

REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 05-03-2020

Mødedato Torsdag d. 05. marts 2020 kl. 15:30

Mødested Randers Friplejehjem, Store Bjørn 2, 8920 Randers NV

Indholdsfortegnelse

Besøg på Randers Friplejehjem.....	3
Årsberetning 2019 Tryghedshotellet.....	4
Årsberetning 2019 Døgngenoptræningen.....	7
Brandsikkerhed i plejeboliger, opfølgende sag.....	10
Gennemførelse af brugerundersøgelse for omsorg.....	12
Godkendelse af samarbejdsaftale omkring sundhedsvisitationer.....	13
Region Midt sundheds- og hospitalsplan i høring.....	15
Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2020.....	18

Punkt 17: Besøg på Randers Fripleshjem

00.22.04-A00-1-18

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at besøget tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Omsorgsudvalget besøger Randers Fripleshjem, hvor der vil være rundvisning og orientering.

Punkt 18: Årsberetning 2019 Tryghedshotellet

27.42.00-K07-2-20

Resume

Tryghedshotellet som er beliggende på Randers Kollektivhus blev indviet i 2011 og består i dag af 5 aflastningspladser og 13 akutpladser. Sagen redegør for anvendelsen af Tryghedshotellet i perioden 1. januar til 31. december 2019.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

1. at taget til efterretning.
 2. at godkendt.
- Iben Sønderup deltog ikke i sagens behandling

Sagsfremstilling

Tryghedshotellets 5 centrale aflastningspladser og 13 akutpladser adskiller sig ved også at være døgnbemandet med sygeplejersker for at imødekomme målgruppens behov.

Det betyder også, at tryghedshotellet lever op til Sundhedsstyrelsens krav for kommunale akutpladser om at kunne modtage lægehenviste patienter med akut opstået sygdom, som har behov for tæt observation, pleje og behandling.

Pladserne kan modtage patienter, der efter udskrivelse fra sygehus fortsat har meget komplekse pleje- og behandlingsbehov, dette foregår i tæt samarbejde med omsorgsområdets udskrivningskoordinatorer.

Bemandingen gør det muligt, at sygeplejerskerne kan udføre observation, vurdering og behandling af patienterne døgnet rundt alle ugens syv dage, og at de i tillæg til den kliniske helhedsvurdering kan supplere med relevante undersøgelser som for eksempel kapillærer blodprøver og blærescanning, samt varetage diverse instrumentelle indsatser i forhold til behandling med f.eks katetre, dræn og sonder.

Tryghedshotellets målgruppe

Borgere som indlægges på tryghedshotellet bliver henvist fra praktiserende læger, akutafdelingen på Regionshospitalet, enhed for lindrende behandling, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og udskrivningskoordinatorer.

Borgerne der bliver henvist til Tryghedshotellet har behov for en plads lige netop her, idet de har behov for tæt observation, vurdering og behandling af sygeplejersker, som ikke kan varetages i hjemmet eller på en anden korttidsplads.

I 2019 har billedet som de foregående år været, at de henviste borgere, ikke blot har en enkelt diagnose, men at de ofte er multisyge med flere diagnoser, og at borgerne i mange tilfælde desuden har kognitive og/eller sociale problemer i tillæg til de fysiske helbredsproblemer.

Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2019 til d. 31.12.2019
(Tal i parentes stammer fra år 2018).

Antal gæster og antal ophold

- 279 unikke borgere
- 357 ophold.

22% af opholdende er borgere, der har været på Tryghedshotellet samme år.

