

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 03-10-2017

Mødedato Tirsdag d. 03. oktober 2017 kl. 15:00

Mødested Hjælpemiddelhuset, Agerskellet 22, 8920 Randers NV

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Afrapportering af aftalemål Hjælpemiddelhuset Kronjylland og Område Nord.....	4
Samarbejdsaftale mellem Norddjurs og Randers Kommune vedr. kommunal tandpleje.....	5
Status vedr. genoptræning mv september 2017.....	7
Status vedr. sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen 2017.....	9
Orientering omkring udmøntning af midler til forbedret tandsundhed og perspektiver for omsorgsta	12
Midtvejsstatus for Træningshøjskolen pr. 30. juni 2017.....	14
Region Midtjyllands aktivitetsafhængige tilskud i 2016.....	17
Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen.....	18
Tværfaglig samarbejdsmodel i Randers Kommune.....	20
Selvejende institutioners samarbejde med Randers Kommune.....	22
Anvendelse af midler fra ældre- og værdighedsmilliarden.....	24
Budgettilpasning på omsorgsområdet som følge af stigning i frit valgstimer.....	26

Punkt 71: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Beslutning

Godkendt.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Punkt 72: Afrapportering af aftalemål Hjælpemiddelhuset Kronjylland og Område Nord

00.15.02-P27-1-17

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgudvalget
1. at afrapportering af aftalemål tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.
Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Afrapportering af aftalemål for Hjælpemiddelhuset Kronjylland og Område Nord.

Program for mødet:

kl. 15.00 Velkomst v/Leif Gade og Jesper Heilmann Petersen
kl. 15.10 Afrapportering Hjælpemiddelhuset
kl. 15.35 Afrapportering Område Nord
kl. 16.20 Afrunding

Fra Hjælpemiddelhuset deltager:

Fysioterapeut Mette Brandi Bukballe, Loftlifttekniker Thomas Møller Ovesen, Leder Jesper Heilmann Petersen

Fra Område Nord deltager:

Distriktsleder Trine Børgesen, koordinator for rehabiliteringsprojekt Dorte Bach, ergoterapeut Ea Damgaard, koordinator træningshøjskolen Louise Hauton, næstformand i område MED og FTR fysioterapeut Jane Bach Rode, områdeleder Ditte Bach Sørensen, centerleder Gitte Gregersen og medarbejder fra område syd.

Bilag

Område Nord

Hjælpemiddelhuset

Punkt 73: Samarbejdsaftale mellem Norddjurs og Randers Kommune vedr. kommunal tandpleje

29.00.00-G01-17-17

Resume

Der ønskes indgået en samarbejdsaftale mellem Norddjurs og Randers Kommune vedr. den kommunale tandpleje. Samarbejdsaftalen ligger op til en aftale om fælles ledelse i foreløbigt ca. 1½ år, samt ønske om at afsøge områder for øget samarbejde, hvor man kan opnå øget effektivisering og kvalitet i opgaveløsningen til gavn for borgerne i både Norddjurs og Randers Kommune.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

1. At samarbejdsaftalen mellem Norddjurs og Randers Kommune vedrørende den kommunale tandpleje godkendes

Beslutning

Godkendt.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har i samarbejde med Norddjurs Kommune udarbejdet forslag til en samarbejdsaftale mellem de to kommuner om den kommunale tandpleje.

Samarbejdsaftalen er lavet dels med baggrund i en konkret problemstilling og dels ud fra et ønske om at få kastet lys på om der er muligheder for at øge samarbejdet mellem de to kommuner, således at opgaven kan effektiviseres og kvalitetsudvikles.

Formålet med aftalen er:

- at få varetaget ledelsesopgaven i Norddjurs Kommune, da der igennem længere tid har været en vakant overtandlægestilling
- at afsøge områder for et øget samarbejde, hvor man kan opnå øget effektivisering og kvalitet i opgaveløsningen til gavn for borgerne i både Norddjurs og Randers Kommune. Det kan være områder som organisatoriske omlægninger, tandregulering, omsorgstandpleje, specialtandpleje, kompetenceudvikling/ kursusvirksomhed, fælles indkøb etc.

Samarbejdsaftalen ligger op til, at Randers Kommune i perioden 1. november 2017 - 31. maj 2019 varetager ledelsesopgaven i begge kommuner. Der lægges op til at overtandlægen fortsat refererer ledelsesmæssigt til sundhedschefen i Randers Kommune, men samtidig indgår i et tæt samarbejde og kommunikation med socialchefen i Norddjurs kommune vedrørende den kommunale tandpleje. Socialchefen i Norddjurs Kommune har fortsat fuldt overordnet ansvar for budget og drift af den kommunale tandpleje i Norddjurs Kommune.

Finansieringen af stillingen deles med 2/5 til Norddjurs Kommune og 3/5 til Randers Kommune.

Der er lagt op til, at der udarbejdes en fælles evaluering af projektet, som fremlægges til de politiske udvalg. Aftalen træder i kraft pr. 1. november 2017 og ophører den 31. maj 2019 med mulighed for forlængelse, såfremt begge parter er interesserede heri og kan se et potentiale og perspektiv i et øget samarbejde, som rækker udover selve ledelsesdelen.

Lokal-Med i begge kommuner er blevet inddraget og hørt i forhold til samarbejdsaftalen. Det er kendetegnende for Lokal-Med i Norddjurs, at de er meget positive overfor et samarbejde, hvor Lokal-med i Randers Kommune udtrykker bekymring, som overordnet beskrevet omhandler, hvad det kommer til at betyde for tandplejen i Randers Kommune (opgavefordeling, hvilke fordele er der for Randers kommune, fremtidens ledelse af tandplejen m.v).

