

# **REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 30-04-2020**

**Mødedato** Torsdag d. 30. april 2020 kl. 15:30

**Mødested** Skypemøde

## Indholdsfortegnelse

Årsrapport for ældretilsyn på omsorgsområdet 2018/2019.....	3
Årsrapport for sundhedsfagligt tilsyn på omsorgsområdet 2019.....	6
Årsrapport forebyggende hjemmebesøg 2019.....	9
Årsrapport Kommunale tilsyn 2019.....	11
Kasper Fuhr Christensen anmoder om sag på dagsordenen vedr. brandsikkerhed.....	13
Kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning.....	14
Status vedr. hjælpemidler.....	16
Godkendelse af samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet.....	18
Regnskab 2019, herunder overførsler til 2020, på Omsorgsudvalgets område.....	21
Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2020.....	24

# Punkt 26: Årsrapport for ældretilsyn på omsorgsområdet 2018/2019

29.09.15-K07-2-20

## Resume

Styrelsen for patientsikkerhed har i 2018/2019 gennemført ældretilsyn med 4 plejeenheder på omsorgsområdet, hvoraf et tilsyn var et reaktivt tilsyn. Styrelsen har konstateret, at der på 1 plejecenter ikke var problemer, og at der på 3 plejecentre var mindre problemer af betydning for den social- og plejefaglige indsats.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

## Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Sendes til orientering i ældrerådet

## Sagsfremstilling

I satspuljeaftalen for 2018 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år skal føre et ældretilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

Bekendtgørelsen om ældretilsyn har fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- o Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- o Trivsel og relationer
- o Målgrupper og metoder
- o Organisation, ledelse og kompetencer
- o Procedurer og dokumentation
- o Aktiviteter og rehabilitering

Formålet med tilsynsbesøgene er at vurdere, om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte enheder til glæde for borgere, der er afhængige af hjælpen.

Ældretilsyn gennemføres som anmeldte tilsyn, hvor plejeenheden bliver udtrukket ved en stokprøve. Styrelsen kan desuden gennemføre reaktive tilsyn med plejeenheder, hvor der tidligere har været problemer med den social- og plejefaglige kvalitet eller hvor der fx har været klager i relation til den social- og plejefaglige kvalitet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2018/2019 gennemført 4 ældretilsyn med plejeenheder på omsorgsområdet, hvoraf et tilsyn var reaktivt.

Styrelsen har gennemført ældretilsyn med Vorup Plejecenter, Solbakken og Terneparken samt reaktivt tilsyn med Borupvænget.

Styrelsens vurdering af de 4 plejeenheder fremgår af nedenstående skema:

Vurdering	Ingen problemer af betydning for den	Mindre problemer af betydning for den	Større problemer af betydning for den	Kritiske problemer af betydning for den
-----------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---

Sted	fornødne kvalitet	fornødne kvalitet	fornødne kvalitet	fornødne kvalitet
Borupvænget 17. september 2018		X		
Vorup Plejecenter 6. december 2018		X		
Solbakken 9. maj 2019		X		
Terneparken 24. oktober 2019	X			

Styrelsen vurderede ved tilsynet, at Terneparken opfyldte alle målepunkter, og at der ikke er problemer, som har betydning for den fornødne social- og plejefaglige kvalitet.

Styrelsen vurderede, at der på Borupvænget, Vorup Plejecenter og Solbakken var var mindre problemer for den fornødne social- og plejefaglige kvalitet.

Styrelsen har med afsæt i de ikke opfyldte målepunkter givet følgende henstillinger:

- o At den social- og plejefaglige dokumentation fremgår entydig og systematisk vedrørende borgernes aktivitetsplan (Borupvænget)
- o At ledelsen sikrer, at medarbejderne kender den af ledelsen fastsatte praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført, herunder fastsættelse af mål for de enkelte borgers forløb (Vorup)
- o At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje. Dokumentationen fremgik ikke entydig og systematisk vedrørende borgernes aktivitetsplan. (Vorup)
- o At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (Solbakken)
- o At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (Solbakken)
- o At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (Solbakken)
- o At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens forløb løbende bliver dokumenteret (Solbakken)

Henstillingerne viser, at de ikke opfyldte målepunkter især vedrører praksis, mål og dokumentation af aktivitet, træning og rehabilitering.

Der er på denne baggrund i november 2018 udarbejdet en instruks med overskriften: Instruks - Genoptræning, vedligeholdende træning, aktivitet og hverdagsliv. Instruksen angiver personalets kompetencer, opgaver samt dokumentationskrav i forhold til at arbejde med borgerens behov i relation til genoptræning, vedligeholdende træning, aktivitet og hverdagsliv. Der er desuden udarbejdet en ny livshistorie i omsorgssystemet, hvilket skal gøre det mere tydeligt, hvor personalet skal dokumentere borgerens interesser, vaner og ønsker til aktivitet og hverdagsliv.

Tilsynsrapporter for hvert af de 4 plejeenheder er vedlagt.

## Økonomi

Ingen.