Fordeling af køn

	Antal ophold	Andel ophold	Antal borgere	Andel borgere
Kvinde	191	54%	150	54%
Mand	166	46%	129	46%
	357	100%	279	100%

Aldersfordeling

- Gennemsnitsalder er ca. 80 år

Yngste borger var 36 år

Ældste borger var 101 år

	Antal ophold	Andel ophold
Under 60 år	16	4,48%
60-69 år	32	8,96%
70-79 år	116	32,49%
80+ år	193	54,06%
	357	100,00%

Opholdslængde

- 12 dage i gennemsnit (16 dage)

Korteste ophold var 1 dag

Længste ophold var 185 dage

Den borger der har haft det længste ophold, på 185 dage, afventede en plejebolig i Ålborg kommune.

	Antal ophold	Andel ophold
7 dage eller mindre	160	45%
8-13 dage	94	26%
14-20 dage	47	13%
21-30 dage	31	9%
31-40 dage	14	4%
41-50 dage	4	1%
Over 51 dage	7	2%
	357	100%

Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt således (nedenstående data indeholder en vis usikkerhed)

5% henvises af akut udekørende sygeplejerske

5% henvises af praktiserende læge/vagtlæge

25% kommer fra hospitalsindlæggelse med henvisning fra visitation

65% kommer fra eget hjem med henvisning fra hjemmesygeplejerskerne.

Udskrevne borgere fra tryghedshotellet fordeles således (nedenstående data indeholder en vis usikkerhed)

5% indlægges på hospitalet og kommer ikke retur til tryghedshotellet.

5% fortsætter i et genoptræningsophold, hospice eller på en aflastningsplads

15% udskrives til en anden bolig end de kom fra, enten plejebolig eller ældrebolig

75 % udskrives til egen bolig

Belægningsprocent

- Samlet belægningsprocent for hele 2019 er 58%. (79 % i 2018)

I 2019 er belægningsprocenten faldet fra 79% i 2018 til 58% i 2019. Dette har flere årsager. Det er lykket at reducere den gennemsnitlige opholdstid, gennem øgede tværfaglige samarbejder, og øget fokus på borger/pårørende samarbejder.

Et mål for 2019, da en akutplads som udgangspunkt er til rådighed i 7 døgn, som afledt har øget fokus på hurtigere afklaring, og sikre de rette tilbud til borgerne, og hjælpen af, at ventetiden på en plejebolig er opleves reduceret, delvis grundet åbningen af det nye friplejehjem. Den gennemsnitlige opholdstid blev i 2019 på 12 dage, mod 16 dage i 2018.

Økonomi

Ingen.

Punkt 19: Årsberetning 2019 Døgngenoptræningen

27.36.16-K07-1-20

Resume

Døgngenoptræningen, beliggende ved Plejecenter Svaleparken i Assentoft er et kommunalt genoptræningstilbud, som modtager borgere fra hele Randers Kommune. Sagen redegør for anvendelsen af Døgngenoptræningen i perioden 1. januar til 31. december 2019.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Omsorgsudvalget, 6. februar 2020, pkt. 8:

Udsat.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Henrik Leth.

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Døgngenoptræningen består af 13 midlertidige døgnpladser. Et ophold visiteres via visitationsenheden i samarbejde med enten hospital, praksislæge, personale i hjemmeplejen, pårørende og/eller borgeren selv.

Borgere, som visiteres efter § 140 Sundhedsloven udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan. Genoptræningsplanerne er på enten basalt eller avanceret niveau og i særlige tilfælde på specialiseret rehabiliteringsniveau.

Borgere, som visiteres efter § 86 Serviceloven, er ofte ældre borgere, der er svækket efter nylig overstået sygdom eller som har oplevet alment fald i sit funktionsniveau, der ikke har medført hospitalsindlæggelse.

Borgerne, som visiteres til et ophold på Døgngenoptræningen, har ofte et komplekst sygdomsbillede med flere forskellige diagnoser på samme tid. Over årene tegner der sig et billede af, at cirka 2/3 dele af borgerne som får et ophold på Døgngenoptræningen har en neurologisk lidelse. I 2019 har 67 af borgerne haft en neurologisk lidelse.

