

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 21-08-2014

Mødedato Torsdag d. 21. august 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.3.10 på Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Orientering om Projekt Ejendomsservice.....	3
Forebyggelse af smittespredning med MRSA på ældreområdet.....	8
Ændrede lejevilkår i kommunens pleje-, ældre- og handicapboliger- status medio august 2014.....	11
Sundhedspolitik 2014.....	14
Ældrepolitik, procesforslag til udarbejdelse af ny ældrepolitik.....	17
Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje.....	20
Status voksentandplejen 2014.....	23
En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner.....	26
Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014.....	29
Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014.....	32
Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse.....	35
Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers.....	37
Budget 2014 og 2015 på ældreområdet.....	39
Orientering om friplejehjem.....	41
IV-behandling i hjemmeplejen.....	43
Forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre.....	46
Opfølgning på temadagen om kvalitetsstandarder den 14. maj 2014.....	50
Projekt TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom).....	52
Beboerdemokrati i praksis i kommunens ældreboliger.....	55
Rusmiddelplan i høring.....	58
Rapport fra tilsyn med private leverandører af hjemmepleje forår 2014.....	60

Punkt 86: Orientering om Projekt Ejendomsservice

82.00.00-A00-3-13

Bilag

Randers Kommune_Analyse af ejendomsadministrationen_040714{RM-Z6cmm9L} (2)

Principper for organisering af ejendomsdriften

Særlige opmærksomhedspunkter i Rambølls rapport - ny version

Materiale vedrørende Projekt Ejendomsservice

Orientering om Projekt Ejendomsservice

Sagsfremstilling

Baggrund

Ejendomsserviceprojektet er igangsat som et af 8 innovationsprojekter som led i budget 2014-17.

I budget 2014-17 er der indregnet en besparelse i forbindelse med projektet på 5 mio. kr. årligt med virkning fra 2015.

I projektets kommissorium, der er tiltrådt af økonomiudvalget 21. oktober 2013, er det herudover beskrevet, at projektet skal komme med forslag til 2-3 modeller til den fremtidige ejendomsdrift. Modellerne skal opfylde nedenstående kriterier:

- Forslaget skal sigte mod en professionel og økonomisk rationel ejendomsdrift og en

reduktion af Randers Kommunes driftsudgifter på området.

- Forslaget skal udnytte og udvikle de ressourcer, der allerede er i organisationen
- Forslaget skal sikre de bedste muligheder for fagligt fællesskab og kompetenceudvikling for
- medarbejderne
- Forslaget skal tage højde for særlige lokale behov og sikre en høj kvalitet og fleksibilitet for
- brugerne
- Forslaget skal sigte mod en optimal udnyttelse af den samlede bygningsmasse med fuld

gennemsigtighed omkring driftsudgifter, arealforbrug og vedligeholdelsesniveau på de enkelte bygninger.

- Den fremtidige ejendomsdrift skal organiseres således, at egnede områder inkluderes i en

samlet enhed, men at der samtidig tages hensyn til områder, hvor binding til anden lovgivning eller bindinger mellem forskellige former for opgavevaretagelse forhindrer eller stærkt reducerer mulighederne for samlet service.

Herudover har økonomiudvalget stillet krav om, at den ene af de foreslåede modeller er en decentral model.

Forslag til modeller for den fremtidige ejendomsdrift

Som led i projektet har Rambøll Management foretaget en analyse af den eksisterende ejendomsdrift i Randers Kommune og på baggrund heraf udarbejdet en rapport med forslag til to mulige modeller for den fremtidige ejendomsdrift.

Rambølls rapport er struktureret omkring 6 forskellige opgaveområder eller blokke:

- Investeringsforvaltning (eje/ leje, køb/ salg, nedrivning, ombygning, nyanlæg)
- Finansiell /administrativ forvaltning (budget, kontrakter, aftaler vedrørende ind-/ udlejning, aftalestyring med leverandører)
- Arealforvaltning (optimering af kvadratmeter, lokaleoptimering, omflytninger, reduktion af behov for lokaler)
- Driftsforvaltning (drifts og vedligehold af bygninger indvendig og udvendig, tekniske installationer, vedligehold af udenomsarealer, energistyring)
- Serviceforvaltning (rengøring, vægterordning, kantinedrift)
- Forvaltning af særlige udviklingsbehov og behov for innovative løsninger.

Begge modeller er opbygget af disse blokke, som man kan vælge til eller fra som byggesten. Potentielt er der derfor mange forskellige mulige modeller i de to beskrevne modeller. Det vurderede økonomiske potentiale i modellerne er på mellem 2,5 mio. kr. og 16 mio. kr. årligt. Potentialet i den enkelte model afhænger af, hvor mange af blokkene, man vælger at tage med i modellen.

Begge de foreslåede modeller bygger desuden på at:

- Institutionerne beholder en del af de tekniske servicemedarbejdere til at løse opgaver, der knytter sig til kerneopgaverne,
- De tekniske servicemedarbejdere, der løser opgaver i forhold til bygningsdriften, bevarer en tilknytning til bestemte bygninger og er lokalt tilstede på institutionerne,
- Brugervenlighed og fleksibilitet er et centralt fokusområde.

Model A – videreudvikling af det eksisterende

Model A er en videreudvikling af den eksisterende ejendomsmodel, der med baggrund i Randersmodellen er en udpræget decentral model med enkelte opgaver samlet hos centrale aktører i Miljø og Teknik.

Model A bygger på at:

- ejerskabet og dispositionsretten til bygningerne forbliver i den enkelte fagforvaltning/ institution,
- eventuel overdragelse af bygningsmæssige opgaver til centrale enheder som fx Bygningssektionen i Miljø og Teknik sker på frivillig basis,
- det tekniske servicepersonale vil fortsat være ansat under den enkelte institutionsleder/ områdeleder,
- eventuelle samarbejder på tværs af institutioner sker på frivillig basis.

Rambøll anslår, at det økonomiske potentiale i Model A vil være i størrelsesordenen 2,5 mio. kr. årligt netto, hvis alle de 6 opgaveområder eller blokke tages med. Man kan dog kombinere model A og model B, så der på nogle områder vil være tale om fortsat decentral styring, mens der på andre vil være tale om en obligatorisk samling af funktioner. På den måde vil det være muligt at høste et større potentiale end de 2,5 mio. kr.

Model B – Ejendomscenter

Model B er oprettelsen af et ejendomscenter til varetagelse af potentielt alle bygningsrelaterede opgaver.

Model B bygger på at:

- ejerskabet til bygningerne samles i et ejendomscenter,
- kompetencen til at styre alle former for kontrakter vedrørende bygningerne placeres i ejendomscentret,
- ejendomscentret styrer lokaleudnyttelsen, tager ansvaret for ledige lokaler og udfordrer behovet for lokaler,
- ansvar for drift og vedligehold af bygninger samles centralt,
- den løbende kontakt og serviceniveauet aftales med brugerne,
- ansvaret for vagt, sikring og rengøring er samlet i ejendomscentret.

Det økonomiske potentiale i model B anslås af Rambøll at være 16 mio. kr. årligt netto, hvis alle de 6 opgaveområder eller blokke tages med. Som nævnt kan man kombinere model A og model B, så der på nogle områder vil være tale om en obligatorisk samling af funktioner, mens der på andre vil være tale om fortsat decentral styring. Potentialet vil i så fald være tilsvarende lavere.

Rambølls anbefaling

Rambøll anbefaler en implementering af model B – ejendomscenter. Dels fordi denne model leverer det ønskede økonomiske potentiale, dels fordi denne model bedst lever op til de styringsmæssige hensyn, der er formuleret i projektets kommissorium.

Særlige opmærksomhedspunkter i forhold til Rambølls rapport

I forbindelse med behandlingen af Rambølls rapport i projektgruppe og styregruppe er det blevet klart, at der er nogle særlige opmærksomhedspunkter i forbindelse med de to modeller, der bør fremhæves særskilt.

De særlige opmærksomhedspunkter handler om synergi mellem områder, optimeringspotentiale vedrørende bygningsvedligeholdelsen, almene ældreboliger, dialog med brugerne, udlicitering og udbud, snitfladen mellem

institutionernes kerneopgaver og de bygningsrelaterede opgaver, afgivelse af ledelseskompetence, antal medarbejdere i en fremtidig ejendomsorganisation, antal ledere i en fremtidig ejendomsorganisation m.m.

De særlige opmærksomhedspunkter er beskrevet i et særskilt bilag.

Desuden er der særskilt bilag for organisering af ejendomsdriften, samt en tidligere udsendt mail til byrådet med det materiale, der er udsendt i høring i organisationen.

Styregruppens anbefaling

Modellerne har været drøftet i projektets styregruppe.

Her anbefaler 8 af 10 medlemmer Model B - ejendomscentermodellen som model for den fremtidige ejendomsdrift.

1 medlem foretrækker ikke den ene frem for den anden model.

1 medlem kan ikke anbefale hverken model A eller Model B.

Direktionens anbefaling

Modellerne har været drøftet i direktionen, der foreløbigt anbefaler model B - ejendomscentermodellen som model for den fremtidige ejendomsdrift, samt at eventuelle potentialer i model B udover besparelsen på 5 mio. kr. forbliver indenfor området og dermed bruges til forbedret bygningsvedligeholdelse.

Direktionens anbefaling revurderes efter endt høringsfase.

Høring af projektet

Rapporten og de tilhørende bilag er nu sendt i høring i MED-organisationen, i ældreråd, integrationsråd, handicapråd og udsatteråd, samt i skolebestyrelser, dagtilbudsbestyrelser samt bruger pårørenderåd på ældreområdet.

Høringen pågår i uge 33-36.

Fremadrettet tidsplan

Uge 33 – 36 Høringsfase

Uge 34/ 36 Fagudvalgene - Orientering

Uge 36 MED Hovedudvalg - Høring af ejendomsserviceprojekt

Uge 37 – 40 Bearbejdning af hørings svar

Uge 41 Direktionen - Behandling af forslag til fremtidig organisering og endelig anbefaling af fremtidig model for kommunens ejendomsservice

Uge 43 MED Hovedudvalg - Status på ejendomsserviceprojekt

Uge 44 – 45 Fagudvalgene – Behandling af forslag til fremtidig organisering og anbefaling af fremtidig model for kommunens ejendomsservice

Uge 46 Økonomiudvalget - Behandling af forslag til fremtidig organisering og anbefaling af fremtidig model for kommunens ejendomsservice

Uge 47 Byrådet – Behandling af forslag til fremtidig organisering og valg af fremtidig model for kommunens ejendomsservice

Præsentation af projektet

Projektansvarlig chef Martin Toft og projektleder Rikke Hylleberg Clausen vil på udvalgsmødet orientere om projektet og besvare spørgsmål.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget, at udvalget tager til efterretning,

at rapporten vedrørende ejendomsserviceprojektet med tilhørende bilag er sendt i høring i MED-organisationen, i ældreråd, integrationsråd, handicapråd og udsatteråd, samt i skolebestyrelser, dagtilbudsbestyrelser samt bruger- pårørenderåd på ældreområdet, samt

at udvalget på mødet 30. oktober vil modtage en indstilling vedrørende beslutning om fremtidig model for ejendomsdriften i Randers Kommune.

BESLUTNING

Orienteringen taget til efterretning med undtagelse af Kasper Fuhr Christensen (Å), da han ikke kan anbefale de skitserede modeller.

Jens Laursen (L) kan ikke anbefale de skitserede modeller, da han frygter at det medfører udlicitering, men tager orienteringen til efterretning.