## Bilag

Tilsynsrapport ældretilsyn Vorup december 2018

Tilsynsrapport Terneparken ældretilsyn 2019

Tilsynsrapport Solbakken ældretilsyn 2019

Tilsynsrapport Reaktivt ældretilsyn Borupvænget september 2018

# Punkt 27: Årsrapport for sundhedsfagligt tilsyn på omsorgsområdet 2019

29.09.15-K07-1-20

## Resume

Styrelsen for patientsikkerhed har i 2019 gennemført sundhedsfagligt tilsyn med 6 af omsorgsområdets behandlingssteder, hvoraf et tilsyn var et reaktivt tilsyn. Styrelsen har vurderet, at der på alle 6 behandlingssteder var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Alle behandlingssteder fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

## Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Sendes til orientering i ældrerådet

## Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører tilsyn med udvalgte behandlingssteder med afsæt i en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Styrelsen kan desuden gennemføre reaktive tilsyn med behandlingssteder, hvor der tidligere har været problemer med patientsikkerheden eller hvor der fx har været klager i relation til patientsikkerheden.

Begge typer tilsyn gennemføres som anmeldte tilsyn. Formålet med tilsynsbesøgene er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet samt at sikre læring hos sundhedspersonalet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2019 gennemført 6 sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder på omsorgsområdet.

Styrelsen har gennemført sundhedsfagligt tilsyn med Sundhedsklinikken Lindevænget, Plejecenter Kildevang, Dronningborg Ældrecenter, Plejecenter Åbakken og Spentrup Ældrecenter. Styrelsen har desuden gennemført et reaktivt tilsyn med Huset Nyvang.

Styrelsens vurdering af de 6 behandlingssteder fremgår af nedenstående skema:

Vurdering	Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden	Større problemer af betydning for patientsikkerheden	Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden
Huset Nyvang 7. maj 2019 (Reaktivt)		X		
Sundhedsklinikken Lindevænget 14. maj 2019		X		
Plejecenter Kildevang 16. maj 2019		X		
Dronningborg Ældrecenter 2. juni 2019		X		
Plejecenter Åbakken 24. oktober 2019		X		
Spentrup Ældrecenter 5. december 2019		X		

### Sundhedsfagligt tilsyn på fem plejecentre - stikprøver

Styrelsen vurderede, at der på alle 5 behandlingssteder var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Alle 5 fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

De mindre problemer på behandlingsstederne var fx:

- Manglende dokumentation af patientens konkrete samtykke til behandling
- Manglede label på et medicinbæger
- Præparatets aktuelle handelsnavn ikke korrekt anført
- Løse tabletter i bunden af blisterpakning
- Det ordinerede medicin ikke i beholdningen
- Manglende angivelse af maksimal døgndosis for pn-medicin
- Manglede anbrudsdato på salve, dråber

På hvert af de fem behandlingssteder var der mellem 1-5 af disse mindre problemer. Styrelsen vurderede, at alle behandlingssteder hurtigt ville kunne udbedre manglerne.

### Sundhedsfagligt tilsyn på Huset Nyvang - reaktivt

Styrelsen vurderede, at der på Huset Nyvang var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen vurderede, at Huset Nyvang fremstod som sundhedsfagligt velorganiseret med en oparbejdet høj grad af systematik.

Styrelsen lagde i vurderingen vægt på:

- At der var arbejdet konstruktivt med opdateringen af journalerne, og at der var gjort en stor indsats for at opretholde en god dokumentationspraksis
- At det var tydeligt, at der i forhold til det reaktive tilsyn foretaget den 28. november 2018 var sket en markant ændring og foretaget tiltag, der skulle sikre opfyldelsen af gældende regelsæt
- At der var arbejdet konstruktivt med oparbejdelse af systematik og kvalitetssikring af medicin håndteringen, blandt andet ved hjælp af kontrolforanstaltninger i forhold til medicindispensering og medicinadministration
- At manglerne i medicin håndteringen var enkeltstående, og behandlingsstedets kontrolprocedure indebar, at fejlen med stor sandsynlighed blive fanget i forbindelse med administration af medicinen til patienten

Sammenfatning af fund:

- Der var mangler i medicin håndteringen i forhold til overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Fejlen var enkeltstående i den sidste doseringsæske i doseringsperioden. Fejlen ville med stor sandsynlighed blive opfanget ved kontrolproceduren i forbindelse med administration af medicinen til patienten. Endvidere var der fund af løse tabletter i en æske i en medicinbeholdning.

Det er styrelsens vurdering, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og at Huset Nyvang kan rette op på forholdet ud fra de råd og den vejledning, der blev givet i forbindelse med tilsynet

Tilsynsrapporter for hvert af de 6 behandlingssteder er vedlagt.

### **Økonomi**

Ingen.

## **Bilag**

Høringsudkast Tilsynsrapport Åbakken

Tilsynsrapport Sundhedsklinikken Lindevænget 14.05.2019

Tilsynsrapport Spentrup Ældrecenter

Tilsynsrapport reaktivt tilsyn Huset Nyvang maj 2019

Tilsynsrapport Kildevang

Tilsynsrapport Dronningborg

# Punkt 28: Årsrapport forebyggende hjemmebesøg 2019

29.09.00-P05-1-20

## Resume

Der har også i 2019 været fokus på at målrette de forebyggende hjemmebesøg til borgere, som er i særlig risiko for at få sundhedsmæssige udfordringer. Lovgivningen for de forebyggende hjemmebesøg er igen ændret, så der fra 1. juli 2019 tillige skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg til borgere på 70 år, som bor alene, og der arbejdes på at finde en metode, til at fremsøge disse 70-årige. I oktober 2019 er der indført et nyt registreringsskema for de forebyggende hjemmebesøg, som fremadrettet skal bidrage til at give bedre statistik for besøgene.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

## Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Sendes til orientering i ældrerådet

## Sagsfremstilling

Omsorgsområdet tilbyder forebyggende hjemmebesøg til borgerne i henhold til gældende lovgivning.