Formålet med genoptræningsforløbet er, at borgerens funktionsniveau øges eller stabiliseres i løbet af opholdet, således at borgeren igen så vidt muligt kan mestre sin hverdag i eget hjem, og på sigt reducere både hospitalsindlæggelser og det efterfølgende behov for hjemmehjælpsydelse.

På Døgngenoptræningen arbejdes der rehabiliterende med øje for borgerens evne til at overføre det lærte til eget liv og eget hjem. Genoptræningen foregår i et aktivt træningsmiljø og borgerne modtager både individuel træning og træning på hold. Der trænes på hold hver dag og de afvikles henholdsvis om morgenen og om eftermiddagen. Holdtræningen om formiddagen tager udgangspunkt i at træne borgernes fysiske udfordringer. Holdtræningen om eftermiddagen tager udgangspunkt i at træne borgernes kognitive, mentale og sociale udfordringer. Borgerne har stor glæde af den fælles træning. De opnår et større kendskab til hinanden og drager nytte af dette i samværet med hinanden.

Træningen ved terapeuter følges op af andet sundhedsfagligt personale og integreres i almindelige daglige gøremål. Der stiles mod, at borgerne inddrages i de daglige gøremål, som f.eks. at dække bord, holde sin stue ryddelig, lægge vasketøj sammen og lignende opgaver.

Der arbejdes tværfagligt og alle arbejder ud fra mål, som udarbejdes i samarbejde med den enkelte borger. Træningen foregår i træningslokalerne, i relevant nærmiljø eller oftest som en kombination heraf.

Under borgerens ophold på Døgngenoptræningen afholdes der et hjemmebesøg sammen med borgeren for at forberede udskrivelsen til eget hjem. Før den enkelte borger udskrives fra Døgngenoptræningen tages der kontakt til hjemmeplejen og terapeuterne i borgers hjemområde ift. overlevering af videre pleje og træning. I borgers elektroniske journal udarbejdes der en ergoterapeutisk og fysioterapeutisk status efter endt genoptræningsophold. Denne status sendes til borgers egen læge.

Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2019 til d. 31.12.2019
(Tal i parentes stammer fra år 2018).

Antal

111 borgere (96 borgere) 2019 blev et rekord år ift. antal borgere.

Køn

- 59 procent mænd (53 procent)
- Her 65 mænd og 46 kvinder

Alle borgere var fra Randers kommune

Alder

Gennemsnitsalderen var 73 år (72 år)

- Heraf 25 procent under 65 år (24 procent) svarende til 28 borgere.
- Alder variation fra 40 år til 98 år.

Visitationsgrundlag

103 borgere ud af de 111 visiterede var visiteret med en genoptræningsplan (sundhedsloven § 140). Heraf var

- 5 borgere med genoptræningsplaner på specialiseret rehabiliteringsniveau.
- 64 borgere med genoptræningsplaner på avanceret niveau.
- 34 borgere med genoptræningsplaner på basalt niveau.

8 borgere ud af de 111 visiterede var visiteret via serviceloven § 86.

De 111 indskrevne borgere kom fra:

- 69 borgere fra Hospital
- 14 borgere fra Hammel Neurocenter, Neurorehabilitering Skive eller Neurorehabilitering Lemvig
- 18 borgere fra eget hjem
- 7 borgere fra en aflastningsplads
- 3 borgere fra Tryghedshotellet

De 111 borgere blev udskrevet til:

- 78 borgere til eget hjem
- 14 borgere til plejebolig
- 1 borger til aflastningsplads
- 2 borgere til ældrebolig
- 5 borgere til hospital
- 4 borgere til Hammel Neurocenter, Neurorehabilitering Skive eller Neurorehabilitering Lemvig

- 7 borgere er endnu ikke udskrevet (pr. 31/12-19)

Opholdslængde

- Den gennemsnitlige opholdslængde var 34 dage. (42 dage)
- Det korteste ophold var 1 dag og det længste ophold var 91 dage.