Punkt 87: Forebyggelse af smittespredning med MRSA på ældreområdet

29.09.00-G01-2-14

Forebyggelse af smittespredning med MRSA på ældreområdet

RESUME

Kasper Fuhr Christensen har ønsket en drøftelse i sundheds- og ældreudvalget i relation til forvaltningens håndtering af forebyggelse og håndtering af smittespredning med MRSA.

Sagsfremstilling

I mail af 8. juli 2014 sendt til borgmester Claus Omann Jensen opfordrer byrådsmedlem Kasper Fuhr Christensen til, at der udarbejdes en handleplan for begrænsning af smitte med MRSA. KFC rejser i sin mail nogle spørgsmål i forhold til håndtering af smittefare ved MRSA CC398, og han anmoder om at dette tillige drøftes i sundheds- og ældreudvalget.

Generelt om infektionshygiejne

Medarbejderne i Sundhed og Ældre er i deres daglige arbejde udsat for potentielle smitterisici i arbejdet med at pleje og behandle borgere. Der arbejdes derfor med aktivt med at forebygge smittespredning i relation til diverse mikroorganismer. Dette foregår i henhold til generelle hygiejniske retningslinjer, hvor medarbejderne instrueres grundigt i håndhygiejne (håndvask/hånddesinfektion), brug af handsker, arbejdsdragt, rengøring og håndtering af affald. Desuden anvendes supplerende retningslinjer ved behov, hvilket afhænger af den enkelte mikroorganismes smitemåde.

Vi har, i samarbejde med de andre kommuner i Randersklyngen, udarbejdet en hygiejnehåndbog i 2008, som netop nu gennemgår sin 2. revision. I hygiejnehåndbogen er der nedskrevet retningslinjer for, hvordan medarbejderen aktivt skal forebygge smittespredning både generelt, men også i relation til de forskellige typer af mikroorganismer. Hygiejnehåndbogen er udarbejdet med afsæt i relevante vejledninger fra Sundhedsstyrelsen samt relevante informationer fra Statens Serum Institut.

Med henblik på at styrke indsatsen på hygiejneområdet yderligere, har kommunerne i Randersklyngen i samarbejde med VIA udviklet et diplom-modul i hygiejne, som tre sygeplejersker fra Randers Kommune har gennemført i foråret 2014. Hensigten er, at disse 3 sygeplejersker skal være nøglepersoner indenfor hygiejne. Deres opgave er at undervise kollegaer i hygiejne, herunder at implementere hygiejnehåndbogen samt at fungere som sparringspartner i relation til konkrete infektionshygiejniske problematikker i det daglige.

Særligt om MRSA

I Sundhed og Ældre er forebyggelse og håndtering af smitte med MRSA et af de områder, hvor der arbejdes efter supplerende retningslinjer. Overordnet tages der afsæt i Sundhedsstyrelsens: "Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA", og i det daglige arbejdes i henhold til supplerende infektionshygiejniske retningslinjer fra SSI (Statens Serum Institut).

MRSA er primært farligt for personer, der i forvejen er svækkede som fx beboere på et plejehjem, der i forvejen har et svækket immunforsvar.

Raske personer, der bliver smittet med MRSA, vil ofte slet ikke selv opdage, at de er smittede, hvilket er en af årsagerne til, at vi i Sundhed og Ældre som udgangspunkt betragter alle som potentielle smittebærere. Smitten overføres hyppigst via hænderne, og smitterisikoen kan derfor minimeres ved at udføre korrekt håndhygiejne. Hvis en borger får konstateret at være bærer af MRSA eller at have infektion med MRSA, arbejder medarbejderne i samarbejde med praktiserende læge/hospital med afsæt i gældende vejledning fra Sundhedsstyrelsen med henblik på at fjerne bærertilstanden eller behandle infektionen.

I forhold til forebyggelse af smittefare med MRSA CC 398 arbejdes der ligeledes i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning samt de supplerende retningslinjer fra SSI. MRSACC 398 er en særlig type MRSA som kan smitte fra dyr (hyppigst svin) til mennesker, og den rammer primært mennesker, der arbejder med levende svin.

I Sundhed og Ældre vurderer vi, at vi har et velfungerende beredskab både i forhold til at forebygge smittespredning med MRSA, samt i forhold til at håndtere smittede borgere.

Overordnet håndtering af MRSA i Danmark

Forekomsten af multiresistente bakterier som MRSA er stigende i Danmark, og den overordnede håndtering i relation til forebyggelse og registrering af MRSA varetages af forskellige myndigheder:

- **Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitution** vejleder om MRSA-udbrud på hospitaler, på plejehjem, hos tandlæger, fysioterapeuter eller lignende steder og iværksætter forholdsregler for at undgå yderligere spredning.
- **Fødevarestyrelsen** vejleder landbruget i, hvordan de begrænser MRSA-udbrud blandt dyrebesætningerne, håndterer gårdbesøg, beskytter de ansatte m.m.
- **Arbejdstilsynet** vejleder om regler af hensyn til de ansattes sikkerhed
- **Statens Serum Institut** overvåger forekomsten af MRSA i Danmark.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 88: Ændrede lejevilkår i kommunens pleje-, ældre- og handicapboliger- status medio august 2014

27.45.00-G01-1-14

Ændrede lejevilkår i kommunens pleje-, ældre- og handicapboliger- status medio august 2014

RESUME

Udvalget blev i foråret 2014 orienteret om status for tilretningen af lejekontrakter i kommunens pleje-, ældre- og handicapboliger som følge af afvigelser i forhold til BBR-registret.

Sagen nærmer sig sin afslutning, idet der inden udgangen af september udsendes varslingsbreve til lejerne med de nye huslejer for 2015 samt de tilrettede lejekontrakter.

Sagsfremstilling

På udvalgs mødet d. 3. april 2014 blev der givet en mundtlig orientering om tidsperspektivet i afdækningen af konsekvenserne for både lejerne og kommunen i forbindelse med tilretningen af lejekontrakterne.

På udvalgs mødet var der enighed om, at tilretningen af lejekontrakterne som følge af ændrede BBR-tal skulle foregå samtidig med varslingen af de nye huslejbudgetter for 2015.

På den måde undgår man at ulejligge – og måske forurolige – lejerne flere gange med få måneders mellemrum. Det blev samtidig besluttet, at forvaltningen skulle sikre den bedst mulige information til den enkelte lejer, når tilretningen af lejekontrakterne forelå.

I den forbindelse er det vigtigt for lejeren at vide, hvad den nye lejekontakt betyder for nettohuslejen. Udbetaling Danmark er derfor blevet bedt om at foretage en foreløbig beregning af den enkelte lejers boligydelse pr. 1. januar 2015.

Efter at have modtaget de foreløbige beregninger af boligydelsen i 2015 har forvaltningen sammenlignet nettohuslejen i dag med nettohuslejen i det kommende år.

Af forskellige årsager har det imidlertid kun været muligt at foretage denne sammenligning for godt halvdelen af de nuværende lejere, og tallene er derfor udtryk for en prognose baseret på et solidt grundlag.

Tallene viser, at langt de fleste lejere får huslejeændringer – plus/minus – i et mindre omfang, men 12 lejere ud af den undersøgte halvdel af lejemålene får en stigning i nettohuslejen på mere end 500 kr. pr. måned.

I alt skønnes der således at være cirka 20-25 lejere – ud af 1.000 lejemål - som får den nævnte stigning i nettohuslejen.

Det skal bemærkes, at boligydelsen er en funktion af huslejens størrelse, lejlighedens m²-antal og beboerens indkomstforhold, så en ændring af enhver af de tre faktorer kan betyde ændring i boligydelsen. Ændringen af lejekontraktens m² er med andre ord ikke altafgørende for nettohuslejens størrelse.

Lejerbo, som er kommunens administrator af boligerne, vil generelt orientere alle beboere pr. brev og ved afdelingsmøderne om baggrunden for ændringen af kontrakterne og den nye husleje fra 1. januar 2015.

De cirka 20-25 lejere, som stiger mere end 500 kr. månedligt i nettohusleje, vil blive særligt informeret af ledelsen på centret, enten når huslejevarslingerne udsendes, eller når beboeren eller dennes pårørende får kendskab til den nye nettohusleje.

Det vil i den forbindelse blive undersøgt om de pågældende lejere har så lav en indkomst, at der kan gives et personligt tillæg til hjælp til huslejen. Der vil endvidere blive givet flyttehjælp, hvis beboerne ønsker at flytte til en billigere bolig.

På udvalgs mødet i april var udvalget endvidere enige om, at man inden udsendelse af de nye lejekontrakter skulle bede kommunens advokat afdække eventuelle erstatningsspørgsmål i forbindelse med de ændrede lejekontrakter. Advokat Henrik Qwist fra advokatfirmaet Svejgaard, Galst og Qwist har efterfølgende lavet vedlagte redegørelse med følgende konklusion:

.....”Sammenfattende er det min konklusion, at Randers Kommune ikke i forbindelse med ændring af BBR-arealerne for ældre- og plejeboligerne i kommunen kan anses for at have handlet ansvarspådragende, hvorfor der ikke er grundlag for, at de berørte lejere vil kunne kræve erstatning af kommunen. Jeg vurderer derfor ikke, at Randers Kommune er forpligtet til at betale erstatning til lejerne i forbindelse med ændringerne.....”

ØKONOMI

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at beregne virkningen af ændringerne på kommunens udgift til boligydelse. Ændringerne går som nævnt i begge retninger, så det må antages, at den samlede virkning bliver relativ beskeden.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 89: Sundhedspolitik 2014

29.00.00-G01-20-14

Bilag

Kopi af tidslinje.xlsx

Sundhedspolitik 2014

RESUME

I sagen beskrives forslag til tids- og procesplan for ny sundhedspolitik

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med en revision af Randers Kommunes Sundhedspolitik er der udarbejdet en tids- og procesplan. Processen er igangsat maj 2014, og den forventes afsluttet november 2014 med Byrådets vedtagelse af Sundhedspolitikken.

Grundlaget for Randers Kommunes Sundhedspolitik udgøres af:

- Visionsmål sundheds- og ældreudvalget 2014-2017
- Randers Kommunes Sundhedspolitik 2012
- "Sundere liv for alle" – Regeringens 7 nationale mål for danskernes sundhed, 2014
- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker
- *Hvordan har du det? 2013* - Sundhedsprofil for regioner og kommuner

Implementeringsplan

Der er udarbejdet en implementeringsplan for Sundhedspolitikken, hvori der beskrives en række fokusområder, der skal danne udgangspunkt for de konkrete indsatser. Således sikres en realisering af politikken enkelte mål. Det beskrives, hvem der er ansvarlig fagchef og vigtigste samarbejdspartnere. I handleplanerne inddrages en arbejdsgruppe udpeget af de relevante fagchefer. På den måde sikres sammenhæng med øvrige politikker og indsatser.

Proces- og tidsplan

Proces- og tidsplanen vedr. Sundhedspolitikken 2015-2018:

Medio maj 2014	Udkast til Sundhedspolitikken udarbejdes af Sundhedsfremmeenheden, Randers Sundhedscenter
Ultimo maj 2014	Med henblik på at indhente input og kommentarer fra borgerne, inddrages de frivillige foreninger i Randers Sundhedscenter samt en gruppe studerende på sundhedsfaglig ernæringsuddannelse
Medio juni 2014	Det endelige udkast til Sundhedspolitikken færdiggøres af Sundhedsfremmeenheden, Randers Sundhedscenter
3. september 2014	Udkast godkendes af Sundhed og Ældreudvalget med efterfølgende godkendelse i Byrådet

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalgetudvalget at proces og tidsplan for ny sundhedspolitik godkendes

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 90: Ældrepolitik, procesforslag til udarbejdelse af ny ældrepolitik

27.00.00-P22-1-14

Ældrepolitik, procesforslag til udarbejdelse af ny ældrepolitik

RESUME

Den nuværende ældrepolitik blev vedtaget af Randers Byråd i 2013, som en ud af 13 udpegede politikområder.