Omsorgsområdet har fire medarbejdere, som varetager forebyggende hjemmebesøg, og de borgere, som siger ja til tilbuddet, får en sundhedssamtale i eget hjem med fokus på, hvordan borgeren også fremadrettet kan leve sit liv som ønsket. Den forebyggende medarbejder kan fx give vejledning om, hvad der kan bidrage til at lette dagligdagen, og hvad der kan være med til at give øget livsglæde fx gennem tilbud i private foreninger.

### Faste tidspunkter for forebyggende hjemmebesøg

Alle borgere skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, når de fylder 75 og 80 år. Fra borgeren er fyldt 82 år, skal der gives tilbud om mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.

Et nyt tiltag fra 1. juli 2019 er, at borgere der bor alene, skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg, når de fylder 70 år.

De forebyggende medarbejdere arbejder i øjeblikket med at kunne fremsøge borgere, som bor alene og som fylder 70 år med henblik på at kunne give tilbud om et forebyggende hjemmebesøg.

### Forebyggende hjemmebesøg efter behov

Derudover skal borgere, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne tilbydes forebyggende hjemmebesøg efter behov, hvis de er mellem 65 og 81 år.

Det kan fx være borgere, som har mistet sin samlever eller hvor samleveren er kommet på plejehjem, borgere som har alvorlig sygdom eller borgere som er i særligt sårbare f.eks. ved oplevet ensomhed eller ved tilflytning til kommunen.

Der har også i 2019 været arbejdet med at udvikle strategier til, hvordan vi i højere grad kan nå de sårbare + 65-årige, og dette vil fortsat være et fokus i 2020.

### Indhold i det forebyggende hjemmebesøg

Der sendes brev til borgeren med tilbud om et forebyggende hjemmebesøg, og vedlagt dette brev er:

- Beskrivelse af forebyggende hjemmebesøg (Se bilag 1)
- Skema til forebyggende hjemmebesøg (Se bilag 2)

Beskrivelsen af det forebyggende hjemmebesøg skal give borgeren viden om de forebyggende hjemmebesøg og skemaet "Lev det gode liv - hele livet!" kan borgeren eventuelt bruge som forberedelse til den forebyggende samtale.

### Oversigt over besøg i 2019

Der har siden indførelsen af omsorgssystemet Nexus i 2017 været arbejdet med bedre registrering af de forebyggende hjemmebesøg med henblik på at få tal på antal gennemførte besøg og indblik i, hvilke tiltag de forebyggende hjemmebesøg medfører. Dette arbejde er blevet udfordret af, at lovgivningen nærmest årligt har ændret sig og senest med indførelsen af besøg til 70-årige, som bor alene, i 2019.

Der er fra oktober 2019 indført registrering på et nyt "skema" i Nexus, og der er således forventning om, at der fremadrettet kan leveres tal for antal besøg, type besøg samt hvilke initiativer besøge afføder.

I bilag 3 er der anført statistik for perioden okt. - dec. 2019, hvilket indikerer, hvilke tal der kan forventes fremadrettet.

### Bekymringshenvendelser

Der har i 2019 været 15 "bekymrings-henvendelser" fra pårørende, naboer og boligforeninger, hvilket er en stigning på 3 i forhold til 2018. De konkrete henvendelser er blevet vurderet for at tage stilling til, om der skal gennemføres et opsøgende besøg af en forebyggende medarbejder, en sygeplejerske eller visitator, hvis borgeren allerede får kommunale indsatser.

### Åben rådgivning

I 2018 blev der som et nyt tiltag indført mulighed for Åben rådgivning. Tilbuddet indebærer, at borgeren kan henvende sig i sundhedsklinikken på Lindevænget den første tirsdag i måneden kl. 13-15 og tale med en forebyggende medarbejder. Der har ikke været den store søgning til tilbuddet i 2019, og der vil derfor blive arbejdet med at udbrede kendskabet bl.a. med en artikel i Pensionistavisen samt på kommunes Facebookside i 2020. Effekten af dette vil løbende blive fulgt med henblik på at evaluere, om tilbuddet skal fortsætte, og der er ligeledes fokus på, om åben rådgivning med fordel kan flyttes til lokalerne i Nellemann huset.

## **Økonomi**

Ingen.

## **Bilag**

Bilag 1 - Beskrivelse af forebyggende hjemmebesøg

Bilag 2 - Skema til forebyggende hjemmebesøg

Bilag 3 - Besøgsoversigt forebyggende hjemmebesøg 2019

# Punkt 29: Årsrapport Kommunale tilsyn 2019

27.69.32-K08-1-20

## Resume

Konsulentfirmaet Hjortshøj Care har i 2019 gennemført anmeldt kommunalt tilsyn på 22 plejecentre. Hjortshøj Care har vurderet at 15 plejecentre får bedømmelsen Ingen bemærkninger og at 7 plejecentre får bedømmelsen Bemærkninger.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

## Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Sendes til orientering i ældrerådet

## Sagsfremstilling

Konsulentfirmaet Hjortshøj Care har med afsæt i Lov om social service § 151 gennemført anmeldt tilsyn på 20 kommunale plejecentre samt på 2 selvejende plejecentre i perioden august - september 2019. Tilsynene har taget udgangspunkt i social- og sundhedslovgivningen samt i Randers Kommunes vedtagne kvalitetsstandarder.