Sagen er vedlagt den konkrete samarbejdsaftale samt bilag. Der mere detaljeret beskriver overtandlægens opgaver og ledelsesansvar samt de opgaver, som skal analyseres og vurderes og evalueres i perioden.

Økonomi

Randers Kommune får med indgåelse af aftalen en betaling for ledelsesopgaven, svarende til 2/3 af overtandlægens løn. Tandplejens budget er under stort pres og samarbejdsaftalen kan på længere sigt potentielt være med til at effektivisere tandplejen yderligere.

Bilag

Samarbejdsaftale mellem Norddjurs Kommune og Randers Kommune.docx

Punkt 74: Status vedr. genoptræning mv september 2017

29.00.00-G01-18-17

Resume

Der gives i sagen en status på genoptræningsopgaven i Randers Kommune med særlig opmærksomhed på en netop foretaget intern evaluering af organiseringen samt udviklingen i antallet af genoptræningsplaner.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Udviklingen på genoptræningsområdet er i stor grad præget af, at kommunerne løser nye og mere komplekse opgaver i takt med at det nære sundhedsvæsen udvikler sig.

Siden kommunalreformen har rehabiliteringsenheden haft fokus på 4 områder:

1. Kvalitetsudvikling af genoptræningsopgaven via implementering af stratificeringsmodel (sikre at genoptræning bliver udført på et fagligt forsvarligt niveau og med de rette kompetencer)
2. Implementering af nye niveauer i genoptræning - jvf. ny bekendtgørelse 1. januar 2015 (implementering af basalt og avanceret niveau, specialiseret genoptræning og specialiseret rehabilitering)
3. Reorganisering af indsatsen i 2016 med fokus på øget specialisering - herunder evaluering af organiseringen
4. Håndtere en ressourceudfordring i forhold til et stigende antal genoptræningsplaner

I nedenstående beskrives erfaringerne med den reorganisering af genoptræningsområdet, der blev lavet i 2016 og hvad status er i forhold til udviklingen i antallet af genoptræningsplaner. De øvrige områder har været beskrevet for udvalget i tidligere sager.

Genoptræningsområdet blev reorganiseret i 2016 i et samarbejde mellem rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter og aktivitetslederne på ældreområdet. Ved reorganiseringen blev der foretaget en specialisering af en række opgaver og der blev taget konkret stilling til, hvilke områder der i Randers Kommune skulle løfte forskellige genoptræningsopgaver på hhv. basalt og avanceret niveau. Sygehuset foretager stadig en række opgaver på specialiseret niveau.

I den interne evaluering, der netop er foretaget, er der enighed om at konkludere, at genoptræningsområdet nu er kendetegnet ved at have en velfungerende organisering. Udviklingen er desuden kendetegnet ved øget specialisering, højere faglighed, flere holdtilbud og gennemsigthed i organiseringen, som sikrer at borgeren får det bedst mulige tilbud, hvilket er det væsentlige.

Der er dog også udfordringer og disse omhandler primært et støt stigende antal genoptræningsplaner og hvor mulighederne for effektivisering bliver mere og mere begrænsede. Endelig ses at kompleksiteten af de genoptræningsopgaver, vi modtager, er stigende. I 2016 var forholdet mellem basale og avancerede genoptræningsplaner 90% på basalt niveau og 10 % på avanceret niveau. På senhjerneskadeområdet var forholdet 21% basale og 79 % avancerede.

I nedenstående tabel ses udviklingen i antallet af genoptræningsplaner i Randers Kommune i perioden 2013-2017, som viser en væsentligt stigning i antallet af genoptræningsplaner. Dog er antallet af genoptræningsplaner på specialiseret niveau faldet - d.v.s. genoptræning, der varetages i sygehusregi.

Udvikling på genoptræningsområdet Randers kommune 2013-2017

Fordeling af GOP	2013	2014	2015	2016	2017*	2017**
GOP til Randers kommune	1981	2293	2308	2450	1847	2771
GOP fra andre kommuner til Randers		11	11	16	10	15
Spec. GOP fra Randers hospital	587	616	532	520	257	386
Spec. GOP andre hospitaler	29	32	56	35	28	42
Privat prak. Fys	23	43	38	53	45	63
Total antal GOP	2620	2995	2945	3074	2187	3277

*GOP fra 1.1-31.8.17

**Estimerede tal for hele 2017 beregnet ud fra faktiske tal fra perioden 1.1.17-31.8.17

Det stigende antal genoptræningsplaner over årene er indtil videre blevet håndteret ved at arbejde med følgende:

- Flere borgere på hold
- Skærpet fokus på, hvor mange timer, der tildeles til den enkelte borger (borgere med få sundhedskompetencer tildeles flere timer end borgere med mange sundhedskompetencer)
- Anvendelse af ressourcer, der tidligere er brugt på specialiseret genoptræning til genoptræning på basalt og avanceret niveau
- Overtagelse af hjerterehabilitering, fase II (færre udgifter til hospitalet)
- Flere borgere, der selvtræner som supplement til genoptræning
- Organisering af indsatsen internt

Det vides ikke, hvordan udviklingen af genoptræningsplaner på det somatiske område vil udvikle sig fremover, men indtil videre er der ikke noget, der tyder på at stigningen i antallet af genoptræningsplaner vil stoppe lige med det samme. Genoptræningsområdet vil derfor komme under et større pres fremadrettet, da der ikke er så mange "håndtag" at tage i brug på området, som kan være med til sikre yderligere effektivisering.

