieret anlæg.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 28. februar 2015 for serviceudgifter og indkomstoverførsler samt anlæg. Derudover indeholder budgetopfølgningen tillægsbevillingsansøgninger for drift, anlæg og finansiering. Resultatet af budgetopfølgningen er beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er vedlagt en oversigt over tillægsbevillingsansøgninger.

Der er følgende hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

Resultatet af budgetopfølgningen viser et bevillingsmæssigt overskud på 21,9 mio. kr. i 2015 og 0,1 mio. kr. i 2016. Budgettet på familieområdet, herunder myndighedsbudgettet, er under meget stort pres, og estimatet ultimo februar viser en samlet overskridelse af budgettet på 10-12 mio. kr.

Forvaltningen er i øjeblikket i gang med at analysere det nuværende forbrug på familieområdet og vil herefter udarbejde en handleplan, der forelægges børn og skoleudvalget med henblik på at bringe udgifterne på området i overensstemmelse med den budgetmæssige ramme.

Indkomstoverførslerne er i balance.

Der forventes på nuværende tidspunkt ingen afvigelser vedr. skattefinansieret anlæg.

ØKONOMI

I forbindelse med budgetopfølgningen ansøges om en række tillægsbevillinger, jf. nedenstående tabel:

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018
Serviceudgifter	-56,6	-40,8	-40,8	-40,8
Indkomstoverførsler	-5,8			
Skattefinansieret anlæg	-0,3			
Brugerfinansieret område	-0,1			
Finansposter	40,9	40,8	40,8	40,8
I alt	-21,9	-0,1	0	0

Budgetopfølgningen giver et overskud på 21,9 mio. kr. i 2015 og på 0,1 mio. kr. i 2016.

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

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

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet via fagudvalg og økonomiudvalget,

at der gives tillægsbevillinger til serviceudgifterne på -56,6 mio. kr. i 2015 og -40,8 mio. kr. i 2016 og frem,

at der gives tillægsbevillinger til indkomstoverførslerne på -5,8 mio. kr. i 2015,

at der gives tillægsbevilling til skattefinansieret anlæg på -0,3 mio. kr. i 2015,

at der gives tillægsbevilling til drift af ældreboliger på -0,04 mio. kr.,

at der gives tillægsbevilling til driften på det brugerfinansierede område på -0,1 mio. kr.

at der gives tillægsbevilling til finansposterne på 40,9 mio. kr. i 2015 og 40,8 mio. kr. 2016 og frem,

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

at budgetopfølgningen i øvrigt godkendes.

Direktionen, 9. april 2015, pkt. 58:

Tilrådt.

BESLUTNING

Indstilles tilrådt.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 43: Tandplejen - anlæg/renoveringsbehov 2015

29.00.00-G01-18-15

Bilag

Teams i Tandplejen 11 2014.pdf

Tandplejen - anlæg/renoveringsbehov 2015

RESUME

Tandplejen har i løbet af de senere år ændret klinikstruktur og er gået fra 23 til 11 klinikker. Der er tale om forholdsvis ældre klinikker, herunder dentalt udstyr, hvorfor der er et stort behov for renovering af bygninger og udskiftning af dentalt udstyr.

Sagsfremstilling

Randers kommunale tandpleje har i løbet af de seneste år ændret klinikstruktur og er gået fra 23 til 11 klinikker. Nedenfor beskrives kort status renoveringsbehovet for de tilbageværende klinikker samt behovet for udskiftning af dentalt udstyr iøvrigt.

Status på bygninger og udstyr..

- Den gamle tandpleje på Reiersensvej blev nedlagt og flyttet til det nye sundhedscenter på Thors Bakke i 2012, hvor der er indrettet tidssvarende klinikker, herunder tandregulering. Både bygninger og udstyr lever op til de krav, der er på området..
- Ved reduktionen i antallet af klinikker blev der iværksat renovering af 2 ud af 11 tilbageværende klinikker. Dels klinikken ved Korshøjskolen og dels klinikken ved Bjerregrav skole. Her blev der begge steder udvidet med en ny klinik for at kunne rumme brugere og personale. Ligeledes blev adgangsforholdene frisket op, der blev lavet nye sterilisationer, som nu lever op til de sidste nye krav, der stilles fra Sundhedsstyrelsen.
- Der er gennemført digitalisering på alle 11 klinikker. Det betyder, at alle klinikker kan kommunikere med hinanden via journalsystemet. Man kan derudover se røntgenbilleder og sende mellem klinikkerne. Herved er muligheden for faglig sparring øget betydeligt. Eks. kan klinikken i Langå se røntgenbilleder, der er taget i Havndal. En kollega på Bjerregravklinikken kan kontakte en kollega vedrørende fremstilling af klisterbro og få et råd samtidig med at digitale billeder og røntgen studeres af en specialist, der sidder i Assentoft.

Udover ovenstående er der ikke foretaget større renoveringer af de øvrige eksisterende klinikker. Flere af klinikkerne er mere end 25 år gamle. Det er samtidig gældende, at klinikkerne ligger på skoler, der alle bevares efter skoleforliget.

Fremtidigt behov for bygningsrenovering.

Tandplejen har sammen med sundhed -og ældreforvaltningen samt teknisk forvaltning vurderet renoveringsbehovet og det skønnes, at de mest trængende klinikker for nuværende er:

- Assentoftskolen (vinduer, lofter, ventilation, maling m.v.) - højt prioriteret
- Tirsdalens Skole (adgangsforhold og udvidelse, maling m.v)
- Nørrevangskolen (adgangsforhold og udvidelse., maling m.v)
- Østervangskolen (venteområde)
- Blicher Skole (skabsrenovering)
- Bjerregrav Skole (skabsrenovering)

I alt skønnes det, at der er et finansieringsbehov på ca. 1 mio. kr til bygningsrenovering.

Fremtidigt behov for nyt dentalt udstyr.

Tandplejen har løbende vedligeholdt og indkøbt nyt dentalt udstyr, men det er stadig gældende, at der på nogle klinikker står udstyr, der er over 30 år gammelt - eks. på Assentoftklinikken. Derudover er det gældende, at der er meget dentalt udstyr at vedligeholde og at det er dyrt.

En tandklinik har typisk følgende udstyr, der løbende skal vedligeholdes:

- Basisunits (stole og instrumentborde) (pr. stk. 250.000 kr)
- Skabe (100.000 kr)
- Røntgenapparater (40.000 kr)
- Instrumenter - roterende, spejle, sonder, bor og tænger m.v. (pris afhængig af instrument)
- Sugemotor (20.000 kr)
- Kompressor (40.000 kr)
- DAC autoklave (30.000 kr)
- Dental opvasker (30.000 kr)
- Almindelig autoklave (60.000 kr)

Helt aktuelt mangler der dentalopvaskemaskiner på 4 klinikker, 8 units er ikke bevaringsværdige og 2 kompressorer og 2 sugemotorer står for udskiftning. Der er derudover en forholdsvis stor del af tandplejens udstyr, der bør skiftes indenfor den næste 3 årige periode.