Belægning

- Den samlede belægningsprocent var 77 procent (80 procent)

Barthel - 100:

Når borgeren indskrives på Døggenoptræningen scores deres funktionsniveau efter Modifieret Barthel Indeks - Barthel 100.

Der udfyldes Barthel Indeks på den enkelte borger for at lave en vurdering af basale ADL - funktioner (ADL: Almen daglig levevis), fysisk funktionsniveau og plejeniveau.

En høj score (tæt på 100) er udtryk for selvhjulpenhed, hvorimod en lav score (tættere på 0) er udtryk for afhængighed af hjælp/støtte. Det skal dog tilføjes, at Barthel 100 ikke afspejler borgerens eventuelle kognitive begrænsninger, da den udelukkende måler borgerens fysiske formåen.

Barthel - 100 er relevant at bruge i forbindelse med rehabilitering og genoptræning, hvor der ønskes en nøje graderet registrering af små ændringer i borgerens funktionsniveau.

Borgerne på Døggenoptræningens score i Barthel - 100 fordeler sig som følgende; se nedenstående skema:

Barthel - 100	Indskrivelse	Udskrivelse	Afhængighedsgraden Af hjælp
91 – 100 Ingen eller ubetydelig funktionsnedsættelse	12 borgere	36 borgere	Minimal
75 – 90	17 borgere	28 borgere	Let
50 – 74 Let funktionsnedsættelse	32 borgere	16 borgere	Moderat
25 – 49 Moderat funktionsnedsættelse	29 borgere	9 borgere	Væsentlig
0 – 24 Svær funktionsnedsættelse	21 borgere	14 borgere	Total

Døggenoptræningen oplever at langt størstedelen af borgerne opnår en højere score/point ved udskrivelse end ved begyndelsen af deres genoptræningsophold.

Økonomi

Ingen.

Punkt 20: Brandsikkerhed i plejeboliger, opfølgende sag

82.13.10-P15-1-20

Resume

I henhold til ministeriets beskrivelse og lovgivningen på området blev der ved gennemgang af brandforholdene på kommunens plejeboliger og bosteder fundet nogle fejl og mangler som skal udbedres.

Undersøgelsens resultater blev behandlet på omsorgsudvalgsmøde d. 24. oktober 2019. Sagen redegør for nuværende status for plejeboliger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Den gennemførte undersøgelse af brandforholdene blev udført af COWI med bistand fra Randers Kommune. Konklusionen på undersøgelsen blev, at der skal ske mindre tilpasninger på nogle bygninger - udskiftning af døre, udskiftning til brand glas, dørpumper, slangevinder, brandadskillelse ved vinkelsmitte og brandceller mm - mens 5 plejecentre skal have etableret sprinkleranlæg.

Randers Kommune redegjorde overfor Trafik-, bygge- og boligstyrelsen d. 15. november 2019 hvad og hvornår de forskellige initiativer bliver taget for at sikre, at alle plejeboliger mv. i kommunen lever op til krævede brandsikkerhedsmæssige standarder.

Her at der iværksættes ekstra brandsyn på alle bygninger for at sikre, at alle fejl kommer med, så bygningerne og boligerne kan anvendes sikkert. Efter brandsynet, hvor fejl og mangler noteres, alternative løsninger drøftes, igangsættes forbedringerne. Denne proces blev straks iværksat, og forventes afsluttet senest ultimo 2020.

Derudover er der 5 centre, som skal have etableret AVS-anlæg (sprinkler). Det drejer sig om Rosenvænget, Aldershvile, Dronningborg, en afdeling på Randers Kloster, samt afdelinger på Kollektivhuset. Det er både kommunale og private/selvejende institutioner.

Forvaltningen har været i dialog med de respektive centre, her kommunale som de selvejende bygningsejere, og der blev påbegyndt udarbejdelse af et fælles rådgiverudbud.