Udover det stigende antal genoptræningsplaner på det somatiske område vil kommunerne i løbet af 2018 begynde at modtage genoptræningsplaner på det psykiatriske område. Det har hele tiden været en del af lovgivningen, at der skal udarbejdes genoptræningsplaner til sindslidende, men de psykiatriske hospitaler har indtil videre ikke anvendt denne mulighed. Det vil de komme til fremover, idet der i regi af sundhedstalen er udarbejdet forslag til, hvad en genoptræningsplan til denne målgruppe kan indeholde.

Afslutningsvist gøres udvalget opmærksom på, at der nu ses en hidtil uset stigning i antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner, som omhandler borgere, der er senhjerneskedede og som kommer fra Hammel Neurocenter. Der er generelt ikke en stigning i antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner i Region Midt som helhed, men Randers Kommune har i øjeblikket et stort antal borgere med et stort rehabiliteringsbehov. Når der er tale om specialiseret rehabilitering er der tale om indsatser, der skal gives over en meget lang periode og med mange timer. Dette vil presse området udover den almindelige udvikling, som også ses - jvf. ovenfor.

Det er vurderingen, at genoptræningsområdet fremover vil kunne komme til at udvikle længere ventetid til genoptræning (nuværende ventetid ligger på 6/7 dage) og/eller at genoptræningsplanen må løses med færre ressourcer - d.v.s. kortere genoptræningstid og dermed lavere serviceniveau.

Økonomi

Ingen

Punkt 75: Status vedr. sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen 2017

29.00.00-G01-19-17

Resume

I sagen gives en status for samarbejdet med hhv. Regionshospitalet Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov kommuner samt de praktiserende læger omkring sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen. Der er i regi af projektet nu afviklet 10 laboratorier og 2 er på vej. I sagen beskrives baggrund, formål og hvilke laboratorier, der har været igangsat og på vej. På selve mødet gives en kort mundtlig orientering om, hvad der konkret er kommet ud af laboratoriesamarbejdet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Landets regioner, kommuner og praktiserende læger står i disse år overfor at skulle finde bæredygtige løsninger på en række store udfordringer for den eksisterende velfærdsmodel på sundhedsområdet.

For det første kan sundhedsvæsenet fremover vente øget efterspørgsel efter sundhedsydelser - dels grundet den demografiske udvikling, der indebærer flere ældre og færre borgere i den erhvervsaktive alder, og dels som følge af udviklingen i sygdomsmønstre, hvor livsstilssygdomme og kroniske sygdomme er i vækst.

For det andet står sundhedsvæsenet fremover over for en række udfordringer på udbudssiden, da efterspørgslen efter sundhedsydelser skal håndteres indenfor en ramme med:

- Manglende viden om hvilke indsatser, der skaber mest værdi for pengene, indenfor områder som fx forebyggelse, rehabilitering og velfærdsteknologi
- Stram udgiftsstyring og besparelser hos kommuner og region
- Stigende efterspørgsel efter specialiserede sundhedsydelser
- Faldende udbud af kvalificeret arbejdskraft

Samarbejdet ventes fremover at være karakteriseret ved, at regionshospitalet i stadig stigende grad skal varetage mere specialiserede opgaver, mens de øvrige sundhedsaktører i højere grad skal løse en række almene sundhedsopgaver. Praktiserende læger skal håndtere et stort patientflow og pres for flere akutte indsatser, og kommunerne vil især være udfordret af sundheds- og omsorgsindsatsen i forhold til:

- Borgere i den erhvervsaktive alder uden for arbejdsmarkedet
- Borgere med kronisk sygdom
- De ældre borgere

En ledelsesmæssig udfordring

Den samfundsmæssige udvikling og kravene til ledelse af det nære sundhedsvæsen gør, at der er behov for at udvikle sundhedsstrategiske ledere, relationer og konkrete løsninger på aktuelle problemstillinger.

Formålet med Sundhedsstrategisk Ledelse er

- at udvikle, afprøve og formidle modeller for sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen, og dermed definere karakteristika for velfærdsledelse inden for sundhedsområdet.

- gennem relationsdannelsen og det konkrete arbejde i laboratorierne at udvikle sundhedsstrategiske ledere, som skaber og forankrer konkrete modeller for bedre samarbejde, koordination og decideret opgaveoverdragelse parterne imellem.

Scrum-metoden og laboratorier

For at udvikle og afprøve konkrete modeller for det nære sundhedsvæsen etableres praksisnære laboratorier med fokus på samarbejde, koordination og eventuel opgaveoverdragelse mellem parterne. Laboratorierne danner rammen om et tværsektorielt udviklingsforløb, hvor ledere fra hospital, kommuner og almen praksis samarbejder. I laboratorierne arbejdes der med at omsætte den gode idé til en konkret prototype, som kan afprøves i praksis.

Der har foreløbigt været følgende temaer for laboratorierne:

Laboratorium 1: Hvordan kan vi behandle borgere med KOL i eget hjem?

Laboratoriet udviklede en model, som afprøvede om det var muligt at behandle en bestemt målgruppe af borgere med KOL i eget hjem. Det viste sig at målgruppen var meget lille og at modellen var meget omkostningstung, hvorfor modellen aldrig blev implementeret.

Laboratorium 2: Hvordan kan vi forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser?