Det vurderes, at der er behov for sammenlagt at investere ca. 1,5 mio kr i nyt dentalt udstyr. Alternativt at tilføre tandplejen 250.000 kr. årligt til driften, så det dentale udstyr kan udskiftes løbende og/eller leases.

Opsamling.

Som det ses af ovenstående er der et behov på 2,5 mio kr. til at dække udgifter til bygningsrenovering og indkøb af nyt dentalt udstyr i tandplejen. I forbindelse med budgetforhandlingerne vedr. 2016- er denne udfordring skitseret af forvaltningen.

ØKONOMI

Der er et finansieringsbehov på 2,5 mio. kr til dækning af renovering på bygninger og dentalt udstyr. Udfordringen er beskrevet til brug ved budgetforhandling 2016-

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at ønsket medtages i udvalgets prioritering af budget 2016.

BESLUTNING

Ønsket medtages i udvalget prioritering af budget 2016.
Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 44: Budget 2016-19 på Sundheds- og ældreudvalgets område

00.30.00-000-2-15

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

BESLUTNING

Drøftet.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 45: Sansemotorisk træningsforløb i 0. klasserne

29.00.00-G01-9-15

Sansemotorisk træningsforløb i 0. klasserne

RESUME

De motorisk usikre børn er en gruppe, som sundhedsplejen i Randers Kommune har forsøgt at identificere i et sansemotorisk projekt. I 2013/2014 har sundhedsplejen tilbudt at screene alle 0.klasse børn og der er efterfølgende tilbudt en række børn et 12 ugers forløb.

Sagsfremstilling

Baggrund for tilbuddet:

Der er en stor gruppe børn, som har problemer med sansemotorikken - også i Randers kommune (tidligere projekt har identificeret ca. to børn i hver klasse).

Der findes veldokumenterede behandlingstiltag til børn med sansemotoriske vanskeligheder og flere undersøgelser tyder på, at en enkel og tidlig intervention kan forbedre det enkelte barns motoriske færdigheder og derigennem øge barnets motivation for bevægelse.

Dette understøttes af en opgørelse fra sundhedsplejerskers undersøgelse af motorik blandt 7839 børn, der begynder i skole i en lang række sjællandske kommuner.

http://www.si-folkesundhed.dk/upload/%C3%A5rsrapport_inskoling_2011_001.pdf

Et stort tværvideenskabeligt forskningsprojekt foretaget i Ballerup og Tårnby har ligeledes vist at der er en sammenhæng imellem børns motorik og deres kondition. Projektet konkluderer at 10 til 15% af en børneårgang har sansemotoriske problemer, hvilket vil sige en til to elever per klasse. Der findes altså god dokumentation for at disse børn er repræsenteret i alle klasser.

I Randers kommune har der ikke tidligere været et kommunalt tilbud om motorisk screening og behandling af skolebørn med middel eller lettere sansemotoriske vanskeligheder. Derfor blev det aftalt, at alle skolesundhedsplejerskerne med afsæt i deres tidligere erfaringer, skulle undervises således, at de var i stand til at fortage sansemotoriske iagttagelser af indskolingsbørn.

Fra efteråret 2013, har sundhedsplejen i Randers tilbudt at lave sansemotoriske iagttagelser af alle 0. klasser i Randers kommune. Statistisk set ville man finde ca. 2 børn i hver klasse, som har en eller anden grad af sansemotorisk vanskelighed, som forstyrrer deres udvikling og læring.

Nogle skoler tilbyder motorikhold til de børn, som har mindre eller middelsvære sansemotoriske vanskeligheder. Der er midlertidigt en stor restgruppe som ikke kan få et offentligt tilbud. Det er nogle af disse børn, som dette projekt har tilbudt et 12 ugers sansemotorisk træningsforløb.

Forløbet har været afviklet af fysioterapeut Charlotte Juhl, Tina Højholt samt sundhedsplejerske Helen Rasmussen i foråret 2014. I efteråret blev Charlotte Juhl afløst af to Psykomotorik studerende. Vi havde 5-6 børn på et hold, der blev bevilliget midler til at afvikle to hold, et hold i foråret og et hold efteråret 2014.

Formål med initiativet:

- Tidlig identifikation af børn med sansemotoriske problemer
- At forbedre det enkelte barns sansemotoriske færdigheder og derigennem øge barnets motivation for bevægelse.
- Forebyggelse af uopmærksomhed, uro, konflikter, hyperaktivitet samt indlæringsvanskeligheder
- Styrke sociale kompetencer

Målgruppe:

Børn i indskolingsalderen.

Børnene er udvalgt efter nedennævnte kriterier af den enkelte sundhedsplejerske i forbindelse med deres screening ved indskolingsundersøgelsen, og en efterfølgende en nærmere udredning af sundhedsplejerske og en fysioterapeut, som deltog i projektet.

1. Udfald på to eller flere af de hovedgrupper som skemaet indeholder:

- Grov motorik
- Den vestibulæresans

- Den taktile sans
- Den kinæstetiske sans

2. Et udsagn fra lærer eller forældre om at barnet har det svært socialt, indlæringsmæssigt, eller i forhold til trivsel.

3. At barnet ikke har et motoriktilbud på egen skole.

4. Et for tidligt født barn, et barn der er adopteret, en tvilling, trilling mm., en mor der har været meget immobil under graviditeten, et "øre barn" eller en arvelig tilbøjelighed til ikke at deltage på lige fod med andre motorisk.

Intervention:

Børnene er testet med Movement ABC-2 testen samt der er foretaget en samtale med forældrene før og efter denne test.

I projektet er børnene tilbudt træning på motorikhold en time om ugen. Forældrene er samtidig blevet instrueret i, hvordan de mindst to gange om ugen skulle supplere med motorisk træning derhjemme, med særligt fokus på det enkelte barns vanskeligheder. Der er blevet lagt vægt på en legende tilgang til træning, idet træningen skal være motiverende og eksperimenterende for børnene.

Børnene har gennemgået et 12 ugers træningsforløb og gentestes herefter igen.

Forældrene er, efter forløbet, blevet opfordret til at videreføre den motoriske træning ud fra barnets lyst og behov i almindelige foreningstilbud samt derhjemme.

Børnene bliver ekstraordinært efterfølgende set af "egen" sundhedsplejerske i 1. klasse i det kommunale sundhedspleje tilbud, hvor der kan følges op på den igangsatte intervention.