De tilsynsførende havde sammen med centerleder-repræsentanter besluttet, at tilsynet, foruden fokus på de generelle sociale- og sundhedsmæssige forhold, i 2019 særligt skulle fokusere på indsatsområderne:

- Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed
- Personlig- og praktisk hjælp og rehabilitering
- Borgeraktivitet
- Ernæring og kost
- Tværfagligt samarbejde
- Kompetenceudvikling
- Medicintjek
- Sundhedsfaglig dokumentation

På hvert plejecenter har tilsynet interviewet tre-fire borgere med fokus på den borgeroplevede kvalitet, og tilsynet har gennemført stikprøvekontrol af medicin håndtering og dokumentation hos disse borgere.

Der er afholdt dialogmøde med ledere og medarbejdere med afsæt i faglige fokuspunkter og særlige indsatsområder.

Hjortshøj Care har på baggrund af tilsynene i 2018 er der givet bedømmelsen Ingen bemærkninger til 15 plejecentre, og Bemærkninger til 7 plejecentre:

Kategorisering	Antal plejecentre 2013	Antal plejecentre 2014	Antal plejecentre 2015	Antal plejecentre 2016	Antal plejecentre 2017	Antal plejecentre 2018	Antal plejecentre 2018
Ingen bemærkninger	19	19	18	19	20	19	15
Bemærkninger	3	3	4	1	2	3	7
Betydende mangler	1	1	1	2	0	0	0

Kritisable forhold	0	0	0	0	0	0	0
--------------------	---	---	---	---	---	---	---

Hjortshøj Care har givet bemærkninger til 7 plejecentre. De samlede bemærkningerne til de syv plejecentre fremgår af nedenstående:

#### Mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation

- At borgerens døgnrytmeplan ikke er ajourført, og ikke beskriver borgerens aktuelle behov for hjælp til pleje.
- At de tre borgere ikke har fået dokumenteret livshistorier i journalen.
- At personalet ikke systematisk har dokumenteret observationer og opfølgning på borgerens sår ved sårskifte. (Observation, vurdering og evaluering af et sundhedsfagligt problemområde)
- At borgerens besøgsplan er så mangelfuld, at personalet ikke vil kunne læse sig til, den hjælp borgeren måtte have behov for.

#### Manglende rengøring og overholdelse af hygiejniske principper

- At personalet ikke er fagligt reflekteret over, at fysiske rammer (klister på gulvet) er uhygiejniske og udgør en faldrisikofare for borgerne.

#### Risiko for fald

- At løsningen med pilen udgør en faldrisiko grundet dens uhensigtsmæssige placering. Tilsynet bemærker endvidere, at pilens forfaldne tilstand var uhygiejnisk og aldeles uhensigtsmæssig.

#### Uoverensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og i doseringsæskerne

- At der hos en borger ikke er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og Antallet af tabletter i doseringsæskerne ved tilsynets besigtigelse.
- At der hos to borger er uoverensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i doseringsæskerne.

#### Vigtig medicin kan ikke fremvises

- At glucagen ikke kan fremvises hos borger, som får insulin dagligt.

De syv plejecentre har med afsæt i de givne bemærkninger fremsendt en individuel tids- og handleplan til Hjortshøj Care og til sygeplejefaglig konsulent Pia Ravnsbæk Bjærg, hvori de beskriver, hvordan de vil arbejde udbedre de målepunkter, som ikke var opfyldt på deres center.

Med afsæt i de gennemførte tilsyn har Hjortshøj Care desuden givet bud på udviklingsområder for de enkelte centre med henblik på at skabe yderligere læring og udvikling, som centrene individuelt har arbejdet videre med.

Årsrapport for kommunale tilsyn 2019 er vedlagt.

## Økonomi

Ingen.

## Bilag

A°rsberetning tilsyn pa° plejecentre Randers 2019

## **Punkt 30: Kasper Fuhr Christensen anmoder om sag på dagsordenen vedr. brandsikkerhed**

82.13.10-G01-1-20

### **Indstilling**

Sagen forelægges på mødet

### **Beslutning**

Forslag fra Velfærdslisten om at det skal undersøges, i hvilket omfang kommunen er erstatningsansvarlig for de mangelfulde godkendelser blev forkastet med 1 stemme for og 6 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

Forslag fra Velfærdslisten om at udvalget udtaler kritik af brandmyndigheden blev forkastet med 1 stemme for og 6 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

Kasper Fuhr Christensen begærede sagen i byrådet.

Iben Sønderup bemærkede at det er vigtigt, at sikre brandsikkerheden i kommunens boliger for ældre og handicappede fremover, hvorfor der bør være en procedure for at sikre, at boligernes brandsikkerhed fortsat er i lovmedholdelig stand fremover. Kasper Fuhr Christensen tilslutter sig Iben Sønderups udtalelse.