Laboratoriet satte fokus på udvikling af TOBS (redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom) med inspiration fra redskabet TOKS (tidlig opsporing af kritisk sygdom), som er benyttet på hospitalet. Redskabet er evalueret meget positivt og er nu implementeret ikke bare i hele Randers-klyngen men hele Region Midtjylland. TOBS bliver bl.a. benyttet som en del af grundlaget for vurdering af om en borger skal indlægges.

Laboratorium 3: Hvordan giver vi den gode sårbehandling?

Laboratoriet afprøvede om man kan benytte telemedicin i forbindelse med sårbehandling. Svaret er ja og der er i dag et velfungerende samarbejde mellem hjemmeplejen og regionshospitalet Randers omkring sårvurdering.

Laboratorium 4: Hvordan sikrer vi sammenhængende forløb på børneområdet?

I laboratoriegruppen afgrænsede man emnet til at omhandle vådliggerbørn. Det blev vurderet, at en række børn bedre kunne modtage hjælp til vådliggerproblematik i den kommunale sundhedspleje og dermed kunne undgå hospitalsindlæggelse. Evalueringen viste positive resultater for målgruppen og gav anledning til kompetenceudvikling af de kommunale sundhedsplejersker.

Laboratorium 5: Hvordan kan vi samarbejde om forbedrede forløb på det ortopædkirurgiske område?

Hospitalet satte med dette laboratorium fokus på at optimere deres arbejdsprocesser internt og opnåede en væsentlig reduktion i liggetid. Forudsætningen for at dette kunne lykkes er at kommunerne har været i stand til allerede ved indlæggelsen at begynde planlægning af udskrivningen - jvf. tilrettelagt hjælp, træning og hjælpemidler samt smertestillende behandling i samarbejde med egen læge.

Laboratorium 6: Hvordan kan vi komme fra projekt til beslutning om implementering i stor skala?

Der er i regi af samarbejdet udarbejdet en plan for, hvordan man husker alle led ind i en implementering. Implementeringsplanen justeres løbende og anvendes dermed.

Laboratorium 7: Hvordan tager vi bedre hånd om den geriatriske patient?

Laboratoriet satte fokus på om et udgående geriatrisk team vil sikre en bedre hjælp og behandling end ved indlæggelse. Der er blandede foreløbige erfaringer med det udgående geriatriske team. Dels er der fokus på ressourceforbruget, dels på antallet af medarbejdere i borgers eget hjem samt om brugen af de lægefaglige kompetencer anvendes optimalt. Der er endnu ikke foretaget en endelig evaluering.

Laboratorium 8: Hvordan sikrer vi den bedste visitation af den akut syge patient?

Der er et laboratorium i gang, der giver mulighed for at egen læge kan rekvirere en sygeplejerske til at foretage en klinisk vurdering af en borger, når egen læge eller vagtlæge ikke har mulighed for selv at tage ud til borger. Herved forsøger man at optimere at kun de borgere, der har brug for en indlæggelse bliver indlagt og at borger

iøvrigt får rette og mest kvalificerede hjælp ind i det kommunale system i de tilfælde, hvor borger ikke indlægges.

Laboratorium 9: Når hjemmet er ønsket om det sidste levested

Laboratoriet har sat fokus på at sikre, at borgere, der ønsker at dø i eget hjem også reelt får den mulighed. Det foregår ved, at indsatsen og samarbejdet startes op i god tid og med planlagte aftaler om arbejdsfordeling mellem ældreområdet, sygehuset og egen læge. Laboratoriet har været en faglig succes og har sikret at flere borgere, der ønsker det, kan dø i eget hjem. Laboratoriet er ved at blive implementeret ud i hele organisationen.

Laboratorium 10: Lighed i sundhed kræver ulige indsatser

Dette laboratorium arbejder med at sikre, at borgere, der indlægges grundet alkoholproblemer/misbrug bliver opsporet og at der iværksættes en mere kvalificeret hjælp, herunder hjælp til afrusning og tilbud om alkoholbehandling, så indlæggelse undgås fremadrettet. Der er iværksat fremskudt behandler på sygehuset og forsøg vedrørende rette visitation til tilbud i kommunerne. Laboratoriet kører og er endnu ikke evalueret.

Andet

I løbet af efteråret 2017 og foråret 2018 vil der igangsættes yderligere 2 laboratorier med fokus på hhv. demens og rehabilitering.

Den 21. september blev der afholdt årets udviklingsdag med ca. 150 deltagere fra hhv. kommunerne, regionshospitalet og praktiserende læger. I år var der fokus på psykiatri - og hvordan kan vi spille hinanden bedre med særligt udgangspunkt i, hvordan vi kan hjælpe de praktiserende læger.

Økonomi

Ingen

Punkt 76: Orientering omkring udmøntning af midler til forbedret tandsundhed og perspektiver for omsorgstandplejen i fremtiden

29.15.00-G01-2-17

Resume

Satspuljeaftalen for 2017-2020 afsatte midler til forbedret tandsundhed til de svageste ældre, hvor Randers Kommune tilføres godt 170.000 årligt i de fire år. Der orienteres i sagen omkring udmøntningen af disse midler til fortsættelse af igangværende kompetenceudvikling ved omsorgstandplejen af plejepersonalet på plejecentre samt til at lave mundplejeplaner for omsorgstandplejens patienter. Samtidigt orienteres i sagen omkring rapport fra sundhedsstyrelsen om anbefalinger til modernisering af omsorgstandplejen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget:

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med satspuljeaftalen 2017-2020 er der på landsplan afsat 40 mio. kr. til "Forbedret tandsundhed til de svageste ældre". Midlerne tilføres over bloktilskuddet og Randers Kommunes andel heraf er 174.000 i 2017 og 178.000 i hvert af årene 2018, 2019 og 2020.