En ny byrådsperiode er begyndt, og i Byrådets møde den 16. juni 2014 blev Vision 2021 godkendt.

Sagen redegør for et procesforslag for udarbejdelse af en ny ældrepolitik.

Sagsfremstilling

Den nuværende ældrepolitik er baseret på byrådets vision 2017 og udarbejdet gennem input fra politiske udvalg, medarbejderrepræsentanter, ældrerådet, borgerrepræsentanter og interesseforeninger med flere. Politikken blev godkendt i byrådet i februar 2013.

Der foreslås en proces for udarbejdelse af en ny ældrepolitik – en proces som tager udgangspunkt i den nuværende ældrepolitik og følgende grundpiller:

I. Byrådets vision 2021

Byrådet har i mødet den 16. juni 2014 godkendt Vision 2021, som erstatter den nuværende Vision 2017.

II. Sundhed og ældreudvalgets visionsmål 2014-2017

På sundheds- og ældreudvalgets seminar i Rebild den 6.-7. marts fremlagde udvalget og forvaltningen visionsmål for perioden 2014-17. Visionsmålene er drøftet og besluttet på udvalgsrådet d. 29. april 2014.

III. Kvalitetsstandarder og lovgivninger

Kvalitetsstandarderne er under revision. En proces med input fra sundheds- og ældreudvalget, ældreråd, og fra repræsentanter fra ledelse, medarbejdere, andre forvaltninger samt private leverandører. Disse input sammenholdt med lovgivningen bliver ligeledes en del af ældrepolitikens grundmateriale.

Der foreslås følgende tids- og handlingsplan:

21. August 2014

Procesforslag drøftes og godkendes i sundheds- og ældreudvalget.

September 2014

Et inspirations- og arbejds møde med medarbejder- og ledelsesrepræsentanter fra ældreområdet samt deltagelse fra øvrige forvaltninger.

Oktober 2014

Der indbydes til borgermøde, og der opfordres til at sende input til ældrepolitikken.

November 2014

Et borgermøde, hvor kommunens borgere kan drøfte og give inspiration i samvær med repræsentationer fra udvalg, ældreråd, handicapråd, integrationsråd, aktivitetsudvalg, bruger- og pårørenderåd og andre interesserede.

December 2014

Et forslag til en ny ældrepolitik udarbejdes af forvaltningen

December 2014- Januar 2015

Forslaget til en ny ældrepolitik sendes til høring hos

- HovedMed
- SektorMed udvalget for ældreområdet
- LokalOmrådeMED udvalgene i ældreområdet
- Beskæftigelsesudvalget
- Børn og skoleudvalget
- Kultur- og fritidsudvalget
- Miljø- og teknikudvalget
- Socialudvalget og ikke arbejdsmarkedsparate
- Erhvervs- og landdistriktsudvalget
- Ældrerådet
- Handicaprådet
- Integrationsrådet

Januar 2015

Forslaget på den nye ældrepolitik, med tilføjelserne fra høringer, drøftes og godkendes af sundheds- og ældreudvalget.

Februar/Marts 2015

Ældrepolitikken godkendes af Byrådet

Marts 2015 -

Ældrepolitikken implementeres.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at forvaltningen udarbejder forslag til en ny ældrepolitik

at forslag til ny ældrepolitik udarbejdes efter den beskrevne proces, og sendes i høring og efterfølgende godkendelse ved sundheds- og ældreudvalget og byrådet.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 91: Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje

29.00.00-G01-23-14

Bilag

83a0d6a6-c0ef-4ceb-8fe6-3c5246167cbe

Nyt digitaliseringstiltag - borgerbooking i den kommunale tandpleje

RESUME

Tandplejen arbejder videre med digitalisering. I sagen beskrives nyt tiltag omkring borgerbooking.

Sagsfremstilling

Tandplejen har søgt og fået bevilget midler fra innovationspuljen i Randers Kommune, som bl.a. er med til at sikre, at tandplejen kan arbejde videre med digitalisering for de ca. 21.000 kunder, der er i den kommunale tandpleje. Der indkøbes et borgerbookingsystem, som kan kobles direkte til det nuværende journalsystem i tandplejen.

Konkret digitaliseres kontakten mellem borgerne og den kommunale tandpleje fra efteråret 2014, så forældre med børn i den kommunale tandpleje får følgende muligheder:

- Se deres børns journaler – og følge med i behandlingen
- Se tanddiagram med registreret caries eller tandfyldninger
- Udfylde eget eller barns helbredsskema samt
- Booke, flytte eller aflyse tider i tandplejen
- Modtage direkte beskeder fra tandplejen .

Forældrene har selvfølgelig kun adgang til deres egne børns oplysninger, og det fagspecifikke journalsprog kan "oversættes" til mere gængs sprogbrug for at sikre forståeligheden.

Forældre – den unge – vil fremover få en SMS om, at nu er det tid til undersøgelse samt en opfordring til at gå ind på bookingportalen og bestille den tid, der passer bedst for en. Adgangen har man så i en afgrænset periode og gør man ikke noget aktivt, sender Tandplejen den pågældende patient en tid, som normalt. Det er målet at **50 %** efter 2 år selv booker tider.

Vigtigst bliver dog den dialog der fremover kan udspille sig mellem Tandplejens personale og forældre.

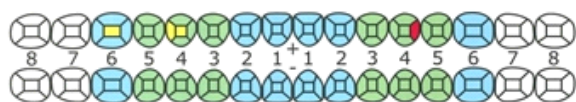
Der kan sendes beskeder via SMS og e-mail om at logge på for at følge en behandling og hvordan den udvikler sig. Tandplejen kan ligeledes modtage eventuelle opdateringer af en patients medicinforbrug samt ændringer i dennes anamnese – med mulighed for den absolut bedste behandling af det enkelte barn til følge.

Når de unge skal udskrives fra den kommunale Tandpleje, for at overgå til behandling i privat praksis, får de via borgerbookingsmodulet, besked om at gå ind i deres journal og printe deres journal, så de kan have den med, når de efter det 18. år vælger privat tandlæge.

Eksempel på, hvad man som borger får adgang til.

SE DIT BARN'S TANDDIAGRAM

Når du er logget ind, kan du i journalen læse alt om dit barns tænder. Journalteksten indeholder alle tidligere undersøgelser og behandlinger, ligesom du også kan se et diagram over dit barns tænder.



Du kan også se, hvornår dit barn næste gang bliver indkaldt til undersøgelse.
Du kan naturligvis også altid booke en tid, hvis der skulle opstå noget akut.



For den kommunale tandpleje betyder de nye digitaliseringsmuligheder, at administrationen af de mange aftaler Tandplejen producerer kan minimeres.

Ligeledes opstår der nye muligheder for at arbejde videre med en af Tandplejens udfordringer, nemlig udeblivelser. Her vil det dialogbaserede system øge mulighederne for, at skabe en bedre forståelse blandt forældre og unge om, hvor vigtigt det er at overholde de aftalte tider.

Endelig vil der på tandklinikken i Sundhedscentret blive tilknyttet to interaktive skærme, hvor brugere, der har en tid,

selv vil kunne markere sig som ankommet. Dette noteres derefter automatisk i journalsystemet og personalet på den enkelte klinik vil nu via skærmen kunne advisere vedkommende om at gå på klinikken, når personalet her er klar. Bookingsystemet kan integreres fuldstændig med kommunens hjemmeside (Mit Randers), så kommunens eget design understøttes fuldt ud.

Det er også på kommunens hjemmeside borgeren logger på bookingsystemet via NemID-login, og som styrer borgernes rettigheder til tandplejens oplysninger.

ØKONOMI

Der er bevilget midler fra innovaionspuljen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 92: Status voksentandplejen 2014

29.00.00-G01-24-14

Status voksentandplejen 2014

RESUME

Der er lavet en status for voksentandplejen i Randers Kommune.

Sagsfremstilling

Voksentandpleje i Randers Kommunes Tandpleje

Lovgrundlaget for voksentandplejen er sundhedsloven vedr. forebyggende og behandlende tandpleje for personer over 18 år.

1. Omsorgstandpleje, som er for borgere der ikke kan benytte det almindelige tandplejetilbud hos privat tandlæge. Det er typisk ældre borgere (plejehjemsbeboere) der ikke selv kan komme til tandlæge.
2. Kommunal specialtandpleje, som er for borgere der har vidtgående psykiske og fysiske handicap. Der er typisk tale om borgere på institutioner, der skal sederes (beroliges) kraftigt inden behandling. Alternativt behandles i narkose.

I 2014 er der med baggrund i et regeringsnotat lavet et udredningsarbejde vedr. omsorgstandplejen, som samtidig giver en række anbefalinger på området. De mest markante konklusioner og anbefalinger er:

- Der er et forholdsvist lavt antal indvisiterede ældre i omsorgstandplejen. Manglende mobilitet hos de ældre og færre personalemæssige ressourcer hos plejepersonalet gør det vanskeligt at få de ældre flyttet til en behandlingsklinik. Vanskelige arbejdsforhold for tandpersonalet idet der ikke er tandklinikker på ældrecentre.
- Tandstatus hos denne gruppe af medborgere har over tid ændret sig markant: i 1994 var 40% tandløse i 2012 blot 18%. Det giver nye behandlingsmæssige udfordringer.
- Der afventes lovændring på området, hvor forventningen bl.a. er at behandlingsindholdet udvides.

Omsorgstandplejen.

I Randers Kommunes Tandpleje er der pt. 250 borgere i ordningen – og tallet er stigende. Der er en årlig egenbetaling på 475 kr. For dette beløb for borgeren lavet al den tandbehandling der er nødvendig. Det har typisk været af palliativ karakter.

For at imødegå de nye udfordringer har Den Kommunale Tandpleje organiseret området på ny i et "omsorgsteam". Dels med henblik på at højne fagligheden, dels med henblik på at fastholde fokus på opgaven. Alle omsorgspatienter er i dag samlet hos 2 tandlæger – 2 tandplejere og 4 klinikassistenter. Der er tale om dedikerede medarbejdere, der brænder for denne niche i faget. De har så ca. en halv dag om ugen til at dække området. Samtidig arbejdes der på at igangsætte et uddannelsesprojekt for medarbejdere på ældreområdet, således at de med øget fokus på tandsundhed (tandbørstning) kan være med til at løfte opgaven sammen med tandplejen. Projektet var oprindeligt lagt an som et forskningsprojekt sammen med Aarhus Tandlægeskole og Helsefonden søgt om 1.5 mill til dækning af de udgifter der ville være forbundet med kompetenceudviklingsprojektet. Desværre kom der afslag, men der arbejdes fortsat med at søge andre fonde.

Sammen med ældreområdet er det pt. aftalt at dele af projektet gennemføres. Et pilotprojekt på 2 ældrecentre er således igangsat og evalueres i øjeblikket. I den kommende 3 årige periode vil det forsøges at rulle det ud på hele ældreområdet.