Status/ konklusion:

På forårsholdet deltog 6 drenge i alderen 6-7år.

Resultatet skal ses i forhold til at 4 ud af de 6 drenge, havde andre vanskeligheder end de sansemotoriske, hvilket i høj grad erfarer under træningen. De 3 af drengene skulle, for at få optimalt ud af træningen, have haft eneundervisning, da de i meget høj grad lod sig aflede af de andre børn. Disse erfaringer tog vi med i udvælgelsen af børn til det forløb som blev afviklet i efteråret, hvilket også kan ses ud af resultaterne.

Desværre udeblev en af drengene fra retesten, på trods af gentagende påmindelser.

% satsen skal aflæses således at ud af 100 jævnaldrene klarer X % sig bedre end barnet.

Resultat/barn	Barn nr.1	Barn nr.2	Barn nr.3	Barn nr.4	Barn nr.5	Barn nr.6
1. test	99%	50%	50%	98%	75%	47%
2. retest	90%	37%	9%	88%	25%	

På efterårsholdet deltog i alt fem børn i aldre 6-7år fire drenge og en pige, som var udvalgt til en videre udredning under sundhedsplejens indskolingsundersøgelse, efter samme grov screening, som i foråret. Belært af erfaringer fra foråret medtages dog ikke børn med meget store udfordringer på andre områder, end det sansemotoriske. Vi skønner dog at disse børn har et behov og kan profitere af sansemotorisk træning, dog ikke på hold som disse, men med ene undervisning. Vi har derfor testet syv børn i alt, hvor de to blev henvist til andet tilbud.

Resultat/Barn	Barn nr.7	Barn nr. 8	Barn nr. 9	Barn nr. 10	Barn nr. 11
1. test	84%	99%	75%	99,5%	91%
2. retest	37%	74%	27%	27%	

Alle de deltagende børn har profitteret af den sansemotoriske træning, hvilket ovennævnte status viser. Børnene er desuden testet med en sensoriskprofil, hvilket dog ikke indgår i afrapporteringen, da der ikke var økonomisk støtte til dette. Hvis det havde indgået som en vurdering af børnerens udvikling gennem forløbet, havde det vist en forbedring af målgruppens sansebearbejdning. To børn blev registreret som lydfølsomme i en grad, der burde behandles. Forældrene er blevet gjort opmærksomme på dette.

De er alle børn som, der ved skolestart har været stor bekymring omkring. Det er svært at sige, hvilken betydning det har fået for disse børns læringsparathed, da vi ikke har haft mulighed for at følge dem i skoleregi. Der må dog antages at deres forudsætninger for læring samt sociale færdigheder er blevet styrket igennem træningen, da der er dokumentation for at børns sansemotoriske færdigheder har stor betydning for såvel leg som læring.

Da skolerne i dag har udfordringer med at inkludere alle børn, også de med særlige behov, vil målgruppen af børn med sansemotoriske vanskeligheder være en gruppe børn som er relativ lette at hjælpe til at fungere bedre i læringsmæssige- og sociale sammenhænge. De vil være i stand til at profitere bedre af det offentlige skolesystem og man vil kunne forebygge såvel livsstilsproblemer som social eksklusion.

Perspektivering:

Da skolerne i dag har udfordringer med at inkludere alle børn, også de med særlige behov, vil målgruppen af børn med sansemotoriske vanskeligheder være en gruppe børn som er relativ lette at hjælpe til at fungere bedre i læringsmæssige- og sociale sammenhænge. De vil være i stand til at profitere bedre af det offentlige skolesystem og man vil kunne forebygge såvel livsstilsproblemer som social eksklusion.

Det kan derfor anbefales, at alle skoler i Randers kommune kan tilbyde børn med lettere- til middelsvære sansemotoriske vanskeligheder et træningstilbud, således at de kan følge op på de børn som sundhedsplejen finder, har behov for en ekstra indsats. Med den nye skolereform er der muligheder for mere bevægelse, som kan bruges til en særlig indsats overfor denne målgruppe, da skolerne i dag har udfordringer med at inkludere alle børn, også de med særlige behov, vil målgruppen af børn med sansemotoriske vanskeligheder være en gruppe børn som er relativ lette at hjælpe til at fungere bedre i læringsmæssige- og sociale sammenhænge. De vil være i stand til at profitere bedre af det offentlige skolesystem og man vil kunne forebygge såvel livsstilsproblemer som social eksklusion.

Opkvalificering af fagpersoner:

Sundhedsplejerskerne har fået undervisning i at screene børnene til indskolingsundersøgelsen Ved en øget indsats/ fokus i skoleregi vil det kræve et kursus til udvalgte lærere og pædagoger

ØKONOMI

Det koster ca. 3000 kr. pr. barn at give det beskrevne motoriktilbud.

Tilbuddet og pris indeholder forberedelse- og afrapporteringstid til sundhedsplejerske og fysioterapeut, udarbejdelse af selvtræningsprogram til forældre og barn, 2 ABC Movementstest, 1 test sensorisk profil, samtale med forældre både før og efter motorikforløb, 12 træningsgange

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning og overfor Børn og skoleudvalget anbefaler en drøftelse af om det er et tiltag, der skal arbejdes videre med i skoleregi.

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 46: Status tandsundhed

29.00.00-G01-13-15

Status tandsundhed

RESUME

I sagen gives en kort status for tandsundheden i Randers Kommune over tid (2007-2014), ligesom der gives en status for udviklingen på landsplan.

Sagsfremstilling

Tandplejen laver hvert år en status for, hvor mange børn der har cariesangreb/fyldninger i deres tænder. I nedenstående beskrives udviklingen over tid samt på landsplan.

Definitioner.

Der benyttes følgende betegnelser:

- defs: Cariesangreb/fyldninger/mistede tænder i mælketænder
- DMFS: Cariesangreb/fyldninger/mistede tænder i blivende tænder

Scor-tal for årene 2007 – 2014 i Randers Kommune

For de 3, 5 og 7 årige er anført defs. Det drejer sig om knap 1000 børn pr. årgang.

For de 12 og 15 årige er anført DMFS. Det drejer sig om godt 1000 børn pr. årgang.

I 2011 var indberetningsprocenten 81%; i 2012 er dette tal faldet til 78% som følge af at indkaldeintervallet er over 12 md. Indkaldeintervallet i Randers Kommune er mellem 15 og 16 md.

Indberetningsprocenten i 2014 er 75 %

Scoretal for årene 2007-2014 i Randers Kommune.