### **Sagsfremstilling**

Kasper Fuhr Christensen, Velfærdslisten, har i mail af 29. februar 2020 fremsendt følgende:

"OU 20/20 bedes sat på dagsordenen for omsorgsudvalgets næste møde, idet Velfærdslisten foreslår, det skal undersøges, i hvilket omfang kommunen er erstatningsansvarlig for de mangelfulde godkendelser.

Herudover foreslår Velfærdslisten, at udvalget udtaler kritik af brandmyndigheden."

# Punkt 31: Kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning

27.36.00-P23-1-19

## Resume

Hvert år skal de lovpligtige kvalitetsstandarder på omsorgsområdet revideres og godkendes i byrådet. Den 13. januar 2020 godkendte byrådet kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg, tværfagligt forløb og praktisk hjælp og personlig pleje. Kvalitetsstandarden for genoptræning og vedligeholdende træning blev udskudt grundet den dengang forestående beslutning vedr. omlægning af træning og aktivitet på omsorgsområdet.

## Indstilling

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

1. at kvalitetsstandarderne for genoptræning og vedligeholdende træning godkendes

### Ældrerådet, 14. april 2020, pkt. 26:

Ældrerådet har behandlet punktet skriftligt pr. mail og har følgende kommentarer:

Ældrerådet finder, at det giver god mening, at den specialiserede genoptræning samles ét sted, så det er den samme specialiserede genoptræning, der tilbydes alle borgere.

Lettere genoptræning og vedligeholdende træning bør derimod ligge på de forskellige plejecentre, så det er nemt at tilgå for de borgere som har brug for det. Det der ikke er svært, skal være nært. Det skaber et netværk i nærmiljøet og indebærer ikke nær så meget transport for borgerne i kommunen, som både kan være dyrt og besværligt for mange, da stadig flere busruter omlægges eller nedlægges.

### Handicaprådet, 22. april 2020, pkt. 15:

Handicaprådet har behandlet punktet pr. mail.

Rådets høringssvar/udtalelse er vedlagt som bilag.

## Beslutning

Indstilles godkendt.

Kasper Fuhr Christensen stemmer imod, fordi vi ikke kan acceptere, at der for vedligeholdende træning fastsættes en vejledende varighedsbegrænsning på tre måneder. Udgangspunktet bør i stedet være den enkelte borgers behov. Egenbetaling for transport er også et problem. Der henvises i øvrigt til handicaprådets høringssvar.

Et ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen om at varighedsbegrænsningen på tre måneder udgår blev forkastet med 1 stemme for og 6 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarden for genoptræning, SEL §86,1 og vedligeholdende træning, SEL §86,2 er blevet præciseret ift. målgruppe efter gældende lovgivning. Herudover er den tilpasset ny organisering af trænings- og aktivitetsområdet, der træder i kraft 1. maj 2020.

Tilbage i 2018 blev der gennemført en workshop for interessenter på omsorgsområdet med omkring 100 deltagere fra faggrupper på sundheds- og omsorgsområdet, ældre- og handicapråd, samt fra omsorgsudvalget. Kvalitetsstandarderne gennemgik en grundig revidering, som indebar, at de fremadrettet er beskrevet kort og præcist i et let læsevenligt sprog. Denne form er fortsat i denne kvalitetsstandard.

Kvalitetsstandarden forventes at træde i kraft 18. maj 2020 og gælder frem til, en revideret udgave for 2021 vedtages i byrådet.

## **Økonomi**

Kvalitetsstandarden udmøntes indenfor den økonomiske ramme på omsorgsområdet.

## **Bilag**

Genoptræning og vedligeholdende træning, kvalitetsstandard

Handicaprådets høringssvar vedr. kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning

## Punkt 32: Status vedr. hjælpemidler

27.60.00-G01-1-20

### Resume

Der er meget fokus på hjælpemidler og overholdelse af sagsbehandlingsfristen for hjælpemidler. I forbindelse med omsorgsudvalgsmøde den 12. december 2019 blev der efterspurgt en status efter tre måneder på overholdelse af sagsbehandlingsfrister, hvilket behandles i denne sagsfremstillingen. Herudover orienteres om udviklingsarbejdet, der er i gang i Visitationsenhedens hjælpemiddelgruppe.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at forvaltningen efter sommerferien 2020 kommer med oplæg til indstilling om sagsbehandlingstider

### Beslutning

1. at taget til efterretning med 6 stemmer for og 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen
  2. godkendt med 6 stemmer for og 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen
- Kasper Fuhr Christensen bemærkede følgende: Velfærdslisten finder det svært uacceptabelt, at fristerne ikke overholdes. Der bør bevilges flere penge til området øjeblikkeligt, så de af byrådet fastsatte frister kan overholdes. Sagen begæres i byrådet, jf. KSL § 11. I den forbindelse bedes det oplyst, hvor længe fristerne er blevet overskredet i en stor andel af sagerne. Velfærdslisten foreslår, at byrådet pålægger forvaltningen hurtigst muligt at undersøge, hvor stor en tillægsbevilling der er brug for, hvis fristerne skal overholdes

### Sagsfremstilling

Sagsbehandling af hjælpemidler varetages af hjælpemiddelvisitatorer i Visitationsenheden og af sagsbehandlende terapeuter under træning- og aktivitetsområdet. Visitationsenheden sagsbehandler de større og mere komplekse hjælpemidler som f.eks. el-kørestole, letvægtskørestole, scootere, boligændringer og biler. De sagsbehandlende terapeuter i omsorgsområderne sagsbehandler mindre hjælpemidler som f.eks. rollatorer, standard kørestole, badebænke og APV-redskaber. Omdrejningspunktet i denne sagsfremstilling er sagsbehandling af hjælpemidler i Visitationsenheden.

