

REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 07-02-2019

Mødedato Torsdag d. 07. februar 2019 kl. 15:30

Mødested Mødelokale C.3.10

Indholdsfortegnelse

Velfærdsteknologi - omsorgsområdet 2019.....	3
Årsberetning 2018 Døgngenoptræningen.....	6
Årsberetning 2018 Træningshøjskolen.....	9
Årsberetning 2018 for Hospice Randers.....	13
Kvalitetsstandarder på omsorgsområdet 2019.....	16
Høring af sundhedsaftalen 2019-2023.....	18
Lukket.....	21
Lukket.....	22
Punkter til næste møde.....	23

Punkt 10: Velfærdsteknologi - omsorgsområdet 2019

27.60.14-G01-1-19

Resume

Randers kommune har indført velfærdsteknologi på mange områder, og afprøver og implementer til stadighed nye teknologier, og nye måder at anvende kendte teknologier. Sagen indeholder en kort beskrivelse af tiltag på omsorgsområdet og lægger op til en drøftelse på omsorgsudvalgs mødet, med deltagelse fra forvaltningen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at temaet drøftes

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Velfærdsteknologi kan defineres som teknologiske hjælpemidler, som mennesker med nedsatte færdigheder anvender for at være så selvstændige og selvhjulpne som muligt, og kan have særlig fokus på borgernes forebyggelse og handleevne. Velfærdsteknologi er også med til at forbedre arbejdsmiljøet for personaler og skabe bedre faglige metoder og effektivisering af arbejdsgange.

I overskriftsform kan de velfærdsteknologiske hjælpemidler bl.a. bidrage til at:

- Give borgeren mere kvalitet, tryghed, trivsel, mobilitet og sikkerhed i sin hverdag
- Gøre borgeren helt eller delvist uafhængig af andre, og være mere i kontrol over eget liv
- Bedre plejepersonales arbejdsmiljø og gøre det nemmere at rekruttere og fastholde medarbejdere
- Bedre og effektivisere personalers arbejdsprocesser

En del af velfærdsteknologien kan benævnes som telesundhed, til brug for information og kommunikation mellem borger og personale, eller mellem personaler, eksempelvis i tværsektorielle samarbejder.

En kort opstilling af velfærdsteknologier som omsorgsområdet har implementeret er

- Loftlifte på plejecenter og ved hjemmeboende
- Skulle - tørre toiletter på centre og ved hjemmeboende
- Medicinrobotter ved borgere i hjemmeplejen
- Døgnbelysning på plejecenter Nyvang
- Raizer personlift til at løfte personer fra gulv (efter fald) i hjemmepleje og på centre
- Carendo hygiejne - badestol med særlige funktioner
- Intelligente senge med hælv, sænk og vip på centre, og i hjemmeplejen
- Alter G træningsudstyr
- Tryghedsalarmer på centre og ved hjemmeboende
- Demenssikring på centre og ved hjemmeboende

- Elektronisk nøglesystem i hjemmeplejen og centre
- Videokonferencer mellem nattevagter og mellem øvrige medarbejdere
- Virtuel hjemmepleje mellem borgere og hjemmeplejen
- Telesår behandling mellem borgere/hjemmesygepleje og hospital
- Individuelle digitale beboerskærme, og personale planlægningstavler
- MyMedcard og andre medarbejderrettet hjælpeværktøjer

Flere teknologier er afprøvet, og ovenstående liste er ikke helt fyldestgørende.

Nogle mulige fremtidsscenarier er øget brug af

- Monitoreringsredskaber, konkret er nationaludrulning af KOL monitorering på vej
- Øget brug af sensorteknologi
- Robotteknologi med kunstig intelligens
- Smarthome teknologier til hjem
- Virtuelle oplevelser
- Elektroniske støttestrømper
- Nanoteknologi

Drøftelsesoplæg

Når svaret er velfærdsteknologi - hvad er spørgsmålet så?

Velimplementeret velfærdsteknologi kan understøtte borgerens trivsel og livskvalitet, gøre arbejdsgange og processer mere effektive, og forbedre arbejdsmiljø for personaler.