Ejendomsservice har d. 31. januar 2020 fået udarbejdet og udbudt opgaven. Rådgiveruddet omfatter udbuddet af AVS-anlæg på de respektive plejecentre, med alle ydelser indenfor fagene: Arkitekt, ingeniør konstruktioner, vvs-installationer og ventilationsanlæg, el installationer, arbejdsmiljøkoordinering under projektering og udførelse samt byggeledelse og fagtilsyn.

Kontrakten tildeles det økonomisk mest fordelagtige tilbud på baggrund af tildelingskriteriet "bedste forhold mellem pris og kvalitet" i henhold til kriterier med Pris og Redegørelse/Genhåndtering. Her vurderes bl.a. beskrivelse af de særlige forhold og udfordringer, som kendetegner den udbudte rådgiveropgave, her håndtering af de bygnings- og installationsmæssige entreprisarbejder under plejecentrenes ubrudte drift, samt at genhåndtering og logistik mens byggearbejderne pågår skal nøje planlægges sammen med plejehjemmenes ledelse.

Indgåelse af rådgiverkontrakt sker i uge 10, licitation af udførelsen af opgaverne forventes at ske i uge 26, og AVS-installationsarbejdet (montering af sprinkling) forventes udført ultimo 2020.

Økonomi

Boligerne har forskellige ejerforhold og forskellig status. Nogle er selvejende, andre er kommunale. De udlejes som almene boliger, og er opført tidsforskudt, hvilke afleder nærmere undersøgelser af lovgivningerne og anvendte paragraf på opførelsetidspunktet. Dette er arbejde er igangsat.

Etableringsomkostninger, udbedringer, og senere drift vil som udgangspunkt følge arealfordelingen mellem beboere og servicearealerne på de respektive centre.

Der er tilkendegivet fra såvel de selvejende som fra den kommunale boligadministrator, at der ikke er tilstrækkelig med budgethenlæggelser til at udføre arbejdet, hvorfor der nu arbejdes på løsninger. Konkret undersøges mulighederne for finansiering, herunder kommunal garantistillelse mm.

Servicearealernes andel af omkostningerne påhviler bygningsejeren, her Kommunen, eller den selvejende institution. Der er afsat centrale midler ved den seneste budgetaftale.

Den afledte forhøjede husleje er ikke endelig beregnet, da dette beløb inkludere de ved brandsyn, fundne nødvendige udbedringer, og specifikt etableringsomkostninger til AVS-anlæg (sprinkling) ved de 5 centre, samt mulige omkostninger afledt af genbehandling af byggesagerne. Huslejeforhøjelserne er omfattet af boligstøtte reglerne.

Punkt 21: Gennemførelse af brugerundersøgelse for omsorg

27.36.00-P05-1-20

Resume

Randers Kommune gennemfører tilfredshedsmålinger for omsorgsområdet. Senest er der i 2018 gennemført en brugerundersøgelse for Madservice, og i 2016 for hjemmeplejemodtagere og beboere i plejecentre. Forvaltningen foreslår, at der i 2020 gennemføres en ny brugerundersøgelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Omsorgsudvalget

1. at forvaltningen i foråret 2020 gennemfører en brugerundersøgelse for hjemmeplejen og plejecentre.

Beslutning

Godkendt med tilføjelse af flg. spørgsmål til brugerundersøgelsen:
Er din hjælp lige god, uanset hvilken hjælper det er, der hjælper dig?
Er det oftes de samme der kommer hos dig?
Får du den hjælp du har brug for?

Sagsfremstilling

Randers Kommune spørger til brugernes tilfredshed, som en del af kommunens styringsmodel. På omsorgsområdet har kommunen gennemført brugerundersøgelser siden 2002, og senest i 2016.

Brugerundersøgelserne anvender spørgsmål, der er aftalt mellem Kommunernes Landsforening og Social- og Indenrigsministeriet. Regeringen gør overvejelser om fremtidige tilfredshedsundersøgelser.