I foråret 2019 blev der igangsat et udviklingsarbejde i Visitationsenheden bl.a. med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiden. I denne periode er der iværksat flere initiativer; bl.a. øget fokus på registrering af data, øget fokus på medarbejdernes trivsel samt ibrugtagning af nyt styringsredskab i form af tavlestyring: Tavlestyringen skal medvirke til at skabe overblik over driften, foretage prioriteringer og gennemføre forbedringer. Målet er en forbedringskultur, hvor der systematisk arbejdes med forbedringer, så borgerne er i centrum og får en endnu bedre service.

I Randers Kommune er sagsbehandlingsfristen for politisk fastsat til 24 uger de mere komplekse sager.

I perioden fra 1. april 2019 til 25. februar 2020 er der alt i alt registreret 364 ansøgninger om hjælpemidler til Visitationsenheden i denne kategori.

Nedenstående tabel viser fordelingen af disse sager, hvor der pr. 25. februar 2020 var 169 igangværende sager og 195 afsluttede.

For de afsluttede sager er 70% af sagerne afsluttet indenfor fristen, og dermed har 30% af sagerne en længere sagsbehandlingsfrist. I forhold til igangværende sager forventes 75% behandlet inden for den fastlagte sagsbehandlingsfrist.

Igangværende sager	Lang - 24 uger
Indenfor standard	75%
Udenfor standard	25%
I alt	100%
Antal sager	169

<b>Afsluttede sager</b>	Lang - 24 uger
Indenfor standard	70%
Udenfor standard	30%
I alt	100%
Antal sager	195

Note: Opgørelsen indeholder ikke sagsbehandling af boligændringer og biler. Opgørelsen er for 1. april 2019 - 25. februar 2020.

For de afsluttede sager, der ikke er afsluttet indenfor sagsbehandlingsfristen var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 31 uger.

## Økonomi

Ingen.

# Punkt 33: Godkendelse af samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet

29.30.08-G01-1-20

## Resume

Der er lavet et forslag til en samarbejdsaftale omkring IV-behandling i nærmiljøet i Region Midtjylland, der sendes til politisk godkendelse. Aftalen betyder, at borgere over 3 år kan få IV-behandling i kommunen, når der ikke længere er behov for behandling på hospitalet. Dermed kan borgerne hurtigere komme tilbage til deres vante hverdag.

Det er kommunens sygeplejersker, som skal levere indsatsen og det kan foregå enten i borgerens eget hjem, på sundhedsklinik eller kortidsplads/plejecenter. Der er øgede udgifter forbundet med aftalen, hvor regionen vil dække 70 % og kommunerne 30 % af de aftalte satser. I Randers Kommune har man tidligere (indtil juli 2017) haft en aftale med Regionshospitalet Randers omkring IV-behandling. Baseret på erfaringer herfra forventes en årlig merudgift på ca. 600.000 på omsorgsområdet, som følge af aftalen.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at godkende samarbejdsaftalen
2. at drøfte, om der skal udarbejdes forslag til kompenserende besparelser, hvis aftalen godkendes

## Beslutning

1. at godkendt, med det forbehold at aftalen kan opsiges, hvis den ikke holder sig indefor den økonomiske ramme. 6 stemmer for og 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen

2. at, der tages ikke stilling til kompenserende besparelser. 6 stemmer for og 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen

Et ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen om, at samarbejdsaftalen godkendes og der i den forbindelse søges om tillægsbevilling, blev forkastet med 1 stemme for og 6 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen.

Kasper Fuhr Christensen begærede sagen i byrådet.

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland har godkendt en samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet, der nu sendes til godkendelse i kommunerne. Aftalen er et led i sundhedsaftalens vision omkring at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen med sundhedsløsninger tæt på borgerne. Med samarbejdsaftalen kan borgerne få IV-behandling i eget hjem/deres nærmiljø og vende hurtigere tilbage til deres hverdag, når de ikke længere har behov for behandling på hospitalet. IV-behandling er medicin/væske, der gives intravenøst (direkte ind i blodåren).

Indtil videre har der været foretaget IV-behandling i de enkelte kommuner ud fra bilaterale aftaler mellem den enkelte kommune og hospital, hvilket har givet forskelle i målgrupper og typer af medicin. Der har ligeledes været drøftelser omkring økonomien. Randers Kommune har i en periode varetaget IV-behandling, men opsagde aftalen med Regionshospitalet Randers i juli 2017 med henvisning til øgede udgifter for kommunen.

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby afgjorde i slutningen af 2018 efter en række drøftelser mellem regioner og kommuner om ansvaret for IV-behandlingen, *"at hvis en borger udskrives fra sygehus til fortsat hjemmebehandling er der tale om fortsat sygehusbehandling i hjemmet. Det betyder, at lægen på sygehuset fortsat er ansvarlig for den iværksatte behandling. Det betyder også, at det er regionen, der er ansvarlig for at afholde udgifter til behandlingen."*

Der er fortsat et ønske fra kommuner og region om at give muligheden for behandling i hjemmet og derfor er samarbejdsaftalen udarbejdet som en fælles aftale omkring målgruppe, rammer for IV-behandling i kommunen samt en aftale omkring økonomien, hvor regionen dækker 70 % af udgifterne og kommunerne 30 %. IV-behandling beskrives som et område, hvor opgaven er dyrere at udføre i kommunalt regi end på hospitalet,

men hvor der er meget klare fordele for borgerne ved at modtage behandlingen i deres nærmiljø. Det forventes på denne baggrund, at de øvrige kommuner vil godkende aftalen.