Omsorgsområdet har rigtig mange eksempler på velimplementeret velfærdsteknologier som er helt uundværlige. (jævnfør ovenstående opstillinger). Teknologier som understøtter vigtigheden af at omsorgsområdet skal anvende og fortsat bør implementere velfærdsteknologi.

Men Velfærdsteknologi kan også udfordre:

- Der skal findes den rette teknologi til den konkrete borger. Individuelle færdigheder, som f. eks. mental tilstand eller fysisk formåen, kan gøre det umuligt at anvende specifikke teknologier hos nogle borgere
- Borgere, pårørende og medarbejdere skal lære og acceptere teknologier, så de kan forankres i deres hverdag
- Teknologier, der betyder mere livskvalitet og sikkerhed for borgerne samt et bedre arbejdsmiljø for medarbejder, er ikke nødvendigvis besparelser
- Teknologierne er i konstant udvikling - det kan blive nødvendigt at geninvestere relativt hurtigt
- Det kan være udfordrende at beskytte og varetage borgerens retssikkerhed, f.eks. samtidigt med at GPS og sensorteknologier kan øge borgers tryghed og sikkerhed ved at gøre opsyn og alarmering muligt
- Succes kan afhænge af lokale forhold, for eksempel kan dårlig internetforbindelse i borgerens lokalområde have indflydelse
- Der kan være mange interessenter, med forskellige opfattelser, som skal arbejde metodisk anderledes i nye samarbejdsrelationer

- Velfærdsteknologi eksponeres relativt meget, og leverandørernes primære salgsorienterede målgruppe opleves ofte som værende kommuner og region, og kun sekundært slutbrugere

Forvaltningen ønsker med temaet at give en status over anvendte velfærdsteknologier, give et bud på kommende teknologier samt lægge op til en politisk drøftelse af hvorledes udvalget ønsker, at forvaltningen skal arbejde videre med velfærdsteknologier, såsom implementeringer, investeringsmodeller, om der er nogle etiske udfordringer på området etc.

Økonomi

Ingen.

Bilag

PP præsentation velfærdsteknologi

Punkt 11: Årsberetning 2018 Døgngenoptræningen

27.36.16-K07-1-19

Resume

Døgngenoptræningen, beliggende ved Plejecenter Svaleparken i Assentoft er et kommunalt genoptræningstilbud, som modtager borgere fra hele Randers Kommune. Sagen redegør for anvendelsen af Døgngenoptræningen i perioden 1. januar til 31. december 2018.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning
2. at godkendt

Sagsfremstilling

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

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

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

Borgerne, som visiteres til et ophold på Døgngenoptræningen, har ofte et komplekst sygdomsbillede med flere forskellige diagnoser på samme tid. For eksempel kan en borger have både en apopleksi med efterfølgende kognitive vanskeligheder og en nyresygdom. En anden kan have apopleksi, cancer og hoftefraktur. En tredje borger kan have kredsløbsproblemer med benamputation til følge, diabetes 2 og KOL. Den største fællesnævner, her 67 % af borgerne, har en neurologisk lidelse.

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

På Døgngenoptræningen arbejdes der rehabiliterende med øje for borgerens evne til at overføre det lærte til eget liv og eget hjem. Genoptræningen foregår i et aktivt træningsmiljø og borgerne modtager både individuel træning og træning på hold. Træningen ved terapeuter følges op af andet sundhedsfagligt personale og integreres i almindelige daglige gøremål.

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

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

Nøgletal:

I perioden fra d. 01.01.2018 til d. 31.12.2018 har døgngenoptræningen haft 96 borgere (94 borgere)
(Tal i parentes er år 2017, registreret på døgngenoptræningen)

Køn

- 53 procent mænd (69 procent)

Alle fra Randers kommune

Alder

- Gennemsnitsalderen var 72 år (72 år)
- Heraf 24 procent under 65 år (29 procent)
- Alder variation fra 37 år til 93 år.

Visitationsgrundlag

87 borgere ud af de 96 visiterede var visiteret med genoptræningsplaner (sundhedsloven § 140).

Heraf var

- 4 borgere med genoptræningsplaner på specialiseret rehabiliteringsniveau.
- 57 borgere med genoptræningsplaner på avanceret niveau.
- 26 borgere med genoptræningsplaner på basalt niveau.

9 borgere ud af de 96 visiterede var visiteret via serviceloven § 86.