Kommunal specialtandpleje

Tandpleje for denne gruppe borgere foregår i dag på specialklinikken på Thors Bakke. Der er pt. tilknyttet 250 borgere heraf 50 børn. Før 2007 lå denne opgave ved amtet og foregik på centre (psykiatriske institutioner), hvor der kunne tilbydes behandling i narkose. I Region Midt varetager sygehuset i dag dele af opgaven. Regionen er en vigtig samarbejdspartner og skal ifølge loven stille narkosemulighed til rådighed mod betaling. Der laves hvert år en aftale/kontrakt hvor kommunerne beskriver behovet og bestiller de pladser, der skal bruges.

Ledere af boenheder, egen læge, psykiater kan henvise direkte og tandlægen i Tandplejen tager stilling til hvorvidt borgeren er berettiget til tilbuddet.

Der er en årlig egenbetaling på 1775 kr. for at være tilknyttet ordningen.

De borgere, der behandles i Viborg har så store psykiske og fysiske problemer, at det er en sygehusopgave. Multihandicappede med vanskelige medicinske aspekter. Al tandbehandling foregår i narkose. Den største del af opgaven håndteres dog i Randers Kommune (150 /200 af gruppen voksne). Tandplejens behandlerteam består af en tandlæge, en tandplejer og 2 klinikassistenter der har stor erfaring med behandling af vanskelige patienter. Der er endvidere etableret narkosemulighed på klinikken på Thors Bakke. Her vil patienter, der ikke har store og komplicerede medicinske diagnoser kunne behandles af Tandplejens eget personale. Loven tilsiger, at specialtandplejepatienter skal tilbydes optimal tandbehandling. Behandlingen må tage udgangspunkt i den enkeltes behov og formåen og kan variere fra ekstraktioner (tandudtrækninger) til kroner, bro eller implantatbehandling. Der er meget fokus på forebyggelse og personalet har i den forbindelse tæt samarbejde med familie og personale omkring patienterne. Desuden har de en forpligtelse til opsøgende, oplysende virksomhed på bosteder og lignende. På Vesterbakkeskolen har specialskolen selv etableret et tandkliniklignende lokale med en ældre unit fra kliniklukningerne. Her kommer vort personale ca. en gang om måneden og laver forebyggende tilvænnende tiltag, idet disse patienter tit har brug for mindst en plejer/pædagog ved transport. Det har fra tandlægeforeningerne og fra forskellige interesseorganisationer været et ønske at regelforenkle og ændre kriterier og ensliggøre egenbetalingen på området. Også dette afventer en revision af loven.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 93: En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner

29.00.00-G01-25-14

En sammenlignende analyse af intermediære omsorgstilbud i fire kommuner

RESUME

I sagen beskrives et nyt forskningsprojekt vedr. analyse af intermediære tilbud i fire kommuner, herunder Randers Kommune

Sagsfremstilling

Baggrund.

Sundhedsvæsenet i Danmark er under forandring. I de kommende år vil der blive færre, større og mere specialiserede hospitaler. Erfaringsmæssigt betyder den øgede specialisering et større pres i det samlede sundhedsvæsen. Hertil kommer, at der på alle sygehusafdelinger i højere og højere grad arbejdes med ambulante løsninger frem for indlæggelser. I en række specialer er de accelererede patientforløb evidensbaseret praksis, mens det for de øvrige afdelinger på sygehusene i højere grad er udtryk for en ny måde at organisere arbejdet. Forholdene på sygehusene sammenholdt med den demografiske udvikling (flere ældre) og den forventede udvikling i antal af borgere med kronisk sygdom vil medføre en stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse.

En stigende ældrebefolkning og en stigning i behovet for sygehusindlæggelse og andre sundhedsydelser blandt ældre i mange lande har øget interessen for at *søge bedre og mere omkostningseffektive* måder at organisere omsorgs- og behandlingsindsatsen. Et af de områder som får stigende opmærksomhed er etableringen af intermediære omsorgs- og behandlingspladser, som tilbyder rehabilitering på et specialiseringsniveau som placerer sig mellem sygehusindlæggelsen og almindelig pleje i eget hjem, for eksempel i tilknytning til plejehjem, som selvstændige institutioner eller endog som hjemmehospitalspladser.

Der foreligger kun få undersøgelser af effekten og omkostningerne ved sådanne intermediære tilbud.

Randers Kommune har sammen med de tre andre kommuner i klyngen, regionshospitalet og Århus universitet søgt om midler i den fælles forskningspulje "Folkesundhed i Midten" og har foreløbigt fået bevilget midler til at kunne lave et forprojekt til et egentligt forskningsprojekt på området.

De fire kommuner (Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov) har alle midlertidige tilbud af omsorgspladser af høj kvalitet. I Randers Kommune er det Tryghedshotellet. Fælles for kommunernes tilbud er, at der er tale om et intensivt, koordineret og tværfagligt rehabiliteringstilbud på døgnbasis.

Formål.

Formålet (med de etablerede intermediære tilbud) er i alle fire kommuner at øge kvaliteten i plejen, herunder hurtigere og bedre udredning, og dermed at undgå indlæggelse på sygehus, at forbedre borgernes funktionsevne og mulighed for tilbagevenden til eget hjem samt at reducere ressourcetrækket på de kommunale kasser

Forprojektet (fase 1), som danner udgangspunkt for udarbejdelse af en endelig protokol for en ph.d. (fase 2) dækker følgende formål:

1) At kortlægge og beskrive de 4 (kommunale) planlagte indsatser med hensyn til

- Det specifikke tilbud: Organisation og ledelse, målgruppe og visitationsregler, serviceydelser, personaleressourcer (herunder strategi for tværfaglighed og kompetenceudvikling), finansiering, teknologi, inddragelse af pårørende og partnerskab med den øvrige sundhedssektor (almen praksis, speciallæge, sygehus)
- Konteksten: Plejeboligkapaciteten i optageområdet (kommunen) og det kommunale ældreområdes opbygning og organisation

2) At undersøge om borgere som benytter hvert af de fire tilbud opnår

- Færre indlæggelser
- Færre genindlæggelser
- Kortere indlæggelser (færre indlæggelsesdage, færre lange indlæggelser)

- Større funktionsevneforbedring (fysisk, psykisk, socialt)
- Hurtigere og hyppigere tilbagevenden til eget hjem
- Lavere forbrug af kommunale social- og sundhedsydelser (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, pleje/ældrebolig, regional genoptræning, anden kommunal støtte)

3) At undersøge hvilke patientgrupper (socio-demografiske karakteristika, diagnoser, funktionsevne ved start), som har størst effekt, af hvert af de tre tilbud på ovenstående parametre

4) At vurdere de samfundsøkonomiske konsekvenser i forhold til hver af de fire indsatsmodeller

Der er nedsat en styregruppe på tværs af sektorerne (kommuner, hospital, praksis og forskning) og ansat en forskningsmedarbejder, der påbegynder arbejdet i august 2014. Udover ovenstående opgaver er det hensigten at forskningsmedarbejderen skal søge yderligere midler til gennemførelse af ph.d. Det er forventningen at Århus Universitet vil bidrage væsentligt til ph.d-projektet. Randers kommune har iflg. lovgivning ingen forskningsforpligtigelse, men har pligt til at medvirke til forskning.

ØKONOMI

Ikke for nuværende. Det kan på sigt vise sig nødvendigt at Randers Kommune skal være medfinansierende på en mindre del af ph.d projektet.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 94: Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014

29.00.00-G01-26-14

Kompetenceløft - fysioterapeuter 2014

RESUME

I sagen orienteres om efteruddannelsesforløb for terapeuter ansat ved Sundhed og Ældre i Randers Kommune. Efteruddannelsen har været etableret som et jobrotationsprojekt og skal ses i sammenhæng med de igangværende efteruddannelsesaktiviteter af øvrige faggrupper i Sundhed og Ældre.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der har blandt medarbejdere, ledere og tillidsrepræsentanter været efterspurgt en opkvalificering af fysioterapeuter med henblik på at sikre et fælles fundament og samtidig en differentiering af uddannelsesstilbuddet ud fra medarbejdernes forskellige faglige baggrund og brede samarbejdsflade.

Med uddannelsen er der arbejdet på at sikre, at fremtidens komplekse arbejdsopgaver skal kunne imødekommes og at der skabes et fælles fundament for det tværfaglige samarbejde til gavn for borgerne.

Der har været tale om et tværkommunalt projekt i samarbejde med Favrskov og Syddjurs Kommune. Fra Randers Kommune deltog 84 fysio- og ergoterapeuter fordelt på både sundhed og ældre området.

Uddannelsen for terapeuterne er foregået på VIA University Randers fra september 2013 til juni 2014. Der er tale om 2 diplommoduler, som er tilpasset de 3 kommuners behov.

Efteruddannelsen er blevet afviklet i sammenhæng med jobrotationsforløb for 17 ledige terapeuter, der har været ansat som rotationsvikarer. Af de 17 rotationsvikarer har ca. 10 vikarer fået fast job andet sted, hvilket er en stor succes.

Målet med kompetenceudviklingen inden for træning og aktivitet har været:

- At medarbejderne bliver uddannet til at styrke samarbejdet omkring "Det nære sundhedsvæsen"
- At medarbejderne oplever at have fællessprog og fælles rehabiliterende tilgang til borgerne og til alle tværfaglige samarbejdspartnere, som ligeledes er eller har været på efteruddannelse
- At medarbejderne bliver uddannet til at udvikle og udarbejde trænings- og aktivitetstilbud til fremtidens ældre
- At medarbejderne bliver uddannet til at samarbejde med frivillige og foreninger.
- At medarbejderne kan matche fremtidens udfordringer og krav.
- At medarbejderne kan imødekomme de fremtidige forventninger og behov fra borgerne, således at vi understøtter borgernes ressourcer.
- At styrke de lediges kompetencer og øge praksis erfaringen.

Indhold i uddannelsesforløbet

Indholdet i uddannelsen har været følgende:

- Definition af rehabilitering og sundhedsfremme / forebyggelse
- Eksempler på effektiv rehabilitering og sundhedsfremme / forebyggelse
- Betydning af fysisk inaktivitet og følgerne efter lange immobiliseringsforløb på hospitalet og vigtigheden af at komme hurtigt i gang efter indlæggelse samt at observere / screene/forebygge risikofaktorer for forværring / indlæggelse.
- Eksempler på succesfuld hverdagsrehabilitering i eksempelvis Århus Kommune
- Det sundhedspædagogiske koncept "Den motiverende samtale"
- Stigmatiseringsbegrebet – eksempler og diskussion
- Træning i naturen

- Holddynamik – hvad sker der når vi kommer i grupper?
- Begrebet social kapital – eksempler og diskussion
- ICF – definition af begreb
- Evidens – definition af begreb
- Transfer
- Selvledelse

Derudover

- Praktisk afprøvning af den motiverende samtale og samtaletekniske øvelser omkring motivation hos borgere.
- Terapeuterne er blevet trænet i at koble ovenstående begreber sammen med deres daglige terapeutiske praksis. Helt specifikt har hver studerende udvalgt sit eget emne (fx KOL borgere der ikke vil stoppe med at ryge) fra deres arbejde og koblet en udvalgt teori på (eksempelvis forandringens hjul). Dette har udmøntet sig i en opgave med en afsluttende handlemulighed som man tog med hjem til arbejdspladsen og implementerede hos kolleger og ledelse.
- Terapeuterne lærte hinanden at kende på tværs af adresser og dermed blev tilgange til eksempelvis genoptræning § 140 diskuteret og blev set i et nyt lys.