Rammerne omkring IV-behandlingen i kommunen er:

- At kommunale sygeplejersker kan varetage IV-behandling med væske (isotone væsker, fx saltvand) og antibiotika.
- At Behandlingen kan foregå på sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen, plejebolig, ældrebolig eller eget hjem.
- At IV-behandling varetages i tidsrummet 07-00 og at der kan gives maksimalt 3 daglige doseringer.

Målgruppen for aftalen er borgere over 3 år, hvor:

- IV-behandling er opstartet i hospitalsregi. IV-behandling kan være givet under indlæggelse, ambulante eller af et udgående team.
- Det lægefagligt er vurderet forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi.

Aftalen beskriver nærmere, hvordan borgerne kan modtage IV-behandling i kommunerne. Nogle borgere vil kunne benytte sig af tabletbehandling og/eller selv administrere deres IV-antibiotika og vil ikke have brug for støtte af personale.

For de borgere, der har behov for støtte til behandlingen, er der forskellige muligheder. Borgere, der har mulighed for indenfor en rimelig afstand at transportere sig til f.eks. en kommunal sundhedsklinik, sundhedshus eller lignende, skal gøre det. Kun de borgere, som af helbredsmæssige eller sociale grunde ikke skønnes at kunne komme hen til et kommunalt tilbud i nærområdet, skal tilbydes IV-behandling i eget hjem. IV-behandling kan også gives på pladser til midlertidigt ophold i kommunen.

Det vurderes i aftalen, at halvdelen vil kunne møde op til IV-behandling i nærområdet (sundhedsklinik, midlertidig plads mv.), og at halvdelen har behov for IV-behandling i eget hjem. Om aftenen vurderer kommunen behovet for IV-behandling i eget hjem også for de borgere, der om dagen vil kunne møde op i nærområdet.

### Implementering af aftalen

Som beskrevet har sundhedskoordinationsudvalget godkendt samarbejdsaftalen den 19. marts og aftalen er herefter sendt til godkendelse i kommunerne og regionsrådet. På grund af Corona-situationen er der på nuværende tidspunkt ikke sat en endelig dato for opstart af aftalen. Dog vil der senest 1. juni blive taget stilling til hertil.

Samtidigt arbejdes på en teknisk løsning for afregning af IV-behandling i kommunerne, der forventes at være på plads primo september. Indtil vil registrering og afregning foregå via en håndholdt procedure.

For at sikre, at de kommunale sygeplejersker kan varetage opgaven, kan der være behov for kompetenceudvikling, hvilket aftales nærmere i de enkelte klynger.

Aftalen indgås mellem den enkelte kommune og Region Midtjylland og kan opsiges med 3 måneders varsel.

### **Økonomi**

I aftalen fremgår det, at der estimeres med et omfang på 4.000 borgere årligt, der vil modtage IV-behandling i kommunalt regi. Det estimeres til en samlet udgift på 16,2 mio. kr. i hele Region Midtjylland ud fra forskellige forløbstakster. Regionen dækker 70 % af udgiften, mens kommunerne dækker 30 % af de aftalte satser. Ud fra kommunernes indbyggertal vil dette betyde ca. 300 forløb i Randers Kommune om året med en udgift på 350.000.

Dog vurderer forvaltningen, at udgiften vil være højere - nærmere 600.000 baseret på vores erfaringer fra perioden, hvor vi foretog IV-behandling. Dette skyldes dels en forventet højere forløbspris og forventet lidt

længere tid hos borgeren end lagt til grund i aftalen samt at refusionen på de 70% er på baggrund af de i aftalen nævnte priser, og ikke de faktiske udgifter.

## **Videre proces**

Såfremt aftalen godkendes vil forvaltningen omsætte indholdet af aftalen på omsorgsområdet. Herudover vil forvaltningen følge udviklingen i antallet af borgere samt udgifterne nøje, og udarbejde en status til udvalget senest primo 2021

## **Bilag**

Samarbejdsaftale for IV\_270320

Fagligt bilag IV 230320

ØkonomiarkIV\_270320

IV-aftale\_270320(powerpoint-repræsentation)

# Punkt 34: Regnskab 2019, herunder overførsler til 2020, på Omsorgsudvalgets område

00.32.10-S00-11-19

## Resume

Forvaltningen fremlægger regnskab 2019 for Omsorgsudvalget samt opgørelse over ikke-forbrugte bevillinger på drift og anlæg, som søges overført til budget 2020.

Udvalgets regnskabsmateriale indgår i det samlede regnskab for 2019, som forelægges Økonomiudvalget og Byrådet i møderne hhv. den 20. og den 27. april 2020.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at regnskabet på udvalgets område godkendes,
2. at overførslerne på udvalgets område på drift og anlæg godkendes

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Årets resultat for omsorgsudvalget gennemgås herunder for og der henvises endvidere til det vedhæftede notat.