De 96 indskrevne borgere kom fra

- 72 borgere fra Hospital
- 14 borgere fra eget hjem
- 6 borgere fra en aflastningsplads
- 1 borger fra Træningshøjskolen
- 3 borgere fra regionale tilbud (tagdækkervej/Øster Skoven)

De 96 borgere blev udskrevet til

- 62 borgere til eget hjem
- 9 borgere til plejebolig
- 6 borgere til aflastningsplads
- 1 borgere til ældrebolig
- 2 borgere til hospital

- 1 borger til psykiatrisk hospital
- 3 borger til Hammel Neurocenter
- 1 borger til Hospice
- 3 borger døde
- 8 borgere er endnu ikke udskrevet (pr. 31/12-18)

Opholdslængde

- Den gennemsnitlige opholdslængde var 42 dage. (43 dage)
- Det korteste ophold var 1 dag og det længste ophold var 139 dage.

Belægning

- Den samlede belægningsprocent var 80 procent (84 procent)

Barthel -100 Indeks

Når borgeren indskrives på Døgngenoptræningen registreres deres funktionsniveau efter et modificeret Barthel Indeks, som er en vurdering af borgerens ADL - funktioner (Almen daglig levevis).

En høj score er udtryk for selvhjulpenhed, hvorimod en lav score er udtryk for afhængighed af hjælp/støtte.

Resultaterne anvendes i forbindelse med den videre rehabilitering og genoptræningen med borgeren.

Økonomi

Ingen.

Punkt 12: Årsberetning 2018 Træningshøjskolen

27.36.00-G01-1-19

Resume

Træningshøjskolen er et midlertidigt døgn-rehabiliteringstilbud, som blev etableret i 2016, indeholdende 10 pladser og er beliggende på Center Åbakken. Sagen redegør for anvendelsen af Træningshøjskolen i perioden 1. januar til 31. december 2018.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning
2. at godkendt

Sagsfremstilling

Træningshøjskolen er placeret på Center Åbakken i en renoveret bo-enhed med 10 lejligheder beliggende rundt om et fælles opholdsrum. I kælderen er der træningsfaciliteter og varmtvandsbassin.

Træningshøjskolen er et midlertidigt døgn-rehabiliteringstilbud, hvor kursisterne via en tværfaglig indsats gennem hele døgnet opnår et intensivt løft af deres funktionsevne. Personalegruppen består af sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper samt ergo- og fysioterapeuter.

Målgruppen er borgere i Randers Kommune som er berettiget til eller modtager af kommunal hjælp fra Omsorgsområdet. Målet er at forbedre kursisternes mulighed for at leve en selvstændig tilværelse og gøre kursisterne helt eller delvis uafhængige af kommunal hjælp.

Alle kan rette henvendelse til Træningshøjskolen med henblik på et ophold. Visitationsretten varetages af den faglige koordinator på Træningshøjskolen.

På Træningshøjskolen arbejdes ud fra den rehabiliterende tankegang - det vil sige, at opholdet er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem kursist, pårørende og fagfolk. Der tages højde for kursistens hele livssituation og beslutninger træffes via en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats. Når kursisten ankommer på Træningshøjskolen laves der interview, undersøgelse samt test og sammen med kursisten spørges der ind til kursistens ønsker og mål for opholdet. Disse mål er omdrejningspunktet for opholdet på Træningshøjskolen.

Træning og aktivitet foregår gennem hele døgnet og består fx af personlig hygiejne, påklædning, forflytning, gåture udendørs, rengøring, deltagelse i køkkenaktiviteter samt træning i træningslokalet eller i varmtvandsbassin. Under opholdet samarbejder Træningshøjskolen fx med kursistens egen læge, sygehus, pårørende, visitationen, hjemmepleje og sygepleje for at opnå kursistens mål. Løbende evalueres kursisternes mål og når udskrivelse nærmer sig, foretages der hjemmebesøg med kursist og ergoterapeut. Dette for at sikre, at overgangen fra Træningshøjskolen til eget hjem forløber planmæssigt og at hjemmet er indrettet, så kursisten kan leve en selvstændig og meningsfuld tilværelse. Der kan også foregå træning i eget hjem eller kursisten kan være hjemme på overnatning såfremt dette vurderes aktuelt som led i udskrivelse. Ved behov afholdes der møde med kursist, pårørende, visitator og personale fra Træningshøjskolen i forbindelse med udskrivelse til eget hjem.