De studerendes evalueringer af forløbet

Uddannelsesforløbet har været evalueret af de studerende og de har på en skala fra 1-6 overvejende ligget på 5-6. Der har således generelt været en meget stor tilfredshed og ganske få ønsker til justeringer af uddannelsesforløbet.

Perspektivering

Uddannelsesforløbet har skabt et vidensgrundlag som bygger oven på terapeuternes eksisterende uddannelse. Der pågår nu et ledelsesmæssigt arbejde, hvor opgaven er at få viden gjort til anvendelse. Dette kræver en målrettet indsats hos leder og medarbejdere, således at der skabes en merværdi for organisationen.

Hele intensionen med efteruddannelsen har været at imødekomme kompleksiteten i opgaverne som kommer til kommunen bl.a. fra hospitalerne. Opgaverne, som har ændret karakter, skal løses med høj faglighed i et tværfagligt samarbejde og i samarbejde med borger og pårørende.

Rotationsprojektet har sikret kompetenceudvikling for medarbejdere, hvilket får den betydning, at borgerne får leveret ydelser med baggrund i ny viden og opdateret faglighed, samtidig med at ledige terapeuter er kommet i arbejde som rotationsvikarer.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 95: Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014

29.00.00-G01-27-14

Kronikerindsats i Randers Kommune juni 2014

RESUME

I sagen opridses udviklingen i antallet af kronikere og der gives en status på tilbud i Randers Kommune, herunder et skøn på de økonomiske udfordringer.

Sagsfremstilling

Baggrund om kronisk syge.

De fleste mennesker må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med kronisk sygdom. Op mod 1,8 millioner danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og antallet er stærkt stigende. Alene de næste fem år forventes det at stige med 400.000 personer. Kroniske sygdomme tegner sig for 80 % af alle sengedage på sygehusene, og det skønnes, at 70 – 80 % af ressourcerne i sundhedsvæsenet bruges på kroniske sygdomme. Ifølge en undersøgelse fra 2013 er der i Randers Kommune 27.700 borgere, der lever med én eller flere af de 4 kroniske sygdomme, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hjerte-/karsygdom, kræft og diabetes 2. Randers Kommune er én af de kommuner i Region Midt, der har den højeste forekomst af kroniske sygdomme.

Eksisterende tilbud til kronisk syge

Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter tilbyder patientuddannelsesforløb til borgere med KOL (10 hold årligt) ca. 120 deltagere

Hjerte-/karsygdomme (8 hold årligt) ca. 100 deltagere

Kræft (4 hold årligt) ca. 60 deltagere

Diabetes type 2 (4 hold årligt) ca. 60 deltagere

Lænderyg starter til september

Borgerne lærer på uddannelsen at håndtere deres sygdom og hindre genopblussen. I forhold til f.eks. KOL kan det dreje sig om, at åndenød har magten over borgeren. På forløbene lærer borgeren i stedet at få magt over åndenøden. Kroniske patienter lever ofte med angst for tilbagefald. På forløbene lærer borgerne, hvordan træning kan betyde mindre risiko for tilbagefald.

Ventetid

Der er hele tiden et moderat pres på rehabiliteringsenhedens kronikertilbud, hvilket giver lidt ventetid.

Det sidste år er KOL holdene øget fra 8 til 10 hold og hjerteholdene fra 6 til 8 hold. Inden for det sidste år er der på kræftholdene kommet et øget pres, hvilket sikkert skyldes implementeringen af kræftplan III. På diabetesholdene er der ikke venteliste.

En af grundene til ventetiden er, at praksislægerne i Randers Kommune arbejder med det såkaldte "Kronikerkompas", hvor lægerne systematisk følger op på sygdomsudviklingen og opståen af nye sygdomme hos alle deres kroniske patienter en gang årligt. De har derfor behov for i stigende grad at kunne henvise til kommunens tilbud.

En anden grund til at der opstår ventetid er, at Regionshospitalet har optimeret kronikerindsatsen og implementeret forløbsprogrammer i forhold til KOL, hjerte-/karsygdomme og diabetes. Dette medfører et stigende antal henvisninger til de kommunale tilbud.

Den aktuelle ventetid opgjort den 15. juni 2014:

KOL 1. september 2014

Hjerte 1. september 2014

Diabetes Ingen ventetid

Kræft 28. oktober 2014

Tilfredsheden med kronikerindsatsen

Borgerne er generelt meget tilfredse med kronikertilbuddene. På Rehabiliteringsenhedens online tilfredshedsundersøgelse Link: <http://sundtilfreds.randers.dk/oversigt.php> "Samlet set, hvor tilfreds er du med dit forløb?" svarer borgerne mellem 75 – 100 % god eller meget god.

Det nære sundhedsvæsen

I KL´s sundhedsudspil "det nære sundhedsvæsen" fra 2012, beskrives behovet for en varig prioritering i forhold til den patientrettede indsats og for en klar politisk tilkendegivelse af, at kronikerindsatsen primært skal være forankret i det nære sundhedsvæsen. Både af hensyn til borgerne, fagligheden og økonomien i kommunerne. Indsatser, hvor borgerne lærer at mestre deres egen sygdom i kraft af patientuddannelser, kan medvirke til, at borgeren får mindre behov for at komme på sygehuset.

En opgørelse over kommunens merudgifter til borgere med kroniske sygdomme, viser at borgere med én kronisk sygdom giver en kommunal merudgift på 26.000 kr. pr. person om året i gennemsnit. Borgere med flere kroniske sygdomme giver en kommunal merudgift på 50.000 kr. per person om året. En rehabiliterende indsats overfor borgere med kronisk sygdom kan have stor effekt i forhold til genindlæggelser, sygehuskontakter og øvrige velfærdsydelse, således at disse udgifter reduceres.

Udgifter for Randers Kommune

Forebyggelse i forhold til kroniske patienter kan være en økonomisk fordel for kommunen. Et eksempel:

Et rehabiliteringsforløb for en borger med KOL, hvor borgeren lærer at forebygge opblussen af sygdommen, koster Randers Kommune ca. 6.000 kr. To årlige hospitalsindlæggelser af en 60-årig borger med akut opblussen af KOL koster Randers Kommune ca. 17.000 kr. Ved at forebygge opblussen kan der desuden blive færre udgifter til hjemmehjælp mv.

Økonomiske beregninger har vist, at de samlede gennemsnitlige offentlige udgifter for en KOL-patient løber op i godt 80.000 kr. om året, for en hjertepatient ca. 53.000 kr. om året og for en diabetespatient ca. 55.000 kr. om året. Kommunen finansierer ca. 50 %.

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har i 2012 lavet en rapport om omkostningerne ved følgeskader til diabetes. Opgørelserne viser, at diabetiske følgesygdomme (øjenskader, nyreskader og fodsår) koster Randers Kommune op mod 75 mio. kr. Undersøgelsen opgør antallet af diabetikere i Randers Kommune til ca. 4500.

Kronisk sygdom inddeles alt efter sværhedsgrad i lette, moderate, svære og meget svære tilfælde. De lette og moderate tilfælde medfører ikke kommunale udgifter af særlig stort omfang, hvorimod de svære og meget svære tilfælde kan medføre store udgifter, som nævnt ovenfor. Der, hvor den kommunale rehabiliterings-indsats kan gøre en forskel, er netop ved at forebygge, at lette og moderate tilfælde af kroniske sygdomme udvikler sig til svære eller meget svære tilfælde. Forebyggelsen betyder, at Randers Kommune vil kunne undgå udgifter til behandling og rehabilitering i regionalt regi (hospital og praksislæger) samt til kommunale velfærdsydelser.

Fremtidigt behov

Hvis Randers Kommune skal imødekomme den nuværende og forventede kommende efterspørgsel på rehabiliteringstilbud til borgere med KOL, hjerte-/karsygdom og diabetes, kræft, hjerneskade, lænde/ryg og depression er vurderingen, at der yderlige skal bruges 1 – 2 mio. kr. årligt.

Opgaven vil kunne løses af Randers Sundhedscenter, Ældreområdet (hvor der ses et stort potentiale i forhold til samarbejde med Ældreområdets sundhedsklinikker), Jobcentret og den private sektor.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 96: Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse

27.36.00-G01-5-14

Grib chancen - Hold balancen. Styrket indsats i relation til faldforebyggelse

RESUME

Faldulykker er den hyppigste ulykkesårsag blandt ældre, og hyppigheden af fald stiger markant med alderen. På ældreområdet vil der fra juni 2014 sættes systematisk fokus på faldforebyggelse gennem idlg opsporing og faldscreening, og vi vil samtidig sættes fokus på at forebygge flere fald hos borgere, som er faldet én gang.

Sagsfremstilling

Det anslås, at der i Danmark der ca. 1.350 ældre hvert år som følge af et fald. Ældre, der er faldet én gang, vil have 2-3 gange øget risiko for at falde igen inden for et år, og hvert fald indebærer en risiko for at komme til skade. Ca. 1% af alle fald medfører hoftefraktur, mens ca. 90% af alle hoftefrakturer skyldes fald. NOKI Region Midt har besluttet, at alle kommuner skal påbegynde implementering af en særlig indsats i forhold til faldforebyggelse inden udgangen af 2013, og at alle kommuner har en sådan indsats i drift i 2014. I Randers Kommune viser registreringer, at fald er den type utilsigtede hændelser, der rapporteres næst hyppigst. Vurderingen er således, at der også i Randers Kommune er et stort potentiale i at forebygge faldulykker blandt ældre.

Formål

Formålet med den påtænkte indsats er at forebygge faldulykker blandt ældre. Dette gøres ved at sætte systematisk fokus på faldforebyggelse og herigennem at nedbringe antallet af faldulykker blandt ældre.

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod to målgrupper i Randers Kommune:

- Alle borgere i aldersgruppen 65+ samt yngre i risikogruppen
- Medarbejdere på ældreområdet

Indsatsen

Den påtænkte indsats omfatter en række elementer, der baserer sig på:

- Systematisk kompetenceudvikling af medarbejdere på Ældreområdet hvor faldnæglepersoner underviser kolleger. Faldnæglepersonerne foreslås at være distriktsygeplejersker, centersygeplejersker, terapeuter, forebyggende medarbejdere og sygeplejersker i sundhedsklinikkerne.
- Måltrettel kommunikation med borgerne gennem workshops, cafémøder, pjecer, slogan mv.
- Screening for faldrisiko, hvis borger vurderes at være i faldrisiko eller efter at borgeren er faldet første gang. Systematisk screening med henblik på at identificere risikofaktorer.
- Specialiseret rådgivning via sundhedsklinikkerne og forebyggende medarbejdere.
- Monitorering af faldulykker i den elektroniske patientjournal (KMD Care) med henblik på at kortlægge, om indsatsen har effekt.
- Erfaringsopsamling og evaluering.

Evaluering og forandring af indsatsen

Der vil i løbet af 2014 foregå en løbende erfaringsopsamling. Ullimo 2014 eller i starten af 2015 vil der blive foretaget en evaluering af indsatsen og de indholdte elementer. Efter evalueringen vil forebyggelsesindsatsen blive rettet til og forenklet i organisationen som en fast del af Ældreområdet tilbud til borgerne.

ØKONOMI

Indsatsen finansieres gennem eksisterende ressourcer på Ældreområdet.

INDSTILLING

Forsvaltingen indstiller til sundheds- og ældreudvalget at orienteringen lages til efterretning.

BESLUTNING

Udsat.