Ledelseskommissionen har i 2018 anbefalet, at gøre tilfredshedsmålinger obligatoriske på de store velfærdsområder. Sundheds- og Ældreministeriet har udviklet forslag til nationale kvalitetsindikatorer. Og den seneste kommuneaftale indeholder også tilfredshedsundersøgelser. Der er dog ingen planer for hvordan, og der er ikke truffet beslutning om en ny landsdækkende undersøgelse - den seneste er fra 2017.

Forvaltningen foreslår, at der i 2020 gennemføres en brugerundersøgelse i hjemmeplejen, hvor 14 spørgsmål kan sammenlignes med svar fra de tidligere undersøgelser. Derudover er der tilføjet 4 nye spørgsmål, der især fokuserer på rehabilitering (i forbindelse med at omsorgsområdet arbejder med en omstilling til den rehabiliterende tankegang), samt 4 omformulerede spørgsmål, der er inspireret af andre nyere tilfredshedsmålinger.

I overskrifter stilles der spørgsmål til følgende (jf. bilag 2):

- Modtagere af hjemmepleje spørges om deres tilfredshed med personlig pleje og praktisk hjælp, om oplevelsen af skiftende hjælpere, rehabilitering, tilfredshed med hjælperne, visitation, sygepleje, hjælpemidler og træning. Som noget nyt indgår spørgsmål om rehabilitering og selvhjulpethed.
- Beboere i plejeboliger spørges om deres tilfredshed med boligen / afdelingen, den personlige pleje, den praktiske hjælp og mad, samt deres tilfredshed med personalet.

Brugerundersøgelser gennemføres i samarbejde med firmaer, der har speciale i meningsmålinger - senest med Epinion, der også har stået for den landsdækkende undersøgelse. Forvaltningen foreslår, at Epinion også benyttes til at gennemføre denne brugertilfredshedsundersøgelse, og at der indhentes et tilbud fra Epinion.

Økonomi

Udgiften til brugertilfredsundersøgelsen afholdes indenfor nuværende økonomiske ramme.

Bilag

Bilag 1 - Spørgsmål til hjemmepleje fra 2016.

Bilag 2 - Forslag til spørgsmål for 2020

Punkt 22: Godkendelse af samarbejdsaftale omkring sundhedsvisitationer

29.30.00-G01-2-20

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har indgået aftale omkring sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler i regionen, herunder Regionshospitalet Randers. Aftalen sendes til godkendelse i de 19 kommuner. I sundhedsvisitationerne er hospitalssygeplejersker, der skal bidrage til en bedre koordinering samt til at sikre alternativer til akutte indlæggelser, herunder akuttibud i kommunen. De bliver bl.a. indgangen til hospitalet for de praktiserende læger. Med aftalen skal kommunen sikre relevant information og organisere sig med let adgang til de kommunale akuttibud (omsorg og psykiatri). Dette vurderes til i høj grad at være implementeret.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Socialudvalget og Omsorgsudvalget

1. at aftalen godkendes

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland har indgået en samarbejdsaftale omkring sundhedsvisitationer, som sendes til godkendelse i de 19 kommuner i regionen samt regionsrådet. Aftalen er et led i den nuværende Sundhedsaftale og videre udmøntning indenfor fokusområdet omkring akutte indlæggelser for ældre borgere samt et led i alliancen om den nære psykiatri.

Med aftalen skal der etableres sundhedsvisitationer på de fem akuthospitaler i Region Midtjylland, herunder Regionshospitalet Randers. Sundhedsvisitationerne er hospitalssygeplejersker med særlige kompetencer ift. visitation og tværsektorielt samarbejde. De forankres i visitationerne på hospitalerne og skal:

- Visitere til akutte indlæggelser
- Orienter om, tilbyde og visitere til subakutte tider indenfor alle specialer
- Formidle adgang til specialistrådgivning
- Vejlede om og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende somatisk og psykisk sygdom.