I det fælles opholdsrum samles kursister og personale til morgen-, middags- og aftensmad samt kaffe for at skabe et aktivt fællesskab. Hver morgen synger kursisterne og personalet morgensang. Kursisterne inddrages i alle hverdagens gøremål på Træningshøjskolen - de hjælper med borddækning, afrydning, skrælle kartofler og lave salater samt rengøring og tøjvask. Kursisterne deltager også i aktiviteter såsom spil, lave juledekorationer, afholde påskefrokost med mere. Kursisterne deltager ud fra eget funktionsniveau og personalet hjælper kursisterne med de opgaver, som de ikke selv kan udføre.

Træningshøjskolen har også fokus på tiden efter opholdet på Træningshøjskolen ("efterbyggelse"). Det sker bl.a. ved, at flere kursister telefonisk kontaktes ca. 14 dage efter udskrivelse som opfølgning på, om kursistens hverdagsliv fungerer. Derudover inviteres tidligere kursister og pårørende 5 gange om året til arrangementer på Træningshøjskolen - fx brunch, eftermiddagskaffe, nytårskur, pool-party og før-jule-hygge.

For at skabe større flow og afkorte opholdslængden, træner enkelte kursister, efter udskrivelse, i en kortere periode videre med Træningshøjskolens fysioterapeut eller ergoterapeut på Træningshøjskolen eller i kursistens eget hjem. Denne løsning vælges, når der ikke længere er behov for et døgn-rehabiliteringstilbud, og hvor det fagligt vurderes, at relationen, kompetencerne, træningsfaciliteterne eller andet har stor betydning for at kursistens mål bliver nået.

Nøgletal:

I perioden 1/1 2018 til 31/12 2018 har der været indskrevet 79 kursister.

(registreret af træningshøjskolen)

Statistik:

Kønsfordeling (ud af de 79 kursister):

- 77 procent af de indskrevne kursister var kvinder
- 23 procent af de indskrevne kursister var mænd

Aldersfordeling:

- Gennemsnitsalderen var 74,6 år
- Her den yngste kursist var 20 år
- Her den ældste kursist var 94 år

Opholdslængde:

- Den gennemsnitlige opholdslængde var 6,4 uger
- Heraf var det korteste ophold på en halv uge
- Heraf var det længste ophold på 14 uger

Belægningsprocent:

- Den gennemsnitlige belægning var 89 %
- Månedsvariationer fra 83 % til 96 %

De indskrevne kursister kom fra:

- 46 procent af kursisterne kom fra Hospital
- 19 procent af kursisterne kom fra kommunale korttidspladser (Tryghedshotellet, decentral og central aflastningspladser)

- 35 procent af kursisterne kom fra eget hjem

Af de kursister som er kommet fra en korttidsplads eller fra eget hjem, har halvdelen af disse kursister været indlagt på sygehuset indenfor én måned inden de ankom til Træningshøjskolen.

Udskrevne kursister fra Træningshøjskolen:

- 90 procent blev udskrevet til eget hjem
- 3 procent blev udskrevet til en korttidsplads
- 6 procent blev udskrevet til hospital
- 1 kursist døde på Træningshøjskolen

Indskrevne kursister fordelt på henholdsvis service og sundhedslovstilbud:

- 14 procent af kursisterne er registreret ved Servicelovens § 86,1
- 86 procent af kursisterne er registreret ved Sundhedslovens §140

Overordnet årsager/grundsygdomme registeret som:

- 66 procent af kursisterne havde ortopædkirurgiske problematikker (fx fraktur, ny hofte og stivgørende rygoperation)
- 34 procent af kursisterne havde medicinske problematikker (fx alment svækkelse og nedsat funktionsniveau)

Hjemmepleje-timer:

Der måles ikke længere på behovet for hjemmepleje-timer ved ankomst og udskrivelse fra Træningshøjskolen. Størstedelen af kursisterne udskrives fra Træningshøjskolen med betydelig mindre behov for hjælp fra hjemmeplejen end ved ankomst til Træningshøjskolen. Mange af kursisterne udskrives fra Træningshøjskolen helt uden behov for hjælp fra hjemmeplejen fremadrettet.