DATO	AKTIVITET
Onsdag den 4. juni og Torsdag den 12. juni	Temaeftermiddag for valgte faldnæglepersoner
Juni - august	Faldnæglepersoner underviser kolleger i henhold til instruks samt dokumentation i KMD Care Systematisk faldscreening af borgere i sundhedsklinikker eller på ældreområdet i øvrigt
September	Planlægge borgerfald kampagne: Grib chancen - Hold balancen
Oktober	Alle fald registreres systematisk i Care Kampagnemåned: Grib chancen - Hold balancen <ul style="list-style-type: none">• De forebyggende medarbejdere implementerer systematisk fokus på faldforebyggelse - pjecer med ved besøg + test• Oplysningsmateriale distribueres til Sundhedscenter, sundhedsklinikker, bibliotek, praktiserende læger, hospita• Aftaler med Radio Alfa/ABC vedr. radiospots• Skilte ved byens indgange• Optag pensionistavis• Workshop/cafémøder i relation til faldforebyggelse for borgere i Sundhedscenter i relation til sundhedsklinikker - BT, fysisk aktivitet/test, ernæring, medicin, alkohol mv.• 75 års fødselsdag for borgere i målgruppen til forebyggende hjemmebesøg ml workshops• Systematisk faldscreening af borgere i sundhedsklinikker
Fra oktober	Indsatsen implementeres
Januar 2015	Temaeftermiddag for faldnæglepersoner

Punkt 97: Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers

29.06.04-A00-2-12

Bilag

878d9e90-888d-4556-9b7e-5b28f7a63dec

Statistikbørn0-1år

AfrapporteringTF

Indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på Børneafdelingen Regionshospitalet Randers

RESUME

Der orienteres om udviklingen i antallet af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år, på børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers.

Sagsfremstilling

Sundhedsplejen har udfoldet en særlig indsats med hensyn til forebyggelse af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år på hospitalet. Blandt andet er der nu mulighed for de praktiserende læger for at henvise direkte til Sundhedsplejeklinik. Indsatsen ser ud til at have givet resultater.

I første halvår af 2014 er der indlagt 273 børn mellem 0 og 1 år fra Randers Kommune på Børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers, mod 300 i den tilsvarende periode af 2013. Det svarer til et fald på 27 børn, heraf et fald på 36 børn i alderen 0 til 3 måneder (hvor indsatsen særligt er koncentreret) og en stigning på 9 børn i alderen 6 til 12 måneder. Holder tendensen, så kan der forventes et fald på cirka 60 indlæggelser, svarende til et fald i den kommunale medfinansiering på cirka 0,5 mio. kr., om året.

Tabel med den månedsvise forskel på antallet af indlæggelser af børn mellem 0 og 1 år i første halvår af 2014, set i forhold til 2013. Der er vedlagt samlet statistik.

Månedsvise forskel	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	I alt
0 - 1 år	-17	-5	10	-9	0	-6	-27
Heraf:							
0 - 1 måned	0	-2	0	-15	-8	-4	-29
2 - 3 måneder	-6	-1	1	2	-1	-2	-7
3 - 6 måneder	-7	-8	8	-1	6	2	0
6 - 12 måneder	-4	6	1	5	3	-2	9

Til orientering, vedlægges der endvidere kopi af det foreløbige udkast til afrapportering til Task Force ved Region Midtjylland, om projekt mellem Børneafdelingen ved Regionshospitalet Randers og Sundhedsplejen vedrørende sundhedsfremme for familier med børn mellem 0 og 1 år med henblik på at forebygge hospitalsindlæggelser. Den endelige afrapportering skal fremsendes til regionen i slutningen af august.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Udsat.

Punkt 98: Budget 2014 og 2015 på ældreområdet

00.30.00-000-2-14

Bilag

Ældreområdets økonomi 2014-16

Budget 2014 og 2015 på ældreområdet

Sagsfremstilling

På udvalgsmødet den 20. maj 2014 orienterede forvaltningen om at der forventes et underskud på ældreområdet i 2014 som følge af en kraftigere stigning på frit-valgsområdet (praktisk bistand, personlig pleje samt sygepleje) end forventet. Desuden er der besluttet en række besparelser for budget 2015, hvilket sammen med det forventede underskud i 2014 forventes at give en udfordring på anslået 34 mio kr.

Forvaltningen er i færd med at udarbejde et uddybende notat herom, der også vil indeholde forslag til muligheder for at dække dette underskud.

Notatet vil blive eftersendt til udvalget tirsdag den 19. august og vil blive gennemgået på mødet, hvorefter der lægges op til endelige beslutninger på mødet den 4. september 2014.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning med undtagelse af Kasper Fuhr Christensen (Å) der finder, at der lægges op til en uretfærdig massakre på indsatsen for og hjælpen til ældre medborgere. I forbindelse med budgetlægningen for 2014 forudså Velfærdslisten, at denne situation ville opstå som følge af byrådsflertallets asociale demografimodel. Det strider derfor imod ethvert retfærdighedsbegreb, at området selv skal betale. Jens Laursen (L) undlod at tage orienteringen til efterretning.

Punkt 99: Orientering om friplejehjem

27.42.00-P05-1-14

Bilag

Konsekvenser såfremt der bliver etableret friplejehjem i Randers Kommune

Notat om Fri plejehjem og hvad det koster i merudgifter for kommunerne

Orientering om friplejehjem

RESUME

Randers Kommune har modtaget to konkrete henvendelser fra organisationer der er interesseret i at etablere friplejehjem i Randers. I vedlagte notat beskrives en række problemer som etablering af et friplejehjem vil medføre.

Sagsfremstilling

Kommunen har ingen direkte indflydelse på etableringen af et friplejehjem, men kan have en interesse i, hvordan der etableres samarbejde med den leverandør, der opretter og driver friplejehjemmet.

Finansieringsreglerne for friplejeboliger, og kommunens forpligtelser ift. beboerne i et friplejehjem, betyder at kommunen kan forvente en betydeligt højere udgift per bolig sammenholdt med kommunale plejeboliger.

Vedlagte notat sammenfatter problemstillinger, som andre kommuner har overvejet i forbindelse med oprettelse af friplejehjem.

ØKONOMI

I notatet er beskrevet en række forhold, der tyder på at et friplejehjem vil betyde væsentlige merudgifter for kommunen. Forvaltningen har endnu ikke opgjort en nærmere beregning af udgifterne, fordi disse afhænger af en række forudsætninger.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget drøfter de principielle problemstillinger der rejses ved etablering af friplejehjem i Randers Kommune.

Sundheds- og ældreudvalget, 3. april 2014, pkt. 47:

Udsat.

Sundheds- og ældreudvalget, 29. april 2014, pkt. 63:

Udsat.

Sundheds- og ældreudvalget, 20. maj 2014, pkt. 77:

Udsat.

Louise Høeg Jensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

BESLUTNING

Udsat, idet forvaltningen bedes undersøge om der fremkommer nye statslige regler på området.

Punkt 100: IV-behandling i hjemmeplejen

27.36.00-G01-6-14

IV-behandling i hjemmeplejen

RESUME

I henhold til en samarbejdsaftale, der er indgået i Randersklyngen, har den kommunale hjemmepleje i snart et år givet IV-behandling til borgere i eget hjem. IV står for intravenøs, hvilket betyder, at der gives f.eks. antibiotika direkte i åren.

Opgaven vurderes at være et godt tilbud til kommunens borgere, men har samtidigt vist sig at have et betydeligt større omfang end først antaget, hvilket er en økonomisk udfordring for hjemmesygeplejen.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har varetaget IV behandling til borgere i eget hjem siden 1. oktober 2013. Baggrunden for dette er en beslutning i Randersklyngen om, at denne opgave kan videredelegeres fra hospitalet til de kommunale sygeplejersker, hvis hospitalets læger beholder behandlingsansvaret. Der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Regionshospitalet Randers og de fire kommuner i Randersklyngen, som beskriver opgaveoverdragelsen nærmere.

Kommunens sygeplejersker har forud for opgaveoverdragelsen modtaget undervisning i givning af IV medicin samt anlæggelse af venflon (kateter i blodåren). Sygeplejerskerne oplever, at undervisningen har kvalificeret dem til at give IV medicin, men der er fortsat en del sygeplejersker, som ikke oplever at have den fornødne rutine i at anlægge venflon.

Det skal nævnes, at givning af IV medicin er en basiskompetence for sygeplejersker i den nuværende sygeplejerskeuddannelse, hvor det tidligere var noget den enkelte sygeplejerske blev oplært til på diverse specialafdelinger efter endt uddannelse. Det betyder, at opgaven er ny for flere af de sygeplejersker, som har været i kommunen i en årrække.

Evaluering af IV-behandling i eget hjem

Opgaveoverdragelsen af IV behandling til borgere i eget hjem i perioden 1. oktober 2013 – 31. marts 2014 blev evalueret på Klyngestyregruppemødet den 3. juni 2014.

Evalueringen viste, at

- 43 borgere fra Randers kommune har fået IV-behandling af hjemmeplejen
- hver borger gennemsnitligt har fået 19,4 behandlinger
- borgerne er tilfredse med ordningen
- opgaven kan varetages af kommunens sygeplejersker
- IV-behandlingen er betydeligt mere ressourcekrævende for hjemmeplejen end forventet

I forbindelse med udarbejdelsen af den første samarbejdsaftale blev det på baggrund af tal fra Viborg Kommune anslået, at en borger ville skulle have 6-7 behandlinger af sygeplejerskerne efter udskrivelsen. En behandling varer mellem 40.-60. minutter afhængigt af, hvilken type medicin borgeren skal have, og ved behandling med to typer medicin tager det typisk 60.-90. minutter.

Evalueringen fra Randersklyngen det første halve år har imidlertid vist, at borgerne i gennemsnit har fået 19,4 behandlinger efter udskrivelsen. Dette skyldes ifølge regionshospitalet, at flere typer af infektioner kræver langvarig IV-behandling.

Opgaven med at give borgerne IV medicin har således vist sig at være væsentligt større end først antaget. Når en

borger får hjælp til IV behandling i eget hjem, kræver det, at der er en sygeplejerske til stede under hele behandlingen. Hvis en borger fx skal have behandling 4 gange i døgnet, og hver behandling tager 60. min., så kræver det tilstedeværelse af en sygeplejerske i 4 timer /døgn.

Sygeplejen i både område Nord, Syd og Vest har i perioden haft flere borgere, som samtidigt skulle have IV behandling, hvilket har givet udfordringer i forhold til at have medarbejdere nok til at kunne løse opgaven. I perioden har grupperne været nødt til at afvise borgere, da de ikke har haft bemanning/kunnet få vikarer til at kunne løse opgaven på forsvarlig vis.

Opgørelser viser, at der det første halve år er brugt 845 sygeplejetimer på at løse opgaven, hvilket omregnet svarer til 1,3 fuldtidsstilling ved en ATA-tid på 33,3 %. Dette svarer til ca. 585.000 kr. plus udgifter til sygeplejeartikler på anslået 10.000. kr..

Randers Kommune er ikke blevet kompenseret økonomisk i forbindelse med overdragelsen af denne opgave, som det fx er tilfældet i forhold til hjemmeplejens varetagelse af dialyse behandling. Det betyder, at IV-behandlingen skal løses indenfor hjemmeplejens nuværende budget.

Vurderingen er, at antallet af borgere, som skal have hjælp til IV behandling, fremover vil stige endnu mere, da hospitalet nu er blevet bekræftet i, at de kommunale sygeplejersker er i stand til at varetage opgaven.