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige
2007	0,31			0,93	2,12
2008	0,12	0,84	2,74	0,82	2,01
2009	0,32	0,78	2,70	0,83	2,20
2010	-	0,73	2,25	0,80	2,27
2011	-	0,88	1,97	0,81	2,02
2012		0,75	2,40	1,03	1,86
2013		0,62	1,97	0,83	1,65
2014		0,61	1,63	0,71	1,50

Scoretal for årene 2007-2014 for alle danske klinikkommuner:

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige
2007	0,19	1,15	2,84	0,96	2,49
2008	0,19	0,99	2,68	0,93	2,31
2009	0,19	0,88	2,45	0,90	2,34
2010	-	0,85	2,25	0,89	2,14
2011	-	0,83	2,04	0,84	2,02
2012		0,81	1,94	0,79	1,92
2013		0,71	1,82	0,74	1,76
2014		0,70	1,80	0,71	1,66

Generelle kommentarer til udviklingen.

Når der sammenlignes over tid (siden kommunesammenlægningen) har der været en stigende tandsundhed gennem næsten alle årene. Det gik lidt den forkerte vej i 2012 på et par af årgangene. Det ser nu ud til, at det er vendt.

På grund af de forholdsvis lange indkaldeintervaller, lige nu mellem 15 og 16 md, er indberetningsprocenten relativt

lav, svarende til 75%. Det har en indflydelse på resultatet. Anlægges den betragtning at tallene afspejler et fravær af de sundeste, idet de ikke indkaldes en gang om året, vil sundhedsresultat alt andet lige, være lidt bedre end angivet. Tallene fra 2014 viser tandsundhedsmæssig fremgang for alle de indberetningspligtige årgange.

Sammenligner man med landstallene ligger Randers nu under landsgennemsnittet for alle årgangene - for første gang.

Ses der på den procentdel af unge 15 årige der aldrig har haft et hul har Randers ligget lidt i bunden, men har flyttet sig fra 48 % til 54 % på 4 år. Her ligger vi nu lige lidt under landsgennemsnittet på 55 %

I sammenligningen skal der tages højde for, at der er ca. 1000 børn i indberetningen for hvert af årene i Randers Kommune. Det tilsvarende tal på landsplan er 50.000 børn.

I Nordbyen kører et tandbørsteprojekt i daginstitutionerne for at støtte op om tand og mundhygiejne. Baggrunden var og er, at der er ca dobbelt så meget caries i området omkring Nørrevang klinikken.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 47: Status Tjek dit helbred

29.00.00-G01-14-15

Status Tjek dit helbred

RESUME

Forvaltningen har lavet en økonomiopfølgning på Tjek dit helbred, som viser, at de oprindelige forudsætninger for budgettet har ændret sig. I sagen beskrives disse samt de budgetmæssige konsekvenser.

Sagsfremstilling

Styregruppen for Tjek dit helbred har med jævne mellemrum økonomiopfølgning på dagsordenen, såvel ifht den kommunale, regionale og forskningsmæssige side. Ultimo 2014 blev der igen lavet en økonomiopfølgning, men denne gang ikke alene med fokus på den daglige drift - men også med et særligt kig på de oprindelige budgetforudsætninger, der blev lagt ind. Analysen viste, at de årlige dritsomkostninger holder sig indenfor budgettet i forhold til de afsatte midler pr. år i den femårige projektperiode, som Randers Kommune har bevilliget midler til. Der er dog sket væsentlige ændringer i de oprindelige budgetforudsætninger som gør, at det ikke er muligt at nå den ønskede population indenfor projektets tidsramme. Således er der behov for at udvide projektperioden med ca. 12 måneder, svarende til 3 mio. kr for at kunne tilbyde alle borgere i målgruppen et tilbud i Tjek dit helbred. I nedenstående er der først beskrevet de faktorer, som har ændret sig siden det oprindelige budget blev lavet. Der sluttet af med en anvisning på, hvordan forvaltningen foreslår, at budgetproblemet løses.

Faktorer som spiller ind på økonomien

Følgende faktorer har spillet ind

- populationsberegningen
- afbud og ikke fremmødte borgere
- selve undersøgelsen
- ATA
- forskning

Populationsberegningen

Den samlede population for projektet er på nuværende tidspunkt estimeret til 32.200 ved udgangen af den femårige projektperiode. I det oprindelige budget var det anslået til 30.970. Stigningen på ca. 1200 borgere skyldes i høj grad en øget tilflytning til Randers Kommune i de seneste år. Denne stigning i populationen presser tidsplanen i projektet, idet der nu er flere borgere som skal inviteres og undersøges end hidtil anslået, og derfor stiger behovet for kapacitet i den daglige vagtplan mere end de fysiske rammer kan bære og mere end hvad der er råd til i forhold til daglig bemanning. Den logiske løsning bliver således, at skubbe disse ekstra borgere til senere tidspunkter, hvilket skaber behovet for en længere projektperiode.

Det oprindelige budget tager udgangspunkt i populationsberegninger fra 2008 for årene 2010-2014. Alene det faktum, at projektet først kom i gang i efteråret 2012, og at Randers Kommune har haft en øget befolkningsvækst i perioden gør, at der er kommet flere borgere i populationen end budgettet har kunnet tage højde for. En stigning på ca. 1200 borgere i perioden svarer ca. til 3 måneders ekstra drift, idet projektet i dag har kapacitet til ca. 6000 inviterede borgere pr. år.

Det skal tilføjes, at de nye tal for befolkningsprognosen er estimater og dermed et bedste bud på baggrund af det populationsberegninger der foreligger pt. Det er dog styregruppens forventning, at tallene kan bruges som en god retningslinje for det øgede behov.

Afbud og ikke fremmødte borgere

Bemandingen i den daglige drift er baseret på antallet af inviterede borgere. Som følge af afbud og borgere som ikke møder frem til den aftalte tid samt ikke-bookede tider, har det vist sig, at der i perioder er et overskud af tider på ca. 25%. Dette er tider, som koster på medarbejderressourcerne, men som ikke reducerer den samlede mængde af undersøgelsestider. Projektet afholder således omkostninger til den samlede population, men idet man ikke får alle borgere til undersøgelse vil en del af tiden fremstå som spildtid.

Denne tendens er kendt fra andre dele af kommunens tilbud – f.eks. har tandplejen ca. 12% tomme tider.

Visse borgere ville i forvejen ikke møde op, så de 25% overskydende tider kan ikke direkte ses som en forøgelse af

det samlede projekt. Tallet er mindre. I Tjek dit helbred er der et decideret "no show" på ca. 18% af de borgere, som selv har accepteret en tid til undersøgelse. Det er borgere, som har glemt at de skulle møde op – eller som af andre grunde blot ikke møder op til den aftalte tid. Dette koster naturligvis i vagtplanen. Ydermere kan visse af disse borgere komme til at optage to tider eller flere, hvis de som nævnt udebliver fra første undersøgelse, men så booker en ny tid til en anden undersøgelse. Der vil naturligvis også være en del af de 18% som ikke booker en ny tid og som derfor ikke belaster budgettet yderligere.