Sundhedsvisitationerne bliver eneste indgang til akutte tilbud på hospitalerne - indlæggelse, afklaring samt rådgivning og sparring for de praktiserende læger og vagtlæger. Ift. de kommunale akuttibud på omsorgsområdet fortsætter det løbende, daglige samarbejde mellem hospital, egen læge/vagtlæge og kommunernes visitationsenheder og akutfunktioner. Sundhedsvisitationerne bliver her et supplerende tilbud om overblik og koordinering i de situationer, hvor der ikke er fuldt overblik over mulighederne (f.eks. ved vagtlæge). For kommunen bliver sundhedsvisitationerne indgang til akutafdelingen, når en patient er udskrevet til eget hjem men under lægefagligt ansvar på hospitalet.

Med aftalen forpligter kommunerne sig til at levere information omkring relevante tilbud og organisere sig med få og let overskuelige indgange til de kommunale akuttibud (få telefonnumre - gerne ét til socialpsykiatri og et til hjemmesygepleje/akutfunktioner). På omsorgsområdet er der et telefonnummer til akutfunktionen/akuttibuddet. På psykiatriområdet er indgangen via den fremskudte rådgivning, samt ligesom der er mulighed for akut kontakt aften og nat.

Formålet med aftalen er bl.a. at sikre, at alle borgere får den rette behandling og at flest mulige borgere kan behandles i eget hjem eller i kommunale akuttibud, hvis der er behov for en akut indlæggelse samt at understøtte lighed i sundhed på tværs af psykiatri og somatik. På den måde ligger aftalen i tråd med

udviklingen indenfor sundhedsvæsenet, hvor flere borgere skal modtage alternativ til akut indlæggelse i det nære sundhedsvæsen.

Samarbejdsaftalen træder i kraft i marts 2020, hvorefter de enkelte klynger i regionen skal implementere aftalen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Bilag

Samarbejdsaftale sundhedsvisitationer

Punkt 23: Region Midt sundheds- og hospitalsplan i høring

29.30.00-G01-3-20

Resume

Region Midtjylland har udarbejdet en ny sundheds- og hospitalsplan, som blandt andet er sendt til høring i kommunerne. I sagsfremstillingen gennemgås hovedlinjerne i planen. Af særlig interesse for kommunen er, at man fastholder det nuværende antal akuthospitaler og at planen udpeger regionale fokus områder omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, sundhedsfremme og forebyggelse samt håndtering af multisygdomme. I indstillingen foreslås det, at byrådet bakker op om den fremsendte plan og i høringssvaret fremhæver betydningen af et tæt tværsektorielt samarbejde i forhold til at realisere ambitionerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Indstilling

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

1. at byrådet bakker op om Region Midtjyllands forslag til sundheds- og hospitalsplan og at man samtidig fremhæver betydningen af et tæt tværsektorielt samarbejde i forhold til at realisere ambitionerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, 4. marts 2020, pkt. 13:

Beslutning

Indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Region Midtjylland har udarbejdet en ny sundheds- og hospitalsplan, som er sendt i høring til en række høringsparter, herunder kommunerne. Sundheds- og hospitalsplanen er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Ifølge sundhedsloven er regionerne forpligtede til at udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Region Midtjyllands nuværende sundhedsplan er fra 2013.

Sundheds- og hospitalsplan hovedlinjer:

Region Midtjyllands nye sundheds- og hospitalsplan har to dele.

En politisk del, der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen og tilhørende konkrete handlinger. I den politiske del er der fokus på følgende:

- Fremtidens arbejdsplads
- En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur
- Aarhus Universitetshospital - regionens faglige fyrtårn

- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Fælles beslutningstagning og patientinddragelse
- Digital sundhed
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Håndtering af multisygdomme
- Personlig medicin
- Sundhedsinnovation og udvikling
- Forskning, uddannelse og læring.