Dette giver anledning til overvejelser om, hvorvidt Randers Kommune fortsat skal indgå i et samarbejde om at tilbyde IV-behandling til borgere i eget hjem.

Samtidig bør det overvejes, om ældreområdet fremover bør sige ja til at få opgaver overdraget, uden at der samtidigt følger penge med.

ØKONOMI

IV-behandlingen i eget hjem vurderes at medføre en øget belastning af hjemmeplejens budget på cirka 1,2 mill.kr. pr. år ved det nuværende aktivitetsniveau.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,
at der tages stilling til, om Randers Kommune fortsat skal varetage IV-behandling i eget hjem
at der tages stilling til, hvordan fremtidige opgaveoverdragelser fra hospital til kommunen skal håndteres

BESLUTNING

Sundheds- og ældreudvalget udsætter sagen med henblik på at forvaltningen laver en nærmere undersøgelse af evt. anden organisationsform.

Punkt 101: Forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre

27.35.04-G01-1-14

Forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget besluttede på mødet d. 17. marts 2011 at indføre forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre fra det fyldte 60. år.

Der har siden været givet tilbud om forebyggende hjemmebesøg til 170 borgere og heraf har 69 borgere takket ja til et tilbud om besøg.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen "Etniske ældre" anbefalede i 2010, at der skulle tilbydes forebyggende hjemmebesøg til ældre med anden etnisk baggrund.

Med afsæt i denne anbefaling blev der på ældreområdet medio 2011 nedsat en arbejdsgruppe, som skulle arbejde videre med at etablere tilbud om forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre.

Arbejdsgruppen definerede målgruppe for tilbuddet, og der blev udarbejdet et brev og en pjeces med beskrivelse af tilbuddet på dansk samt på tyrkisk, bosnisk og tamilsk, hvilket viste sig at være de største målgrupper. Der blev udpeget tre forebyggende medarbejdere, som skulle varetage de forebyggende hjemmebesøg, og tilbuddet blev i efteråret 2011 forelagt integrationsrådet.

Integrationsrådet påpegede, at hvis tolkebistand blev nødvendigt, så skulle man prioritere professionelle tolke.

Tilbud om forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre blev påbegyndt i 2012, og i 2013 havde 170 borgere i målgruppen modtaget et tilbud. Heraf har 69 takket ja til et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. 80 har takket nej og 21 har ikke været hjemme eller været på ferie når den forebyggende medarbejder kom på besøg.

Fordelingen af ja/nej samt nationalitet fremgår af nedenstående liste:

Nationalitet	Ønsker besøg	Ønsker ikke besøg	Forgæves gang/på ferie
Bosnien	41	50	9
Tyrkiet	11	15	7
Sri Lanka	6	5	2
Øvrige lande	11	10	3
I alt	69	80	21

Det fremgår af statistikken at det fra- eller tilvalg af besøg ikke umiddelbart hænger sammen med borgerens nationalitet.

Med henblik på at undersøge, om borgerens alder har betydning for, om man til- eller fravælger besøg, er der lavet følgende statistik:

Alder	Ønsker besøg	Ønsker ej besøg	Forgæves gang
60-65 årige	24	28	10
66-70 årige	18	27	4
71-75 årige	15	12	2
Over 75 år	12	13	5
I alt	69	80	21

Statistikken viser, at der ikke umiddelbart er sammenhæng mellem alder og fravalg af et forebyggende hjemmebesøg.

Ud af målgruppen på 170 borgere er der således kun 69 borgere, som har ønsket at få et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg.

De forebyggende medarbejdere har i relation til det enkelte forebyggende hjemmebesøg vurderet, om besøget har været fagligt relevant i forhold til, om besøget har hjulpet borgeren videre med en sundhedsfaglig problematik/spørgsmål

Af nedenstående statistik fremgår, at 40 ud af 69 besøg vurderes til at have god effekt.

Alder	Område Syd		Område Nord		Område Vest		Samlet	
	*Antal besøg med god effekt	*Antal besøg med mindre god effekt	*Antal besøg med god effekt	*Antal besøg med mindre god effekt	*Antal besøg med god effekt	*Antal besøg med mindre god effekt	*Antal besøg med god effekt	*Antal besøg med mindre god effekt
60-65 årige	1	5	9	5	3	0	13	10
66-70 årige	1	1	6	2	4	4	11	7
71-75 årige	2	2	2	2	2	2	6	6
Over 75 år	2	4	5	0	3	2	10	6
I alt	6	12	22	9	12	8	40	29

* God effekt: Har hjulpet borger videre med en sundhedsfaglig problematik/spørgsmål

Med henblik på at undersøge, om det at man profiterer af et forebyggende hjemmebesøg har sammenhæng med borgerens nationalitet, har de forebyggende medarbejdere lavet følgende opgørelse:

Nationalitet	*Antal besøg med god effekt.	*Antal besøg med mindre god effekt.
Bosnien	24	18
Tyrkiet	8	2
Sri Lanka	3	3
Øvrige Lande	5	6
I alt	40	29

* God effekt: Har hjulpet borger videre med en sundhedsfaglig problematik/spørgsmål

Statistikken viser ikke nogen signifikant sammenhæng mellem nationalitet i relation til, om man som borger profiterer af et forebyggende hjemmebesøg.

Konklusion

De forebyggende medarbejdere vurderer med afsæt i kvalitative oplevelser fra besøgene samt fra de kvantitative resultater, at de sundhedsmæssige problemstillinger for etniske ældre som gruppe ikke adskiller sig særligt fra de sundhedsmæssige problemer, der ses hos etniske danskere.

Vurderingen er dog, at et besøg kan være meget værdifuldt for den enkelte, og de forebyggende medarbejdere har flere gange oplevet, at pårørende har ringet efter besøget for at søge råd og vejledning.

Oplevelsen er desuden, at borgerne i forbindelse med besøg nr. 2 ikke ønsker deltagelse af tolk, men i stedet tilstedeværelse af familiemedlemmer.

De forebyggende medarbejdere oplever, at der mangler tilbud til ældre med anden etnisk baggrund fx i form af særlige træningshold, hvor sproget ikke er en barriere, samt tilbud som kan bidrage til opbyggelse af sociale relationer/socialt fællesskab.

Vurderingen er desuden, at aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre med fordel kan ændres til 65 år.

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at aldersgrænsen for forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre ændres til 65 år

at der arbejdes på at udvikle tilbud til etniske ældre med henblik på træning; herunder svømning samt andre sociale tilbud. Det bør undersøges, om der evt. kan søges puljer til dette.

at sagen sendes til orientering i ældrerådet

BESLUTNING

Tiltrådt. Udvalget sender sagen til orientering i integrationsrådet.

Punkt 102: Opfølgning på temadagen om kvalitetsstandarder den 14. maj 2014

27.00.00-P23-1-14

Opfølgning på temadagen om kvalitetsstandarder den 14. maj 2014

Sagsfremstilling

Sundhed og ældre afholdt onsdag den 14. maj temadag om rådets kvalitetsstandarder. Der var en livlig drøftelse på temadagen, med mange spørgsmål, forslag og meningstilkendegivelser.

Der fremkom konkrete forbedringsforslag, men også modstridende udsagn, hvor forskellige hensyn må afvejes imod hinanden.

Forvaltningen foreslår at nedsætte små arbejdsgrupper på nogle af de berørte fagområder, med visitatorer og fagpersoner, som omsætter temadagens drøftelser til et nyt sæt kvalitetsstandarder.

Ud fra tilbagemeldingerne er det mest oplagt at gennemarbejde følgende kvalitetsstandarder: Praktisk hjælp og personlig pleje, boligtilbud, træning og rehabilitering samt hjælpemidler.

For alle kvalitetsstandarder spørges de fagligt ansvarlige forespørges om det er muligt at formulere kvalitetsstandarderne i et mere forståeligt og lettilgængeligt sprog.

Følgende konkrete forslag og overvejelser vil indgå i arbejdet:

- Bruge et sprog der er målrettet borgere med mindre formalitet og færre fagudtryk.
- Forståeligt sprog og lettilgængelige
- Tage hensyn til borgernes motivation ved formulering af kvalitetsstandarderne.
- Pak det formelle væk – formulere.
- Fjerne beskrivelser af hvad borgeren ikke kan få, da dette lyder negativt.
- §§'er ned i bunden af dokumentet.
- Kigge kritisk på nuværende standarder, måske slå nogen af dem sammen?

Blandt de punkter, der giver anledning til afvejning eller nærmere diskussion er:

- Indarbejde rehabilitering i alle relevante kvalitetsstandarder – andre mente at tiden ikke er moden til at indføre hverdagstræning for personlig pleje.
- Faste eller løse rammer for ydelser – løse rammer fremmer fleksibilitet og udvikling for både medarbejder og bruger, men det stiller også krav, især til medarbejderen.
- Tid på ydelser – der var skepsis over for dette, nogle vil hellere lægge vægt på opgaven, og fokus på tid kan forstyrre samarbejdet.
- Kvalitetsstandarderne er uoverskuelige, og der er ønske om forenkling. Kvalitetsstandarder er gode, når der er brug for større klarhed om den enkelte ydelse.
- Hvordan kan man forbedre overgangen fra egen bolig til ældreområdet boliger?
- Skal sundhedsklinikken være mobil, og være at træffe der, hvor borgerne kommer i forvejen?
- Ved genoptræning fremhæve at borgeren skal fortsætte træning selv efter afsluttet forløb.

Ændringer i kvalitetsstandarder kan i høj grad påvirke kommunens økonomi. På temadagen den 14. maj blev der dog ikke direkte lagt op til ændringer, der formodes at få direkte konsekvenser for økonomien. Der kan fremkomme forslag i det videre arbejde, som har økonomiske konsekvenser.

Denne orientering sendes efter udvalgsrådet til Ældrerådet og Handicaprådet

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 103: Projekt TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom)

29.09.00-G01-3-14

Bilag

Vitalværdier og TOBS score

Projekt TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom)

RESUME

Ældreområdet deltager i et forskningsprojekt om systematisk brug af TOBS i hjemmeplejen med henblik på at undersøge, om brugen af TOBS kan bidrage til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, og at der i stedet iværksættes behandling i borgerens eget hjem.

Sagsfremstilling

Overlæge Ove Ammitzbøll har henvendt sig til ældreområdet, da han ønsker at lave et PhD-projekt om brugen af TOBS som et redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom. Projektet løber fra september 2014 til august 2017. Et forskningsprojekt som ældreområdet ønsker at indgå i.

På hospitaler både i Danmark og internationalt har man i flere år anvendt værktøjer til tidlig opsporing fx EWS – Early Warning Score, hvor rutinemæssige målinger af vitale værdier som puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsgrad og respirationsfrekvens bruges som et værktøj til at understøtte læger og sygeplejerskers kliniske blik.

Ved det kliniske blik forstår man en intuitiv evne til at se på folk, om de er syge. Mange undersøgelser viser imidlertid, at denne subjektive vurdering ikke altid er god nok. Det er derimod dokumenteret, at brugen af systematiske opsporingsværktøjer på hospitalerne kan bidrage til, at man tidligt kan forudsige øget risiko for kritisk sygdom.

I regi af Sundhedsstrategisk Ledelse, har man i Randersklyngen arbejdet med forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser. Overlæge Ove Ammitzbøll har i dette regi bidraget til udviklingen af et kommunalt værktøj til tidlig opsporing af begyndende sygdom – TOBS. Metoden er udviklet med afsæt i det opsporingsværktøj, som allerede bliver anvendt på hospitalet.