Aftalen går dels ud på, at omsorgstandplejen skal give generel information til ledelse og personale på plejecentrene omkring, hvordan man forbedrer de ældres generelle sundhed. Dels, at der udarbejdes individuelle mundplejeplaner for borgerne, der er indskrevet i omsorgstandplejen.

Satspuljeaftalen tager på den måde fat på delelementer i en rapport, som sundhedsstyrelsen udgav i oktober 2016 omkring modernisering af omsorgstandplejen. Rapporten er en gennemgang af omsorgstandplejen med en række af anbefalinger, hvor satspuljeaftalen berører dele af anbefalingerne omkring forebyggelse.

Samlet beskæftiger rapporten sig med anbefalinger til:

- Visitation til omsorgstandpleje
- Forebyggelse i omsorgstandplejen
- Behandling i omsorgstandplejen
- Sammenlægning af tilbud om omsorgs- og specialtandpleje
- Registrering af tandsundhed i omsorgstandplejen

Tiltag i omsorgstandplejen i Randers Kommune

Omsorgstandplejen har igennem noget tid haft fokus på undervisning og sidemandsoplæring af plejepersonalet på kommunens plejecentre, hvor der undervises af specialuddannet tandplejer og klinikassistent. Denne aktivitet fortsættes. Undervisningen har fokus på at øge viden og bevidstheden omkring vigtigheden af en høj mundhygiejne hos plejepersonalet. Nærmere bestemt ift., hvordan der i det daglige kan arbejdes med rutiner til tandbørstning og rengøring af eventuelle proteser samt opsporing af sygdomstegn i munden.

Tandplejen har i aftaleperioden undervist på alle plejecentre. Alle grupper af omsorgspersonale har haft mulighed for at deltage. Sygdom på undervisningsdagene og udskiftning blandt personale på plejecentre har

gjort, at der bliver tilbudt opsamlingsundervisningsdage.

Ift. anden del af satspuljeaftalen er omsorgstandplejen i gang med at implementere mundplejeplaner for alle patienter i omsorgstandplejen. Omsorgstandplejen udarbejder planen i samarbejde med borgernes kontaktperson. Den indeholder en beskrivelse med konkrete instruktioner for tand- og mundplejen hos den enkelte borger.

Mundplejeplanen dokumenteres i det kommende fælles journalsystem KMD NEXUS, hvilket således muliggør, at både omsorgstandplejens tandplejere og klinikassistenter samt plejepersonalet kan følge med i den faglige dokumentation omkring mundhygiejnen samtidigt med, at der er mulighed for løbende opfølgning og tværfaglig dialog.

Der er nuværende 280 patienter i omsorgstandplejen og omsorgstandplejen vil frem til 2020 udarbejde en mundplejeplan på alle disse borgerne. Nye borgere, der visiteres ind i omsorgstandplejen vil få udarbejdet en mundplejeplan med det samme. Borgere, der allerede er i omsorgstandplejen vil løbende i perioden få udarbejdet en plan.

Perspektiver ift. omsorgstandplejen de kommende år

Stadig flere ældre har deres egne tænder langt op i alderen. Det er dokumenteret at en dårlig mundhygiejne kan føre til isolation og ensomhed og påvirke fordøjelsen samt give øget risiko for f.eks. lungebetændelse, hjertekarsygdomme, sukkersyge og svamp i munden. Dette stiller samlet nogle krav til tilrettelæggelse og plejen omkring mundhygiejnen, særligt for de borgere, der har væsentlige funktionsbegrænsninger og behov for daglig hjælp til den personlige pleje, herunder også tand- og mundpleje.

Der peges i den omtalte rapport fra sundhedsstyrelsen på, at den potentielle målgruppe for omsorgstandplejen er større end det, der nuværende er visiteret ind i ordningen. På landsplan er der visiteret ca. 2,3 % af borgerne over 65 år, men det vurderes at den potentielle målgruppe er 4,9-5,9 % af borgerne over 65 år. I Randers Kommunen er andelen ca. 1,5 %.

Hvis man skal følge rapportens anbefalinger, vil der altså være et behov for at udbrede kendskabet til omsorgstandplejen og styrke forebyggelsesindsatsen endnu mere. Det vurderes samtidigt, at der i takt med en voksende ældrebefolkning også vil være et stigende antal patienter i omsorgstandplejen, hvor flere og flere behandlinger vil skulle flyttes fra mobiltandpleje til kliniktandpleje. Dette skyldes bl.a., at det tandlægearbejde borgeren har fået foretaget i sit liv (broer, implantater m.v.) skal vedligeholdes.

Som tandplejens økonomi er lige nu vil der ikke være midler til at imødekomme nogle af delene umiddelbart.

Økonomi

Ikke yderligere bemærkninger.

Videre proces

Udviklingen indenfor omsorgstandplejen følges løbende. Der orienteres, så fremt dette er relevant.

Punkt 77: Midtvejsstatus for Træningshøjskolen pr. 30. juni 2017.

29.00.00-G01-42-16

Resume

Træningshøjskolen blev åbnet i foråret 2016 for at tilbyde et intensivt træningsophold til borgere, der modtager hjælp fra omsorgsområdet. Forvaltningen har i samarbejde med Træningshøjskolen udarbejdet en midtvejsstatus, der bl.a. viser stigende efterspørgsel efter pladserne samt positive effekter for borgerne.

Træningshøjskolen evalueres endeligt foråret 2018.