Dette ekstra spild i forhold til afbud og ikke fremmødte er der ikke taget højde for i det oprindelige budget. Den tomme tid bliver brugt på forberedelse mv.

Selve undersøgelsen

I det oprindelige budget var undersøgelsen sat til 30 minutter og det er med dette udgangspunkt, at de budgetterede beregninger af omkostningerne er lavet. Ved igangsætning af projektet i 2012 blev det fundet nødvendigt, at undersøgelsen skulle bruge op til 45 minutter for at sikre en tilstrækkelig validitet og praktisk gennemførlighed. Man vedtog blandt andet, at blodprøverne skulle tages ved selve undersøgelsen og ikke i laboratorium som oprindeligt planlagt. Dette gav en økonomisk besparelse, idet blodprøvernes omkostninger blev billigere ved, at de kunne tages i forbindelse med undersøgelsen, men det har betydet, at det er kommet øget pres på mandskabstiden. Det viste sig også efter det første år, at den hidtidige konditest (1 punktstest) ikke var tilstrækkeligt valid i forhold til den størrelse og spredning af populationen, som projektet arbejder med. Der var derfor behov for at overgå til en udvidet konditest, som dermed varer lidt længere tid. Dette har derfor også indvirkning på den mandskabstid der skal bruges i forbindelse med den enkelte undersøgelse.

Lungefunktionstesten varer ofte længere tid end forventet, idet der skal tages ekstra tests af hensyn til validiteten. Der er også opstået behov for at måle blodtrykket 3 gange i løbet af testen for at sikre valide data til brug for det videre samarbejde med de praktiserende læger.

Disse faktorer har sammenlagt betydet, at den oprindelige plan med at undersøgelsen skulle vare 30 minutter har været nødt til at skulle ændres til nu 45 minutter med det resultat, at tidsplanen og dermed vagtplanen og bemanningen har skullet være større end hidtil antaget. En del af dette har man via god planlægning og øget vagtberedskab (længere åbningstider) kunnet imødekomme, men det påvirker alligevel i sidste ende projektets samlede varighed for den planlagte population og dermed omkostningerne for hele projektet.

ATA

Der var i det oprindelige budget lagt en forventet ATA på 70%. Dette har vist sig at være højt sat og derfor har den daglige drift ikke kunnet leve op til dette. Baggrunden er, at der har været relativt stor udskiftning i medarbejdergruppen, men det skyldes også, at det har været nødvendigt at afholde særlige temadage og ekstra undervisning for at kunne sikre valide data fra undersøgelseerne og imødekomme de krav der er fra forskningsprojektet.

Det har ydermere været nødvendigt med ekstra opkvalificering af medarbejdere f.eks. på alkohol rådgivning kursus om kognitiv adfærdsteori, idet det er det grundlæggende princip i både helbredstjek de opfølgende tilbud, som er en del af projektet.

I år 2 af projektet har det vist sig, at ganske få borgere gik videre til helbredssamtale hos egen læge. Ekstra supervision af medarbejderne i forhold til at skærpe deres kommunikation overfor borgere omkring vigtigheden af at gå videre til helbredssamtale hos egen læge har derfor også kostet tid, som har skullet tages ud af den daglige drift.

Forskning

De fulde omkostninger af at være en del af et forskningsprojekt – det største af sin art i Danmark – har ikke været kendt da man i sin tid planlagde og budgetterede projektet. Der har her været en del tilpasninger som følge af det unikke tværsektorielle samarbejde på tværs af region, kommuner, praksissektor og universitetet. Disse faktorer og tilpasninger har givet ny viden og læring til deltagerne, men har også kostet ekstra ressourcer, som ikke har kunnet været præcist anslået inden projektet gik i gang.

Der har været brugt ekstra tid på opstart af nye Ph.d. projekter bl.a. "Tjek på konditallet". Disse ekstra projekter trækker tid ud af driften – også selvom de for det meste er dækket af forskningsmidlerne.

Der har også været udskiftning af booking- og datasystemer af hensyn til forskningen. Dette vil også kunne forekomme under en normal drift uden forskning, men det har ikke været indregnet i det oprindelige budget. Projekt Tjek dit helbred er i udgangspunktet tænkt og budgetteret som et driftsprojekt, men det har vist sig, at forskningsdelen alligevel har kostet på planlægning og afvikling af den daglige drift. Dette burde naturligvis have været regnet ind i det oprindelige budget, men de manglende erfaringer med deltagelse i forskningsprojekter gjorde desværre ikke dette muligt.

Det helt særlige tværsektorielle samarbejde mellem region, praksissektor, kommune universitetets forskningsdel har haft konsekvenser for selve arbejdsgangene i den daglige drift som på forhånd ikke har været kendt i sit fulde omfang da projektet blev budgetteret i 2009. Dette skyldes blandt andet, at der ikke var egne eller eksterne erfaringer i Randers Kommune med at gennemføre et så stort forskningsprojekt omkring forebyggende helbredsundersøgelser – forskningsprojektet er det største af sin art i DK.

Konklusion og anbefaling

Den sene igangsætning af projektet har betydet, at driftspopulationen er blevet større end ventet som følge af øget tilflytning til kommunen. Kombineret med den høje andel af "no-show" og afbud samt en længere helbredsundersøgelse end oprindeligt budgetteret, har det betydet, at projektet kommer til at mangle midler til at gennemføre den fulde population indenfor en femårig periode. Derfor bliver der behov for at finde ekstra midler, så projektet kan forlænges med 12 måneder og den fulde population dermed kan nås. Dette svarer til et ekstra behov for ca. 3 mio. Regionens andel af dette er 700.000,- så Randers Kommunes andel beløber sig til ca. 2,3 mio. Det foreslås, at de afsatte midler til kræftrehabilitering, svarende til 1,8 mio kr anvendes til Tjek dit helbred og at der om ca. 1 år laves en ny budgetopfølgning, som vurderer den endelige størrelse af problemet, herunder hvordan den sidste del, svarende til 0,5 mio kr. finansieres af Randers kommune.

ØKONOMI

Der mangler ca. 3 mio kr. i budgettet for at kunne tilbyde alle borgere i målgruppen Tjek dit helbred. Region Midtjylland kan medfinansiere ca. 700.000 kr. Det foreslås at Randers Kommune dækker 1,8 mio kr. fra de bevilgede midler til kræftrehabilitering. Tilbage er et beløb svarende til 0,5 mio kr., der indtil videre er ufinansieret. Der laves en ny opfølgning om ca. 1 år - særligt med fokus på til/afgang af borgere i målgruppen..