Gangdistance:

Ved ankomst og udskrivelse testes kursisterne i deres gangdistance vha. 6 minutters gangtest. Testen måler hvor langt kursisten kan gå med relevant ganghjælpemiddel eller intet ganghjælpemiddel på 6 minutter. Forbedring af kursistens funktionsniveau kan ses dels ved en længere gangdistance og dels i form af et ændret behov for ganghjælpemiddel til et mindre kompenserende hjælpemiddel.

Udregnet på de udskrevne, viste ankomst og slut-test:

- Ved ankomst var gennemsnittet 99,6 meter pr. kursist
- Ved udskrivning var gennemsnit 213,8 meter pr. kursist
- 45 procent af kursisterne benyttede samme hjælpemiddel ved ankomst som ved udskrivelse fra Træningshøjskolen
- 55 procent af kursisterne benyttede et mindre kompenserende gang-hjælpemiddel ved udskrivelse fra Træningshøjskolen

Ingen.

Punkt 13: Årsberetning 2018 for Hospice Randers

27.42.00-K07-1-19

Resume

Det kommunale Hospice Randers på plejecenter Lindevænget har til marts eksisteret i 11 år. Sagen redegør for anvendelsen af hospicet i perioden 1. januar til 31. december 2018.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning
2. at godkendt

Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hospice Randers er et tilbud til uhelbredelige syge, hvor borgeren er terminalerklæret og alle helbredende tiltag er ophørt. Borgeren er orienteret om, at behandlingen nu er palliativ, og borgeren har behov for den specialiseret og lindrende hjælp på hospice.

Hospice Randers er et kommunalt tilbud, med 7 pladser, som drives uden tilskud fra regionen. Det kommunale ejerskab betyder, at pladserne formelt set svarer til dagcenter-/ genoptræning og lignende korttidspladser, hvor borgerne ikke betaler husleje. Servicelovens regler om, at borgerne frit kan vælge plejebolig i en anden kommune, gælder med andre ord ikke her.

Hospice Randers fungerer som kommunens videnscenter indenfor palliation, og hospicet kontaktes hele døgnet af tværfaglige samarbejdspartner.

Hospice Randers har i det forgangne år haft øget fokus på samarbejdsrelationer, og der afholdes tværfaglige konferencer med deltagelse fra enheden for lindrende behandling, præst, fysioterapeut, musikterapeut, samt sygeplejefagligkonferencer med fokus på sygeplejefaglige problematikker.

Efterspørgslen er fortsat stor og hospicet oplever mange positive tilbagemeldinger fra både borgere og pårørende.

Hospicet har modtaget midler fra værdighedspuljen, og der er ansat en projektsygeplejerske.

Sygeplejersken kommer i hele kommunen, både ved borgere i hjemmesygeplejen og på kommunens plejecentre, med det formål at øge viden om palliation, og udvikle kvaliteten af den palliative indsats til borgere med uhelbredelig sygdom og deres pårørende. Dette projekt er afsluttet med udgangen af 2018.

Hospice Randers vil dog fortsat være videnscenter for palliation og tilbyde sparring og samarbejde omkring de terminale borgere.

Hospice Randers har en meget aktiv støtteforening, som har til formål er at støtte de daglige aktiviteter og det almene vel på Hospice Randers. Støtteforeningen har ansat en frivillighedskoordinator, som er kommunalt finansieret. Støtteforeningen søger fonde og private donationer, der primært går til musikterapi, men også til at understøtte de frivilliges aktiviteter på Hospice.

Byrådet besluttede d. 10. december 2018 at nedlægge 1 plads på hospice. Den nedlagte plads bliver erstattet af en aflastningsplads finansieret af finanslovsmidler vedr. værdig død og pårørende.