Indstilling

Forvaltningen indstillinger til sundheds- og omsorgsudvalget

1. At statussen tages til efterretning
2. At sagen sendes til orientering i Ældrerådet

Beslutning

Taget til efterretning.
Udvalget sender sagen til orientering i byrådet.
Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den 29. marts 2016 åbnede Træningshøjskolen på omsorgsområdet. Målgruppen for Træningshøjskolen er borgere, der modtager eller er berettiget til kommunal hjælp (typisk hjemmehjælp) og som forventes at have et betydeligt udbytte af et ophold. Målet er, at kursisterne får et intensivt løft i funktionsevne og efter endt ophold kan mestre egen hverdag og blive helt eller delvis uafhængig af kommunal hjælp.

Udvalget fik første gang en status i december 2016 og har ønsket en mere uddybende status, som gives nu. Statussen er lavet på baggrund af de borgere, der har afsluttet ophold på Træningshøjskolen i perioden 29. marts 2016 til 30. juni 2017. I foråret 2018 får udvalget den endelige evaluering, hvor der samtidigt skal besluttes de videre skridt for Træningshøjskolen.

I det vedhæftede notat er der en nærmere analyse af:

- Belægningsprocent
- Målgruppen
- Effekt af ophold ift. funktionsniveau og behov for hjælp
- Interviews med fem borgere, der har været på Træningshøjskolen.

Nedenfor gennemgås de vigtigste resultater - uddybninger findes i notatet.

Antal borgere og belægningsprocent

Fra åbningen af Træningshøjskolen i 2016 til og med 1. halvår af 2017:

- Har 67 borgere afsluttet et ophold på Træningshøjskolen.
- Opholdslængden er 6,7 uger.
- Belægningsprocenten er 75 %, men efterspørgslen er stigende til 87 % belægning i 2017.

Målgruppe

Analysen af målgruppen på Træningshøjskolen viser, at størstedelen af kursisterne er borgere med ortopædkirurgiske problematikker. Det vil sige borgere, som er faldet, har haft brud eller har fået indsat et kunstigt led. Det er altså borgere, som følge heraf, har haft et pludseligt funktionstab og et genoptræningsbehov. Derfor ses også, at en stor del af borgerne kommer med en genoptræningsplan §140 efter sundhedsloven - det vil sige en lægefaglig ordineret genoptræning på baggrund af en sygehusindlæggelse. Træningshøjskolen er altså et alternativ til ambulant genoptræning på trænings- og aktivitetsområdet på kommunens plejecentre. Der er dog også andre målgrupper på Træningshøjskolen.

Effekt

Når borgere bliver indskrevet på Træningshøjskolen er de i gennemsnit visiteret 10 timers hjælp på det tidspunkt de starter ophold. Kursisterne udskrives med i gennemsnit 3 timers hjemmehjælp. Efter 3 måneder modtager de i gennemsnit 3,5 timers hjemmehjælp.

Kursisterne forbedrer i gennemsnit deres gangdistance med over 100 meter på 6 minutter fra start til slut på opholdet. Endelig forbedres kursisternes egen oplevelse af udførelse af deres aktivitetsproblemer.

I den endelige evaluering primo 2018 vil forvaltningen dykke nærmere ned i effekterne af Træningshøjskolen, herunder de økonomiske effekter.

Interviews

Der er foretaget fem interviews med borgere, som har været på Træningshøjskolen. Der er meget stor tilfredshed med Træningshøjskolen. Især fremhæves:

- De sociale relationer og miljøet på Træningshøjskolen. Fællesskabet danner en tryk og god ramme for opholdet og for arbejdet med de udfordringer, som de hver især kommer med.
- Mulighed for den intensive træning med personale rundt om, der løbende kan tilpasse intensitet og styrke for den enkelte.

Udvidelse

Da udvalget besluttede at oprette Træningshøjskolen, beskrev forvaltningen muligheden for en udvidelse af antallet af pladser. I forlængelse af Træningshøjskolens nuværende 10 pladser ligger yderligere fire et-rumsboliger, der kunne integreres med Træningshøjskolen. De fire boliger er nuværende aflastningsboliger.

De nuværende overvejelser om udvidelse af pladser på Træningshøjskolen går på to ben:

Der ses en øget efterspørgsel efter pladserne på Træningshøjskolen ligesom der allerede nu ses positive effekter. Der er mulighed for at give flere borgere et intensivt løft - herunder også borgere, som ikke har et pludseligt funktionstab.

Med 10 pladser har økonomien vist sig at være sårbar f.eks. ved ferie og sygdom og Træningshøjskolen er afhængig af hjælp fra Åbakken ifm. bl.a. nat og sygeplejedækning. En udvidelse af pladserne vil kunne give stordriftsfordele og bidrage til at gøre økonomien mere holdbar.

Forvaltningen vil dog først i forbindelse med den evaluering analysere behovet for og økonomien ved en udvidelse.

Økonomi

Træningshøjskolens nuværende budget er på knap 6 mio., hvor ca. 4,5 mio. er lønudgifter.

Videre proces

Udvalget får endelig evaluering i foråret 2018, hvor der også skal tages stilling til en evt. udvidelse.