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at de afsatte midler til kræftrehabilitering, svarende til 1,8 mio kr. anvendes til Tjek dit helbred, at der laves en ny budgetopfølgning om ca. 1 år med fokus på budgetforudsætningerne og at der gives forslag til finansiering af restbeløbet på 0,5 mio. kr.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Sundheds- og ældreudvalget sender sagen til orientering i byrådet.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 48: Status vedr. genoptræning i Randers kommune - april 2015

29.00.00-G01-17-15

Bilag

Genoptræning - fordeling mellem områder 2014.docx

Status vedr. genoptræning i Randers kommune - april 2015

RESUME

Udvalget behandler årligt status for genoptræningen, herunder udviklingen i antallet af genoptræningsplaner og udgiftsudviklingen. Forvaltningen har lavet en ny status.

Sagsfremstilling

Udvalget behandlede på mødet i maj 2013 sag vedr. udviklingen i antallet af genoptræningsplaner, herunder udgiftsudviklingen. Forvaltningen har nu lavet en ny status.

Hovedbudskaber i analyse fra KL

Kommunerne har siden 2007 haft det fulde ansvar for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, og aldrig har så mange borgere fået tilbudt genoptræning. Dette viser en helt ny analyse som KL har for tredje år i træk har foretaget i forhold til udviklingen af genoptræningsområdet efter sundhedsloven § 140. Analysen af genoptræningsområdet viser, at udviklingstendenserne på området er forsat siden 2013. Antallet af almene genoptræningsplaner er steget markant, mens den specialiserede genoptræning, som foregår på sygehusene, har ligget mere stabilt. Til gengæld er udgifterne til området ikke steget helt så markant som sidste år. Området er imidlertid stadig præget af betydelige kommunale og regionale forskelle. Også i forhold til den stationære genoptræning er tendensen den samme - flere og flere borgere modtager genoptræning under indlæggelse og her er væksten i udgifterne til området forsat i 2013. Evalueringen af kommunalreformen satte fokus på genoptræningsområdet, hvor der blev peget på et behov for at styrke kvaliteten og sikre kvalificerede indsatser til patienter med komplekse, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser. Det har resulteret i, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i oktober 2014 har udsendt en ny bekendtgørelse om genoptræningsplaner og patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Overordnet betyder bekendtgørelsen, at der fra 2015 indføres en ny genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Derudover skal kommunerne på baggrund af en faglig vurdering foretage en opdeling af almene genoptræningsplaner i henholdsvis basalt niveau og avanceret niveau. Disse ændringer vil få betydning for dataopgørelserne fra 2015.

Hovedbudskaber i analysen fra KL:

- Stigning i den almene genoptræning som udføres af kommunerne
- Regionale og kommunale forskelle i andelen af specialiserede og almene genoptræningsplaner
- En mindre stigning i udgifterne til området end tidligere
- Ventetiden opgøres på en ny måde
- Stadig flere patienter får genoptræning under indlæggelser
- Stigning i udgifterne til den stationære genoptræning

Udviklingen i genoptræningsområdet i Randers Kommune

Genoptræning/ årstal	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Almindelige genoptræningsplaner	919	1327	1525	1910	2038	1907	1996	2347
Antal specialiserede genoptræningsplaner	628	667	729	578	522	610	667	648
Samlet antal genoptræningsplaner	1.547	1.994	2.254	2.488	2.560	2.517	2.663	2.995
Udgifter til genoptræning under indlæggelse	2.300.000 kr.	2.700.000 kr.	4.300.000 kr.	4.700.000 kr.	5.200.000 kr.	5.550.000 kr.	6.100.000 kr.	6.700.000 kr.

Vurdering af tallene for Randers Kommune:

- De almindelige genoptræningsplaner har været stigende. I 2012 var antallet svagt faldende, derefter stigende igen, og særligt i 2014 har der været en stigning. Således har der været 351 flere genoptræningsplaner end året før, hvilket er en stigning på 17 %.
- De specialiserede genoptræningsplaner steg i de første år efter kommunalreformen, faldt i 2010 og 2011, hvorefter der igen har været en stigning.
- Genoptræning under indlæggelse har løbende været stærkt stigende.

Genoptræningsområdet i Randers Kommune er under pres i forhold til den fortsatte stigning i udviklingen i antallet af genoptræningsplaner. Udviklingen af genoptræningsområdet er præget af, at kommunerne skal løse flere og nye genoptræningsopgaver som er mere komplekse og så skal kommunerne løbende kvalitetsudvikle området. Vedhæftet sagen er fordeling af genoptræningsplaner mellem ældreområdet centre, sundhedscentret og hospital - jvf. bilag 1.

Ny bekendtgørelse vedr. genoptræning.

Pr. 1. januar 2015 er der kommet ny vejledning, som sætter kravene endnu højere i forhold til kvaliteten i opgaveløsningen. Konkret betyder det en endnu højere specialisering af kommunens genoptræningstilbud samt en ændring i vurderingen af den enkelte genoptræningsplan. Indtil nu har der været 2 niveauer i genoptræningsplanen – det specialiserede genoptræningsniveau, som varetages af hospitalerne og det almindelige genoptræningsniveau, som varetages i kommunerne.

Fremover bliver der 4 niveauer. Genoptræning på basalt niveau og genoptræning på avanceret niveau som løses i kommunen – genoptræning på specialiserede niveau som løses på hospitalet og rehabilitering på specialiseret niveau, som kommunen har ansvaret for men kan løses af regionen.

Det betyder, at kommunen fremover skal bruge flere ressourcer til den sundhedsfaglige vurdering/visitation af genoptræningsplanen i forhold de forskellige genoptræningsniveauer. Særligt på hjerneskadeområdet er der netop udkommet en faglig visitationsretningslinje, som skærper kravene til sundhedspersoner og andre fagpersoner i kommunerne, som varetager visitationen af borgere med erhvervet hjerneskade til genoptræning og rehabilitering til det rette specialiseringsniveau.

At kommunen skal tilbyde avanceret genoptræning betyder mere specialisering og samling af nogle genoptræningstilbud. Det betyder, at der i forhold til nogle diagnoser kun vil være et eller få steder genoptræningen tilbydes netop for at opretholde det avancerede niveau hos terapeuterne. Der vil også være behov for ekstra uddannelse af nogle terapeuter samt køb af ekstra udstyr.

I forbindelse med at der er kommet 4 genoptræningsniveauer bliver genoptræningsplanen lavet om. MEDCOM som IT-mæssigt understøtter den elektroniske løsning for elektronisk udveksling af oplysninger mellem hospitalet og kommunen er endnu ikke på plads og forventes ikke klar før sidst på året eller næste år. Randers Kommune er klar til at modtage den nye elektroniske genoptræningsplan.