Nøgletal:

I perioden 1/1 2018 til 31/12 2018 har der været indskrevet 96 borgere. (97 borgere i 2017)

(tal i parentes er fra år 2017, registreret af Hospice)

Statistik:

- 52% Mænd (60)
- 100 procent kom fra Randers kommune. (96 procent)

Aldersfordelt med

- 14 procent under 60 år. (17 procent)
- 22 procent mellem 60-69 år. (22 procent)
- 30 procent mellem 70-79 år. (37 procent)
- 34 procent over 80 år. (24 procent)

Borgerens grundsygdom registreret som

- 88 procent med cancer. (76 procent)
- 6 procent med lungesygdom. (10 procent)
- 2 procent med hjerte/kar. (6 procent)
- 4 procent med andet. (8 procent)

- 84 procent døde på Hospice. (82 procent)
- 16 procent blev udskrevet

Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt således:

- 36 procent fra sygehuset. (32 procent)
- 33 procent fra det lindrende team. (24 procent)
- 6 procent fra hjemmeplejen. (12 procent)
- 24 procent fra egen læge. (32 procent)
- 1 procent fra pårørende (0)

De indskrevne borgere kommer fra:

- 50 procent sygehuset. (42 procent)
- 40 procent eget hjem. (52 procent)
- 10 procent fra aflastning. (6 procent)

Opholdstid:

- Den gennemsnitlige opholdstid er 22 dage. (18 dage)
- De korteste ophold var 2, 3 og 4 dage.
- De 3 længste ophold var 130, 118 og 90 dage.

Ventetid:

- Den gennemsnitlige ventetid til hospice var 2 dage. (2 dage)
- De 3 korteste ventetider var 0, 1 og 2 dage.
- De 3 længste ventetider var 10, 8 og 7 dage.

Belægningen

- Belægningsprocenten var 77 procent (71 procent)

Økonomi

Ingen.

Punkt 14: Kvalitetsstandarder på omsorgsområdet 2019

27.36.00-P23-1-18

Resume

Hvert år skal de lovpligtige kvalitetsstandarder på omsorgsområdet revideres og godkendes i byrådet. Det handler om kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning, forebyggende hjemmebesøg, samt for tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje, som kommer til at gælde i 2019. Forud for godkendelsen i byrådet skal kvalitetsstandarderne i høring i handicap-, ældre- og udsatte råd.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at kvalitetsstandarder for 2019 sendes i høring i ældre-, handicap- og udsatteråd.

Omsorgsudvalget, 17. januar 2019, pkt. 5:

Udsat.

Lise-Lotte Leervad Larsen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Beslutning

Godkendt med 5 stemmer for og 1 stemme imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen
10 ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen jf. vedlagte mail blev

1. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
2. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
3. godkendt
4. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
5. godkendt
6. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
7. Nødvendigt erstattes med muligt
8. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
9. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen
10. forkastet med 1 stemme for og 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen

Kasper Fuhr Christensen begærede sagen i byrådet

Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hvert år skal de lovpligtige kvalitetsstandarder for følgende områder på omsorgsområdet revideres og godkendes i byrådet:

- Genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens §86.1 og §86.2
- Forebyggende hjemmebesøg efter Servicelovens §79a
- Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlige pleje efter Servicelovens §83 og §83a

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.

Forud for revidering og godkendelse af kvalitetsstandarder for 2019 har der været gennemført indledende møder med nøglepersoner inden for de ovennævnte områder med henblik på at foretage mindre præciseringer for at sikre, at kvalitetsstandarderne fortsat er aktuelle ift. lovgivning, tilbud mv.

Præciseringer og tilføjelser er markeret med rødt i de vedlagte udkast til kvalitetsstandarder for 2019 - overordnet kan det nævnes, at der har været opmærksomhed på følgende i forbindelse med revideringen:

Genoptræning og vedligeholdende træning:

- Opmærksomhed på præcisering af målgruppe herunder at træningen sker med henblik på, at borgeren kan genvinde dele af sin funktionsevne, og på at træningsformen sammensættes af en fysio- eller ergoterapeut, som ligeledes anviser, hvor træningen kan finde sted på baggrund af en faglig vurdering.

Forebyggende hjemmebesøg:

- Opmærksomhed på at få det nye tilbud om åben rådgivning markedsført, samt på automatisering af udsendelse af breve til 75-årige borgere - og borgere på 81 år og derover, som skal have et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg uden dato og tidspunkt, mens de 80-årige borgere får et brev med tilbud på en bestemt dato og tidspunkt. Den nye ordning evalueres i løbet af efteråret, som fremlægges for råd og udvalg, inden revideringen for 2020 går i gang.

Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje:

- Opmærksomhed på præcisering ift. specialrengøring, husdyr i hjemmet, hjælp til struktur og rytme i hverdagen bl.a. via digitale platforme og præcisering af betaling af udgifter til låsesmed.

Kvalitetsstandarden for 2019 forventes endelig godkendt i byrådet i marts 2019.

Processen for revidering af kvalitetsstandarden for 2020 startes op i efteråret 2019 med henblik på en godkendelse i byrådet i december 2019.

Økonomi

Ingen

Bilag

Genoptræning og vedligeholdende træning

Forebyggende hjemmebesøg

Tværfagligt forløb og hjælp 4 - 310119

Proces for revidering af kvalitetsstandarder 2019

Spørgsmål fra Kasper Fuhr Christensen vedr. forvaltningens forslag til kvalitetsstandard for SEL § 8

Ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen til pkt. 14 på dagsordenen for omsorgsudvalgets møde...

Punkt 15: Høring af sundhedsaftalen 2019-2023

29.30.08-P27-1-18

Resume

Ifølge sundhedsloven skal der indgås 4-årige sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne. Næste aftale er for perioden 2019-2023. Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland har fremsendt udkast til "Sundhedsaftalen 2019-2023 - Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance" i høring. Hovedprincipperne i aftalen gennemgås og det indstilles, at der fremsendes høringssvar fra byrådet om at man bakker op om forslag til sundhedsaftale.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via beskæftigelsesudvalget, sundheds-idræts- og kulturudvalget, omsorgsudvalget, skole- og uddannelsesudvalget, socialudvalget og børne- og familieudvalget, handicaprådet, udsatterrådet og ældrerådet

1. at byrådet drøfter og bakker op om forslag til sundhedsaftale 2019-2023

Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, 6. februar 2019, pkt. 14:

Beslutning

Indstilles godkendt.

Kasper Fuhr Christensen bemærkede følgende:

Velfærdslisten finder, at der bør være større fokus på:

1. bekæmpelse af social diskrimination, herunder også diskrimination af mennesker med psykisk sårbarhed, i sundhedsvæsenet
2. bekæmpelse af social ulighed i sundhed ved iværksættelse af lokale socialmedicinske indsatser
3. at imødegå de negative konsekvenser af den nødvendige specialisering ved at styrke lokale indsatser.

Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund og formål med sundhedsaftalen

Ifølge sundhedsloven skal der udarbejdes 4-årige sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne. Sundhedsaftalen er en aftale, som indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen. Udkast til sundhedsaftale udarbejdes af sundhedskoordinationsudvalget, som består af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunekontaktrådet i regionen samt Praktiserende Lægers Organisation i regionen.

Sundhedsaftalen udgør den generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Formålet er ifølge sundhedsloven at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Herudover er sigtet med aftalen at understøtte lighed i sundhed, at understøtte inddragelse af borgere og pårørende og at understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Den næste sundhedsaftale skal gælde for 2019-2023.

Omsorgsudvalget, Socialudvalget og Sundheds-idræts og kulturudvalget behandlede i efteråret 2018 koordinationsudvalgets første udkast til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejdet i sundhedsaftalen. I høringssvaret fra udvalgene blev det foreslået, at det skal fremgå helt klart af sundhedsaftalen, at opgaveflytninger og økonomien omkring disse skal være politisk godkendt i kommunerne og regionen. At det er byråd og regionsråd, der prioriterer hvilke opgaver der løses i hvilke sektorer og at kvalitetsudviklingstiltag skal have fokus på, at indsatsen både forbedrer den brugeroplevede kvalitet, den sundhedsfaglige kvalitet og den samfundsøkonomiske kvalitet

På baggrund af de indkomne hørings svar er der udarbejdet en endelig høringsversion af sundhedsaftalen, som nu er sendt i høring ved relevante høringsparter, herunder kommunerne, med svar frist 1.marts 2019.

I maj-juni 2019 forelægges endeligt forslag til sundhedsaftale til godkendelse i byråd og regionsråd.

Sundhedsaftalen er tænkt som en dynamisk aftale, hvor der løbende skal foretages politiske prioriteringer. Fokus er på at prioritere få konkrete områder for at få et mere effektivt og enkelt grundlag for samarbejdet.