### Drift:

På omsorgsområdet var der i 2019 isoleret set et underskud, excl. projekter og ældreboligdrift på i alt 0,9 mio. kr., der sammen med overførsler fra tidligere år betyder et samlet resultat på 9,0 mio. kr.

Af disse er det tidligere besluttet at underskuddet fra 2018 på 8,1 mio. kr. afdrages over 3 år fra 2020 til 2020.

Fra 2018 var der en hel del overførte midler vedr. projekter (10 mio. kr.), som er anvendt i 2019, hvilket betyder at der er et stort underskud herpå, når der alene ses på årets resultat.

Endelig er der et større underskud vedr. driften af ældreboliger, som primært skyldes forbrug af hensatte beløb til vedligeholdelse samt at indtægterne vedr. ældreboliger fremskrives med mere end huslejerne stiger. Dette underskud overføres ikke.

Serviceudgifter	Oprindeligt budget	Korrigeret budget ekskl. overførsler	Regnskab	Årets resultat	Overførsler fra 2018	Årets resultat inkl. overførsler fra 2018
Boliger og institutioner samt pleje og omsorg for ældre	786,6	783,3	775,0	-8,3	8,0	-0,2
Hjælpeområdet	64,5	66,7	75,9	9,2	0,0	9,3
Plejevederlag	4,3	4,3	4,3	0,0		0,0
<b>Sum eksklusiv projekter</b>	<b>855,4</b>	<b>854,4</b>	<b>855,3</b>	<b>0,9</b>	<b>8,1</b>	<b>9,0</b>
Projekter	14,5	15,7	25,7	10,0	-9,6	0,5
Ældreboliger, drift	-35,8	-36,5	-27,1	9,4		9,4
<b>Drift i alt</b>	<b>834,1</b>	<b>833,5</b>	<b>853,9</b>	<b>20,4</b>	<b>-1,5</b>	<b>18,9</b>

Årets resultat: + = merforbrug/mindreindtægt, - = mindreforbrug/merindtægt.

Overførsler: + = overførsel af gæld (rød %), - = overførsel af opsparing (grøn %)

## Konsekvenser af resultatet for budget 2020

På nuværende tidspunkt og under forudsætning af at der ikke sker væsentlige stigninger i udgifterne på fritvalgsområdet samt til hjælpemidler, forventes det vedtagne budget for 2020 at ville være i stort set balance.

### Opfølgning på mål

I notatet er der endvidere en opfølgning på de vedtagne budgetmål.

### Anlæg

På udvalgets område er der enkelte anlægsprojekter, under skattefinansieret anlæg drejer det sig om Landsbyen Møllevang og samt servicearealer på Huset Nyvang og under ældreboliger Huset Nyvang. Huset Nyvang er ibrugtaget, men der er endnu udestående beløb, som forventes afviklet i løbet af 20.

At der fremgår et stort mindreforbrug vedr. ældreboliger vedrører primært værdien af grund og bygninger, som reguleres ved regnskabsaflægningen.

Mio. kr.	Oprindeligt budget	Korrigeret budget ekskl. overførsler	Regnskab	Årets resultat	Overførsler fra 2018	Årets resultat inkl. overførsler fra 2018	Overførsler til 2020
<b>Skattefinansieret anlæg</b>							
Huset Nyvang, servicearealer		0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2
Møllevang - demenslandsby	1,0	1,0	0,5	-0,6	-1,2	-1,8	-1,8
<b>Ældreboliger</b>							
Huset Nyvang, 60 boliger		0,0	0,6	0,6	-16,1	-15,5	-15,5
<b>Anlæg i alt</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,2</b>	<b>-17,3</b>	<b>-17,1</b>	<b>-17,1</b>

Årets resultat: + = merforbrug/mindreindtægt, - = mindreforbrug/merindtægt.

Overførsler: + = overførsel af gæld (rød %), - = overførsel af opsparing (grøn %)

### Overførsler 2019-20

Det indstilles at samtlige resultater på drift og anlæg overføres til 2020 med undtagelse af ældreboligdriften under drift.

Serviceudgifter	Årets resultat inkl. overførsler fra 2018	Overførsler til 2020
Boliger og institutioner samt pleje og omsorg for ældre	-0,2	9,1
Hjælpeområdet	9,3	0,0
Plejevederlag	0,0	0,0
<b>Sum eksklusiv projekter</b>	<b>9,0</b>	<b>9,0</b>
Projekter	0,5	0,5
Ældreboliger, drift	9,4	
<b>Drift i alt</b>	<b>18,9</b>	<b>9,5</b>

Årets resultat: + = merforbrug/mindreindtægt, - = mindreforbrug/merindtægt.

Overførsler: + = overførsel af gæld (rød %), - = overførsel af opsparing (grøn %)

## Randers i tal 2019

Der vil igen i år blive udarbejdet et tillæg til årsregnskabet: "Randers i tal". Der er tale om en forkortet udgave af regnskabet, som i grafik og korte tekster beskriver noget af alt det, der er sket i Randers Kommune i 2019. Materialet vil foreligge til behandlingen i økonomiudvalg og byråd.

### **Økonomi**

Ingen.

## **Punkt 35: Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2020**

00.22.04-P00-2-17

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Sagsstyringsliste omsorgsudvalget.

### **Bilag**

2020 Sagsstyringsliste OU 30042020