Tiltag i forhold til implementering af ny vejledning i Randers Kommune

- Sundhedsområdet har en medarbejder med i en regional arbejdsgruppe, som har som formål at omsætte vejledningens hensigter til konkrete løsninger, der sikrer et godt samarbejde mellem regioner og kommuner. Arbejdsgruppen skal være færdig med deres arbejde til efteråret.
- På ledelsesplan vurderes mulighederne for en øget specialisering. Der er særligt fokus på håndområdet.
- Der er fokus på, at der skal skulle bruges flere ressourcer til den sundhedsfaglige vurdering/visitation af genoptræningsplanen i forhold de forskellige genoptræningsniveauer.
- Det forventes, at ændringerne er på plads ultimo 2015.

Generelt om genoptræningsområdet i Randers Kommune

- Generelt fungerer genoptræningsområdet i Randers Kommune rigtig godt med mange, meget tilfredse borgere og terapeuter.
- Vi overholder vores kvalitetsstandard
- Vi har generelt en lav ventetid
- 75 terapeuter har indenfor de seneste 2 år gennemført 2 diplommoduler i Rehabilitering og forebyggelse- og Sundhedsfremme. Generelt er kommunens terapeuter godt uddannet.

- For at kunne imødegå det store pres i antallet af genoptræningsplaner der er på genoptræningsområdet, har der de sidste 2 år været et stort fokus på at øge holdtræning og mindske den individuelle træning. Det betyder, at der indenfor de store ortopædiske genoptræningsområder, såsom knæ-, ryg- og skulderområdet kommer borgeren på hold, med mindre der er væsentlige forhold, som taler imod.
- Rehabiliteringsenheden lavede en intern audit på alle specialiserede genoptræningsplaner for 2014 og indgik i drøftelser med hospitalet herom. Det vurderes, at det har haft en god effekt, idet det for første gang er lykket siden 2007, at få budgettet på det specialiserede område i balance.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 49: Kommunalt tilsyn 2014

27.69.32-K08-3-15

Bilag

Årsberetning Randers 15122014.doc

Kommunalt tilsyn 2014

RESUME

Der er i 2014 aflagt 23 uanmeldte kommunale tilsyn på kommunens plejecentre. Det fremgår af tilsynene, at der er sket en udvikling over de forløbne tre år. Tilsynene er gennemført af konsulentfirmaet Hjortshøj Care.

Sagsfremstilling

I 2014 har tilsynets fokus været 'Det gode hverdagsliv' på områderne:

- Rehabilitering og ernæring
- Aktiviteter
- Dokumentation

Tilsynet har haft fokus på beboernes oplevelse af eget hverdagsliv, hvad angår:

- Oplevelse af døgnrytmen, indflydelse i egen bolig og personalet adfærd.
- Oplevelse af om individuelle ønsker imødekommes.
- Tilfredshed med maden og måltiderne samt rehabilitering og aktiviteter.

Tilsynet har haft fokus på, hvorledes ledere og personale arbejder med beboernes hverdagsliv.

- Hvordan arbejder personalet med beboernes rehabilitering i dagligdagen?
- Hvordan tænker personalet beboerens ernæring sammen med rehabilitering?
- Hvilke overvejelser gør personalet sig om deres adfærd i beboernes hjem?
- Hvorledes arbejder institutionen med tilbud om individuelle og fælles aktiviteter?
- Hvordan afspejler dokumentationen beboernes hverdagsliv og rehabilitering?
- Hvordan er sammenhæng i døgnrytmeplan, socialpædagogisk handleplan og hverdagsliv?

Med afsæt i de 23 tilsynsrapporter har de tilsynsførende givet det enkelte center en bedømmelse i en af fire kategorier. Ved tilsynene i 2014 er der givet følgende bedømmelser:

- Ingen bemærkninger til 19 plejecentre.
- Bemærkninger til 3 plejecentre.
- Betydende mangler til 1 plejecenter.

I nedenstående skema er bedømmelserne for både 2012, 2013 og 2014 vist. Som det fremgår, er der sket en udvikling over de forløbne 3 år.

Kategorisering	Antal plejecentre 2012	Antal plejecentre 2013	Antal plejecentre 2014
Ingen bemærkninger	13	19	19
Bemærkninger	9	3	3
Betydende mangler	1	1	1

Hjortshøj Care har i forbindelse med tilsynet på det enkelte center udarbejdet en rapport, som efterfølgende er fulgt op telefonisk med lederen det pågældende sted med henblik på at skabe læring. Hjortshøj Care har på baggrund af de 23 tilsyn udarbejdet en samlet tilsynsrapport med Anbefalinger og Bemærkninger for det fremadrettede arbejde på centrene. Denne rapport er vedlagt sagen som bilag.

Med afsæt i tilsynene 2014 er følgende anbefalinger og bemærkninger givet til specifikke centre:

- At personalet fortsat arbejder med dokumentation i KMD Care. I døgnrytmeplanerne skal beskrives, hvordan personalet arbejder med beboernes rehabilitering, hvilke funktioner beboerne varetager, skal guides til eller have hjælp til i forbindelse med daglige gøremål.
- At personalet fortsat arbejder med beboernes livshistorie og rydder op i samarbejdsbøger.
- At personalet udarbejder forflytningsbeskrivelse, signerer/daterer ved komplekse forflytninger.
- At ledere, plejepersonale og terapeuter fortsat har fokus på beboernes rehabilitering i et samarbejde i hverdagslivet og motiverer beboerne til at varetage det, de selv kan udføre samt hjælpe og støtte efter behov.
- At personalet viser, at de tænker beboernes ernæring sammen med rehabilitering og har samarbejde med køkkenet og ernæringspecialist bl.a. om ernæringsrigtig kost og beboernes tilfredshed med maden og rammerne for måltidet.
- At leder, personale og frivillighedsguide fortsat arbejder på at implementere flere aktivitetstilbud aften og weekender for at skabe "Det gode hverdagsliv" for beboerne.
- At personalet fortsat arbejder med at skabe og opbygger relationer/fællesskab blandt beboere.
- At personalet skal holde fællesarealerne ryddelige og rene samt være opmærksom på at handle, hvis er mere snavset i beboernes boliger end forventet med rengøring hv.14. dag, specielt badeværelse og toiletkumme. Ligeledes skal kørestole og hjælpemidler holdes rene.