Selve udmøntningen i konkrete initiativer aftales og udvikles mellem parterne i aftaleperioden. Der udarbejdes løbende samarbejdsaftaler, som hver kommune kan tiltræde.

Sundhedskoordinationsudvalgets høringsforslag til sundhedsaftale 2019-2023

Sundhedsaftalen bygger på 4 visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

- Mere lighed i sundhed (socialt og geografisk)
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Der er foreslået 3 prioriterede indsatsområder:

- Fælles investering i forebyggelse - først med fokus på rygning - målsætning: vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland
- Sammen om ældre borgere - akutområdet som første fokus- målsætning: vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre
- Udvikling af den nære psykiatri - først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom - målsætning: vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland og vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne borgere med svær psykisk sygdom

Sundhedskoordinationsudvalget har skitseret en række bærende principper for samarbejdet

- Økonomi (de økonomiske konsekvenser skal være klarlagt, når der ændres på opgavevaretagelsen mellem region og kommuner)
- Kvalitet (aftaler skal tage udgangspunkt i fælles normkrav)
- At bryde vanetænkning
- Videndeling og spredning
- Fælles populationsansvar (indsatser målrettet udvalgte grupper af borgere)
- Tidlig og rettidig indsats
- IT, data og telemedicin på tværs

I forhold til den første høringsversion er der følgende større ændringer:

Det er blevet tydeliggjort at vi arbejder ud fra en værdi om at vi sætter borgeren først

Samspillet med arbejdsmarkedet bliver nævnt.

I forhold til lighed i sundhed er geografisk lighed kommet med.

Vedrørende investering i forebyggelse er det blevet fremhævet, at alle parter har et ansvar, og at regionen også har en vigtig rolle i forhold til tidlig opsporing, henvisning og understøtte.

Overvægt er udpeget som næste fokus indenfor forebyggelse.

I afsnittet - sammen om ældre borgere- bliver det tilføjet at det også handler om rette borger i rette seng på rette tid.

I forhold til implementering og opfølgning er det blevet tydeliggjort, at samarbejdsaftaler aftales og udvikles mellem parterne samt godkendes i de enkelte byråd og i regionsrådet inden efterfølgende implementering på hospitaler og i kommuner.

Forvaltningens bemærkninger og forslag til høringssvar til udspil

Det reviderede udkast til sundhedsaftale har indarbejdet høringssvarets ønske om at få tydeliggjort byrådenes rolle i forhold til godkendelse af økonomi og prioriterede indsatser. Tilføjelsen vedrørende betydning af tilknytning til arbejdsmarkedet såvel som målet om at understøtte egen mestring (i visionsafsnittet under afsnittet "på borgerens præmisser") spejler sig godt i Randers kommunes politiske målsætninger om at flere skal mestre eget liv.

De udvalgte indsatser omkring fælles forebyggelse - konkret rygning, ældre medborgere - konkret akut området samt udvikling af den nære psykiatri - konkret mental sundhed børn og unge og forløb for voksne borgere med svær psykisk sygdom stemmer overens med de indsatsområder der fremgår af kommunens politikker på områderne. Tilsvarende gælder det næste indsatsområde overvægt, hvor byrådet har bevilget midler til særlig indsats.

Det indstilles derfor, at der fremsendes høringssvar fra byrådet, om at man bakker op om det fremsendte forslag til sundhedsaftale.

Det bemærkes at forslaget udover behandlingen i de politiske udvalg er sendt til orientering og eventuel kommentering ved ældrerådet og udsatte rådet.

Økonomi

Det indstillede forslag til høringssvar har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023 (003)

Punkt 16: Lukket

00.01.00-G01-27-19

Punkt 17: Lukket

00.01.00-G01-31-19

Punkt 18: Punkter til næste møde

00.22.04-P35-9-18

Beslutning

Taget til efterretning.

Louise Høeg deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Til næste møde den 7. marts 2019 forventes der at være følgende punkter:

- Dialogmøde med ældrerådet (Ældrerådet er vært)
- Borgerportalen
- Anlægsregnskab Huset Nyvang
- Regnskab og overførsler
- Demografi - analyse hvordan bevæger området sig