Endvidere et tilhørende plangrundlag, der beskriver sundhedstilstanden i regionen, organisering af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, plangrundlag for hospitalerne (somatik og psykiatri), forskning og udvikling samt arbejdsstyrkeplanlægning og uddannelse. I plangrundlaget henvises også til eksisterende planer og strategier.

Af særlige kommunale opmærksomhedspunkter i forhold til planen kan fremhæves følgende.

- Vedr. en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur:

Sundheds- og hospitalsplanen fastholder den eksisterende akut struktur med 5 akuthospitaler, herunder Regionshospitalet Randers.

- Vedr. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen:

Region Midtjylland vil styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen- både indenfor psykiatri og somatik. Her nævnes blandt andet udvikling af sundhedsløsninger i borgernes eget hjem/nærområde, udvikling af sundhedshuse og psykiatrihuse, arbejde for mere sammenhængende visitation og arbejde for datadeling.

- Vedr. sundhedsfremme og forebyggelse

Region Midtjylland har fokus på forpligtende sundhedsaftaler, at styrke borgeres egenomsorg og mestring af egen sygdom, differentierede indsatser for at tage hånd om socialt udsatte borgere, øget involvering af civilsamfund i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter og kulturens betydning i forhold til et sundt liv.

- Vedr. håndtering af multisygdomme

Fokus på forebyggelse og at understøtte borger i at mestre egen sygdom. Geare sundhedsvæsenet til at møde behovene hos borgere med multisygdom. Samarbejde med kommuner og almen praksis om fokus på svær overvægt.

I arbejdet med udarbejdelsen af Sundheds- og hospitalsplanen har Region Midtjylland involveret borgere og samarbejdsfora, herunder sundhedskoordinationsudvalget, som er et bredt sammensat udvalg på tværs af kommuner, region og praksis samt klyngestyregrupperne, herunder Randers klyngen, som dækker hospital, kommuner og praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget og Randers klyngen har særligt kommenteret afsnittet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen /sundhedshuse: at der bør være fokus på udvikling af det tværsektorielle samarbejde om nære sundhedstilbud, fremfor fokus på mursten, at behov i forhold til konkret indhold er forskelligt og afhænger af population og afstand til hospital og at der bør være fokus på fælles ejerskab på tværs af sektorer. Der bør være fortsat fokus på at afdække snitflader og sikre koordinering mellem tilbud på tværs af sektorer og gensidig forpligtelse til at inddrage hinanden tidligt.

Sundheds- og hospitalsplanen ser samlet set ud til at adressere væsentlige temaer i forhold til et sundhedsvæsen på patientens præmisser. I forhold til Randers kommune er det afgørende, at Region Midtjylland fortsat prioriterer et bæredygtigt og robust akuthospital i Randers. Ligeledes er det vigtigt at Region Midtjylland prioriterer et tidligt og tæt samarbejde med kommuner og praksis i det fælles arbejde med at sikre

et nært og sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne og at udviklingen på området foregår med udgangspunkt i de lokale behov og med fælles ejerskab.

Det indstilles at der fremsendes et høringssvar til Region Midtjylland som kvitterer for og bakker op om den samlede plan, herunder fastholdelsen af akuthospital i Randers. Og at høringssvaret derudover betoner vigtigheden i at opgaven med at sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne kræver et tæt og tidligt tværsektorielt samarbejde med fokus på lokale behov og fælles ejerskab.

Økonomi

Regionens sundheds- og hospitalsplan har som udgangspunkt ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Sundheds- og hospitalsplan_plangrundlag

Sundheds- og hospitalsplan

Høringsbrev Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan (002)

Punkt 24: Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2020

00.22.04-P00-2-17

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsstyringsliste for omsorgsudvalget 2020 er vedhæftet som bilag.

Bilag

2020 Sagsstyringsliste OU