Bilag

Statusnotat Træningshøjskolen 30. juni 2017

Punkt 78: Region Midtjyllands aktivitetsafhængige tilskud i 2016

29.06.00-S00-1-13

Resume

Region Midtjylland har fremsendt redegørelse og revisionsberetning vedrørende regionens aktivitetsafhængige tilskud i 2016.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

1. At Region Midtjyllands redegørelse og revisionsberetning vedrørende regionens aktivitetsafhængige tilskud i 2016 tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland modtager finansiering til regionens drift af hospitaler og praksissektor fra staten og fra kommunerne. Den af regionen fremsendte redegørelse og revisionsberetning omhandler regionens aktivitetsafhængige tilskud, dvs. det statslige aktivitetsafhængige tilskud, samt den kommunale medfinansiering og finansiering, i 2016. Redegørelsen mv. vedrører ikke det statslige bloktilskud til regionen.

Det fremsendte materiale oplyser, at aktiviteten på hospitalerne og i praksissektoren oversteg den i økonomiaftalen forudsatte aktivitet for 2016. Regionen modtog derfor det maksimale tilskud på 285,5 mio. kr. fra den statslige aktivitetspulje, og den maksimale tilskud på 4.178 mio. kr. fra den kommunale medfinansiering. I og med at den regionale aktivitet - og dermed udgiften for de 19 midtjyske kommuner - oversteg loftet for den kommunale medfinansiering med 26 mio. kr. i 2016, har staten tilbageført disse midler til de 19 kommuner i 2017, heraf 2 mio. kr. til Randers Kommune. Region Midtjylland havde også en samlet indtægt på 92 mio. kr. fra den kommunale finansiering, dvs. kommunernes betaling for regionens specialiserede ambulante genoptræning, hospiceydelser, samt de færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter. Region Midtjylland modtog således et samlet aktivitetsafhængigt tilskud på 4.555,6 mio. kr. i 2016.

Omdrejningspunktet for beregningen af regionens aktivitetsafhængige tilskud er de indberetninger af aktivitet som foregår fra hospitaler og praksissektoren til Landspatientregistret. Regionen skal i den forbindelse sikre, at patientdata er registreret korrekt og når frem til Landspatientregistret, mens staten efterfølgende har ansvaret for at foretage den konkrete beregning af aktivitetsniveauet for både den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering. Regionen skal meddele til kommuner og til ministeriet, at regionens aktivitetsindberetninger er foregået korrekt, hvilket er sket med den fremsendte redegørelse og revisionsberetning.

Det fremsendte materiale indeholder derfor en beskrivelse af regionens kontrolmiljø i forhold til at sikre, at aktivitetsindberetningerne er foregået korrekt. Det omfatter såvel en beskrivelse af det centrale og det decentrale kontrolmiljø i forhold til ministeriet, egne hospitaler, praksissektoren, private hospitaler og hospitaler i andre regioner. Revisionsberetningen indeholder ikke særlige bemærkninger.

Økonomi

Ingen.

Bilag

Redegørelse for aktivitetsafhængige tilskud 2016

Beretning nr. 39 vedr. aktivitetsbestemte tilskud for 2016

Punkt 79: Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen

29.06.00-S00-1-13

Resume

Nøgletal for den kommunale medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen framlægges til orientering.

Det indstilles til Sundheds- og omsorgsudvalget:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
1. at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.
Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet et notat med nøgletal for Randers Kommunens medfinansiering og finansiering af det regionale sundhedsvæsen (bilagt).

Randers Kommunes medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen udgjorde 338,65 mio. kr. i 2016, mens den kommunale finansiering udgjorde 5,29 mio. kr. Samlet en udgift for kommunen på 343,94 mio. kr. i 2016, svarende til et mindre fald fra 2015 til 2016 (bilagets tabel 1.1 og tabel 1.2).

Langt hovedparten af kommunens medfinansiering (292,32 mio. kr.) gik til borgernes forbrug af de somatiske sygehuse. Resten af medfinansieringen gik til borgernes forbrug af de psykiatriske hospitaler (16,95 mio. kr.) og borgernes forbrug på sygesikringsområdet (29,39 mio. kr.). Hovedparten af finansieringsdelen (3,43 mio. kr.) gik til den specialiserede ambulante genoptræning af borgerne på hospitalet, mens resten gik til hospiceområdet (0,87 mio. kr.), til de færdigbehandlede psykiatriske borgere (0,96 mio. kr.) og til de færdigbehandlede somatiske borgere (0,04 mio. kr.).

Det vedlagte bilag indeholder en række aktivitetsdata opgjort efter de forskellige områder. Her forekommer det væsentligst at fremhæve det følgende:

Det somatiske område:

- Antallet af hospitalsindlæggelser er steget med 1.669 til 19.974 i perioden fra 2007 til 2016, mens antallet af sengedage samtidigt er faldet med -17.174 til 61.128. Den gennemsnitlige indlæggelsestid på hospitalerne er dermed faldet fra 4,3 til 3,1 sengedage. Den samlede udvikling svarer (alt andet lige) til, at regionen har "sparet" eller effektiviseret med 24.393 sengedage (bilagets tabel 2.1)
- Stadigt flere borgere udskrives fra hospitalet samme dag, som de indlægges (32 % i 2016), eller dagen efter de indlægges (28% i 2016) (bilagets tabel 2.2)
- Andelen af borgere med fornyet hospitalsindlæggelse inden for 30 dage steg fra 2015 til 2016, fra 10,5 % til 11,7% (bilagets tabel 2.3)
- Medfinansieringen opgjort pr. borger er generelt stigende med alderen (bilagets figur 2.1)
- Der er en vigende tendens for de forebyggelige indlæggelser på hospitalerne af borgerne på 65+ år (bilagets figur 2.2)

Genoptræningsområdet:

- Omfanget af specialiseret ambulante genoptræning på hospitalet er faldet siden 2013 (bilagets tabel 3.1)

Sygesikringsområdet:

- Aktiviteten på sygesikringsområdet synes nogenlunde konstant, med årlige variationer (bilagets tabel 4.1)

Det psykiatriske område:

- Den ambulante aktivitet på det psykiatriske område er steget væsentligt fra 2013 til 2016 (bilagets tabel 5.1)

Økonomi

Det bemærkes dog at der fra 2018 sker en væsentlig ændring i afregningerne vedr. den aktivitetsbestemte betaling, således at kommunerne nu skal betale mere for de helt små børn og personer over 65, mens betalingen for øvrige borgere nedsættes.