På 4 plejecentre er der givet bedømmelsen: Bemærkninger eller Betydende ud fra en helhedsvurdering af det enkelte plejecenter. På baggrund af disse bedømmelser har hvert af de fire plejecentre indsendt en tids - og handleplan med en beskrivelse af, hvordan de vil arbejde med den videre udvikling.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

at sagen sendes til orientering i ældrerådet

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 50: Visitationenshedens årsrapport

27.00.00-G01-1-15

Bilag

Visitationenshedens årsrapport 2014

Visitationsenhedens årsrapport

RESUME

Visitationsafdelingen udarbejder årligt en kort rapport. Rapporten indeholder oplysninger om udvalgte emner, som der er arbejdet med i Visitationsafdelingen. Der gives en status for året 2014. Der gives en kort beskrivelse af sagsbehandlingen, antal bevillingssager og administrationspraksis på området. Ligeledes oplyses der om andre emner, der har været arbejdet med i afdelingen.

Sagsfremstilling

Visitationsafdelingen har samlet en kort rapport, som vedlægges denne sag. I denne årsrapport præsenteres udvalgte emner, som har haft særlig opmærksomhed i 2014.

ØKONOMI

Visitationsafdelingens budget for 2014 er overholdt.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 51: Kommunikationssamarbejde Midt

00.17.00-A00-1-13

Bilag

Bilag 1. Evaluering i powerpoint version

Bilag 2. Evalueringsrapport

Bilag 3. Mål og organisation - Synssamarbejde Midt

Kommunikationssamarbejde Midt

RESUME

Orientering om evaluering af Kommunikationssamarbejde Midt.

Sagsfremstilling

Kommunikationssamarbejde Midt er et fælleskommunalt samarbejde mellem Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers kommuner. Samarbejdet består af to funktioner: Høresamarbejde Midt (etableret i 2010), og Synssamarbejde Midt (etableret i 2011). I 2014 benyttede 1.756 inidivuelle borgere fra de 4 kommuner (heraf 923 fra Randers Kommune) Hørecenter Midt til justering af høreapparat, mv., mens Synssamarbejde behandlede 581 sager (heraf 309 fra Randers Kommune) om synshjælpemiddel, mv, samt 366 ansøgninger (heraf 149 fra Randers Kommune) om optiske løsninger, mv.

De fire kommuner har i fællesskab gennemført en evaluering (vedlagt som bilag 1 (powerpointudgave) og bilag 2) af Kommunikationssamarbejde Midt med henblik på, om de politiske målsætninger (især målet om at levere god service til borgere) med etableringen af samarbejdet er nået, og med henblik på at identificere mulighederne for at videreudvikle samarbejdet. Evalueringens metode er en række kvalitative interviews med medarbejdere i alle fire kommuner, og en spørgeskemaundersøgelse blandt borgerne af deres opfattelse af tilbuddenes kvalitet (tilfredshed med personalet, ventetiden, mv.).

Evalueringen konkluderer generelt, at den opgave, som de fire kommuner satte sig for i 2010 er lykket, og at der leveres god service til borgerne. Samarbejdet mellem de fire kommuner fungerer, og der er stor tilfredshed med personalet. Evalueringen identificerer også mulige indsatsområder, herunder en indsats for at afkorte sagsbehandlingstiderne på synsområdet (her er der allerede en ny organisering under fortsat implementering (vedlag som bilag 3), med synlige resultater for sagsbehandlingstiden til følge). De fire kommuner vil i fællesskab arbejde videre med indsatsområderne.

Der er mulighed for at arrangere et oplæg af den eksterne konsulent bag evalueringsrapporten for Sundheds- og ældreudvalget, skulle udvalget ønske det.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Fatma Cetinkaya deltog som stedfortræder for Ole Skiffard

Punkt 52: Høring af forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune

22.01.00-P00-1-15

Bilag

Forslag til restaurationsplan 2015

Byrådets ønsker for placering af restaurationer med alkoholbevilling i Randers by

Høring af forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune

RESUME

Forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune sendes hermed i høring i sundheds- og ældreudvalget

Sagsfremstilling

Bevillingsnævnet i Randers Kommune har udarbejdet forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune, som vedhæftet denne dagsorden.

Planforslaget sendes hermed i høring i fagudvalgene, der har mulighed for at fremsætte bemærkninger. Evt. bemærkninger bliver efterfølgende behandlet i bevillingsnævnet, hvorefter bevillingsnævnet indstiller endeligt forslag til restaurationsplan til vedtagelse i byrådet.

Bevillingsnævnet har vurderet, at der er behov for en revision af rammerne for restaurationsmiljøet i Randers Kommune. Den nugældende restaurationsplan er fra 2009.

Det er hensigten, at restaurationsplanen skal tjene to overordnede formål. For det første skal restaurationsplanen fastlægge rammerne for bevillingsnævnets vurdering af ansøgninger om alkoholbevilling og tilladelse til udvidet åbningstid (nattilladelse). For det andet skal restaurationsplanen fungere som en håndbog, hvor aktørerne på området kan finde relevante informationer om bl.a. ansøgning om alkoholbevilling, lukketider mv.

Væsentligste ændringer:

- Restaurationerne opdeles i 3 kategorier (A, B og C), hvor type A er den type restaurationer, der er mindst belastende (miljømæssigt, ordensmæssigt osv.) for omgivelserne. Type B er mere belastende for omgivelserne, og type C er mest belastende for omgivelserne.
- Bevillingsnævnet foreslår, at der for fremtiden vil ske en større spredning af placering af restaurationer med alkoholbevilling (se bilag 1). Bevillingsnævnet har udpeget 3 fokusområder, hvor der fortrinsvis kan udstedes nye alkoholbevillinger for fremtiden. Den største praksisændring er i Storegadeområdet, hvor bevillingsnævnet gerne ser en større variation af restaurationstyper. Fremtidige restauratører kan ikke forvente, at der gives alkoholbevilling med nattilladelse til et forretningssted i Storegadeområdet alene af den grund, at der tidligere har været drevet diskotek på en given adresse. Enhver ansøgning om alkoholbevilling og eventuelt nattilladelse vil som altid blive underlagt konkret vurdering, hvor bl.a. hensyn til det omkringliggende miljø, beboelse, ordensmæssige forhold, restaurationens koncept mm. inddrages.
- Restaurationsplanen har en ny struktur med et hoveddokument og et bilag dertil. Bilaget indeholder de planmæssige betragtninger om placering af restaurationer og kan ændres uafhængigt af den øvrige del af restaurationsplanen, hvis der opstår behov for planmæssige ændringer, eller hvis byrådet ønsker at ændre praksis. Denne fremgangsmåde gør restaurationsplanen til et mere dynamisk redskab, der kan tilpasses efter behov.

Forslag til ny restaurationsplan er ligeledes i offentlig høring med høringsfrist d. 30. april 2015.

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at udvalget drøfter forslag til ny restaurationsplan for Randers Kommune med henblik på at afgive evt. hørings svar.

BESLUTNING

Sundheds- og ældreudvalget opfordre til at man i restaurationsplanen indtænker røgfrie miljøer. Udvalget afgiver i øvrigt ikke hørings svar.