Indførelse af TOBS i hjemmeplejen har introduceret tre nye parametre, som bidrager til at understøtte sygeplejerskens kliniske blik:

- Måling af 5 vitale parametre; puls, blodtryk, temperatur, respiration og blodtryk med udregning af en samlet score som udtryk for borgerens helbredstilstand.
- Indførelse af måling af respirationsfrekvens, hvilket ikke tidligere har været målt i hjemmeplejen. Dette er en meget vigtig parameter til at forudsige infektion og kritisk sygdom.
- TOBS indeholder en konkret vejledning om, hvordan der skal handles på de observerede værdier.

TOBS anvendes således allerede af sygeplejersker og assistenter i Randers Kommune i en vis udstrækning. Der foreligger dog ikke undersøgelser, som dokumenterer effekten af værktøjer til tidlig opsporing udenfor hospitalerne, og det er dette, som Ove Ammitzbøll gerne vil bidrage til via sit PhD-projekt. Formålet med projektet er at undersøge, om implementering af TOBS medfører:

- At færre ældre på 65 år og derover indlægges, da de lettere syge i højere grad behandles uden indlæggelse.
- At indlæggelsestiden bliver kortere eller dødeligheden lavere for de borgere, der indlægges. Endvidere at vurdere hvilke vitalparametre, der er gode til at forudsige kritisk sygdom hos ældre borgere.
- En øget kvalitet og tryghed for borgere og sygeplejersker i hjemmeplejen og en bedre kommunikation med praktiserende læger.

Det er en forudsætning for deltagelse i projektet, at vi fra kommunen er i stand til at levere de nødvendige data. Vurderingen er, at dette kun i ringe grad er muligt med dokumentation fra vores omsorgssystem. Der er derfor planlagt, at udvikle et enkelt dokumentationsværktøj, hvor det bliver muligt at dokumentere TOBS-målinger ved at man indtaster værdierne på en App via telefonen, og hvor telefonen selv sammenregner scoren. Disse værdier registreres samtidigt i omsorgssystemet.

Det bliver på den måde muligt at trække diverse tal og statistikker, som skal bruges i forskningsprojektet.

Ove Ammitzbøll vil varetage undervisning af alle kommunens sygeplejersker og assistenter i brugen af TOBS, så dette værktøj bliver fuldt implementeret i kommunen.

ØKONOMI

Der skal afsættes tid til, at medarbejderne modtager undervisning i TOBS.

Der skal endvidere anskaffes et endnu ikke færdigudviklet dokumentationsværktøj. Et software program som er estimeret til at koste 300.000 kr. hvilke foreslås finansieret af puljen til styrkelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at orienteringen tages til efterretning

at anskaffelsesudgiften på 300.000kr til dokumentationsværktøjet finansieres af puljen til styrkelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 104: Beboerdemokrati i praksis i kommunens ældreboliger

27.45.00-G01-2-14

Beboerdemokrati i praksis i kommunens ældreboliger

RESUME

Ældreområdet boligadministrator Lejerbo gav d. 29. april 2014 sundheds- og ældreudvalget en orientering ud fra overskriften "det at være udlejer".

I forlængelse af denne orientering ønskede udvalget en redegørelse for aktuel praksis omkring beboerdemokrati.

Sagsfremstilling

Sundhed og ældre udlejer ca. 1.000 kommunale almene ældreboliger.

Administrationen af boligerne varetages af boligselskabet Lejerbo, som via et udbud har vundet opgaven i en fireårig periode.

I lovgivningen om kommunale almene ældreboliger indgår regler om beboerdemokrati, og det fremgår, at beboerne har ret til medindflydelse på den enkelte afdelings drift.

De kommunale almene ældreboliger er opdelt i 20 afdelinger, hvoraf en del består af flere ejendomme.

I hver afdeling afholdes mindst et årligt afdelingsmøde, hvor det blandt andet skal besluttes hvilke arbejder og aktiviteter, der skal sættes i værk i afdelingen i det kommende år.

Forud for afdelingsmødet afholdes der en såkaldt markvandring, som danner grundlag for vedligehold og anskaffelser i det kommende år. Her gennemgår Lejerbo bygningernes stand m. m., sammen med bestyrelsen, ledelsen, pedellen og en repræsentant fra kommunens driftsafdeling.

På afdelingsmødet aflægges der beretning for perioden siden sidste møde, og budgettet for det kommende år fremlægges. Hvis der er tilstrækkeligt fremmøde og interesse vælges der medlemmer til afdelingsbestyrelsen. Afdelingsbestyrelsen består af mindst 3 beboere, som skal varetage afdelingens interesser.

Lejerbo står for den praktiske gennemførelse af afdelingsmøderne og orienterer om budgettet m.v. ud fra den dagsorden, som er vedlagt indkaldelsen til mødet.

Som det fremgår af nedenstående oversigt, er der aktuelt nedsat 5 afdelingsbestyrelser ud af i alt 20 afdelinger, som overvejende bebos af svage og plejekrævende ældre.

Sundhed og ældreudvalget får hvert år i september forelagt budgettet for hver afdeling for det kommende år. De steder, hvor der ikke er oprettet afdelingsbestyrelser, godkendes budgettet alene af sundheds- og ældreudvalget efter delegation fra byrådet.

Oversigt over afdelingsmøder 2014

Afdelings Nummer	Område	Administreret lejemål	Fremmødte beboere	Fremmødte pårørende	Er der afdelings Bestyrelse
838-0	Kildevang m/Langå	96	1	3	Nej
839-0	Åbakken, Gjerlev, og Harridslev	114	21	0	ja
840-0	Aldershvile	20	2	0	nej
842-0 & 850-0	Rosenvænget	46	2	3	nej

844-0 & 851-0	Kollektivhuset	40	1	0	nej
847-0 & 848-0	Bakkegaarden	24	8	1	nej
847-1	Thorsbakke	49	13	2	ja
849-0	Møllevang	50	2	1	nej
849-1	Møllebo	34	16	0	nej
853-0	Tirsdalen	52	0	0	nej
854-0	Kristrupcentret	29	2	2	nej
855-0	Svaleparken	50	0	0	nej
856-0	Vorup	63	5	1	nej
857-0	Borupvænget	103	7	1	ja
858-0	Asferg, Fårup, Spentrup	74	3	0	ja
862-0	Dronningborg	24	1	1	nej
863-0	Lindevænget	74	3	3	ja

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 105: Rusmiddelplan i høring

29.24.04-A00-1-14

Bilag

Forslag til rusmiddelplan 13. maj 2014.doc

Høringsbrev Rusmiddelplan Randers Kommune

Rusmiddelplan i høring

RESUME

Socialudvalget har behandlet udkast til rusmiddelplan for Randers Kommune. På baggrund af behandlingen sender udvalget rusmiddelplanen i høring hos relevante udvalg og eksterne samarbejdspartnere.

Sagsfremstilling

Socialudvalget har behandlet udkast til rusmiddelplan for Randers Kommune. På baggrund af behandlingen sender udvalget rusmiddelplanen i høring hos relevante udvalg og eksterne samarbejdspartnere. Udkast til rusmiddelplan samt høringsbrev er vedlagt.

Svarfristen er den 22. august 2014 kl. 12.

Socialudvalget behandler hørings svar på møde den 3. september 2014.

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til børn og skoleudvalget og sundheds- og ældreudvalget,

at der gives hørings svar til rusmiddelplanen.

Børn og skoleudvalget, 19. august 2014, pkt. 95:

BESLUTNING

Ingen bemærkninger.

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 106: Rapport fra tilsyn med private leverandører af hjemmepleje forår 2014

27.12.16-P22-1-14

Bilag

Rapport privat leverandører Randers 20.06 2014

Rapport fra tilsyn med private leverandører af hjemmepleje forår 2014

RESUME

Sundheds- og ældreudvalget besluttede på møde i januar 2014 at lade et uvildigt firma gennemføre tilsyn med de private leverandører af hjemmehjælp. Rapporten fra dette tilsyn forelægges.

Sagsfremstilling

Kommunerne er forpligtet til at føre tilsyn med hjemmehjælp.

Randers Kommune fører tilsyn med sin egen virksomhed på området blandt andet gennem den daglige ledelse, gennem borgerkontakt ved revisitering, samt ved at reagere på borgerhenvendelser. Derudover dokumenteres indsatsen.

Kommunen har også tilsynspligt for de private leverandører af hjemmepleje. Her har kommunen ikke de samme muligheder som ved egen drift (fx opgørelser over uddannelse, arbejdsmiljø mm.).

Hidtil har tilsynet med de private leverandører bestået i visitatorernes kontakt med borgerne samt dialog med de private leverandører, først og fremmest ved godkendelsen som leverandør og ved dialogmøder. Der har ikke været egentlig kontrol af, om de private leverandører overholder deres forpligtelser over for borgere og over for kommunen. Sundheds- og ældreudvalget tiltrådte i januar 2014 et forslag om tilsyn ved eksterne konsulenter. Tilsynet blev gennemført af firmaet Hjortshøj Care, som konkluderer følgende:

- Leverandørerne er generelt tilfredse med samarbejdet med Randers Kommune.
- Der er stor forskel på leverandørernes opgaver og kapacitet.
- Størsteparten af leverandørerne oplever et godt samarbejde med kommunens visitatorer, terapeuter og sygeplejersker.
- Flere ønsker et samarbejde med Randers Kommune og/eller Social- og Sundhedsskolen i etablering af relevante kursustilbud for medarbejderne.
- Nogle leverandører oplever, at indførelse af det nye dokumentationssystem KMD Care har taget mange ressourcer, og for nogle skaber det stadig vanskeligheder i det daglige arbejde.
- Leverandørerne oplever afregningsformen som tung, da regningen skal sendes til forskellige decentrale områder, derfor forslag om en fortrykt standard faktura, der kan indsendes centralt.

Rapporten giver forvaltningen anledning til bemærkninger om krav til uddannelsesniveau samt krav til dokumentation.

Krav til uddannelsesniveau:

De leverandører, der kun yder praktisk hjælp, oplyser selv at de ikke lever op til det kontraktlige krav om at have mindst en Social- og sundhedsassistent tilknyttet, og flere af dem oplyser at de ikke benytter uddannet personale.

Kommunen stiller krav om uddannet personale begrundet i, at hjemmehjælpen i mange tilfælde er en vigtig kontakt for borgeren, og at det er en stor fordel at personalet kan vurdere en udvikling i borgerens helbred og tage stilling til, hvornår der er behov for yderligere hjælp.

Dokumentation mm.:

Kommunens dokumentation af ydelser, information og kommunikation vedrørende brugerne findes i systemet KMD Care. Leverandørerne har adgang til at benytte systemet, og har fået tilbud om uddannelse.

Flere leverandører oplyser om problemer med KMD Care og benytter det kun i begrænset omfang. Dette kan forklare, at flere leverandører efterlyser "bløde data" om brugeren samt tydeligere beskrivelse af, hvad borgeren er visiteret til (disse oplysninger forefindes i KMD Care).

ØKONOMI

Ingen

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget at rapporten Tilsyn ved private leverandører foråret 2014 drøftes

at forvaltningen følger op på rapporten med de private leverandører

at der ved opfølgningen lægges særlig vægt på de kontraktlige krav om uddannelsesniveaet og dokumentation samt

at rapporten sendes til Ældrerådet og Handicaprådet for eventuelle bemærkninger.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.