I budgettet for 2018 er KL's beregninger af konsekvenserne heraf indregnet, hvilket indikerer at Randers kommune vil vinde ca. 25 mio. kr. ved denne omlægning. Beregningen er baseret på 2016-aktivitetsniveauet opjusteret til den aftalte ramme for den kommunale medfinansiering for 2018.

Disse ting gør at beregningerne er behæftet med usikkerhed, og forvaltningen vil i 2018 løbende følge op på, om den forventede gevinst vil blive opnået.

Bilag

Sundhedsdata2016

Punkt 80: Tværfaglig samarbejdsmodel i Randers Kommune

27.12.00-P20-1-16

Resume

Forvaltningen har udarbejdet en ny tværfaglig samarbejdsmodel, som er planlagt til at træde i kraft 1. december 2017 i Randers Kommune. Modellen er et redskab til alle medarbejdere, der beskæftiger sig med børn og unge i Randers Kommune. Den skal sikre, at udsatte børn og unge hurtigt får den rette hjælp. Den tværfaglige samarbejdsmodel er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sundhedsplejen, dagtilbudsområdet, skoleområdet, PPR og familieafdelingen i Randers Kommune.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til børn og skoleudvalget og sundhed- og omsorgsudvalget, at orienteringen om ny tværfaglig samarbejdsmodel tages til efterretning.

Børn og skoleudvalget, 3. oktober 2017, pkt. 96:

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Socialstyrelsen har i perioden 2015 til 2017 iværksat initiativet "Tidlig Indsats - Livslang Effekt" på børne- og ungeområdet. Initiativet har til formål at styrke den tidlige og målrettede indsats over for børn og unge, der vokser op i udsatte familier.

Randers Kommune deltager som referencekommune i initiativet, og har i 2015 deltaget i en modenhedsanalyse, som Socialstyrelsen fik udarbejdet. Med afsæt i modenhedsanalysen har Randers Kommune arbejdet videre med indførelsen af en tværfaglig samarbejdsmodel som led i at udvikle den tidlige og forebyggende indsats for udsatte børn og unge.

En styregruppe og arbejdsgruppe med repræsentanter fra sundhedsplejen, dagtilbudsområdet, skoleområdet, PPR og familieafdelingen har i 2016 og 2017 arbejdet med udformningen af en tværfaglig samarbejdsmodel, som har til formål at systematisere og kvalificere arbejdet med udsatte børn og unge i kommunen. Med indførelsen af den tværfaglige samarbejdsmodel lægges der op til en styrkelse af samarbejdet mellem almenområdet og det specialiserede område, og modellens styrke består i, at der bliver en tydelighed omkring roller og ansvar. Der udpeges blandt andet en tovholder, som er forældrenes og barnets/den unges kontaktperson, og det sikres, at forældrene inddrages ved allerede den første spirende bekymring for et barn. Modellen er enkel og overskuelig og drejer sig i vid udstrækning om at systematisere den måde, der allerede arbejdes på i forhold til udsatte børn og unge i Randers Kommune.

Den tværfaglige samarbejdsmodel er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag.

Ved implementeringen af den tværfaglige samarbejdsmodel afvikles der et kick-off arrangement i slutningen af oktober 2017 for lederne fra sundhedsplejen, dagtilbudsområdet, skoleområdet og familieområdet. Herefter vil lederne i løbet af november måned orientere medarbejderne, hvorefter den tværfaglige model, efter planen, træder i kraft med virkning fra 1. december 2017.

Den nuværende arbejdsgruppe fortsætter som tværfaglig koordinationsgruppe, idet det er vigtigt med fortsat ledelsesopbakning, koordination og opfølgning i forhold til modellens implementering i praksis. Den tværfaglige koordinationsgruppe vil udarbejde en plan for evalueringen af den tværfaglige samarbejdsmodel.

Økonomi

De særlige metoder, som den tværfaglige samarbejdsmodel forudsætter, afholdes inden for afdelingens egne budgetter.

Bilag

Punkt 81: Selvejende institutioners samarbejde med Randers Kommune

28.00.00-A00-26-16

Resume

På baggrund af en henvendelse fra en gruppe af selvejende institutioner har der været nedsat en arbejdsgruppe, som sammen med forvaltningen har udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og selvejende institutioner. Samarbejdsaftalen har tidligere været behandlet politisk. Imidlertid var der behov for en præcision af teksten i samarbejdsaftalen, når det gælder ansættelser. Arbejdsgruppen har derfor arbejdet videre med et nyt udkast til samarbejdsaftale, som forelægges til politisk godkendelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til økonomiudvalget via børn og skoleudvalget, socialudvalget, og sundheds- og omsorgsudvalget, at det tilrettede forslag til samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og selvejende institutioner godkendes.

Børn og skoleudvalget, 3. oktober 2017, pkt. 94:

Beslutning

Indstilles godkendt.
Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

En gruppe selvejende institutioner har tidligere henvendt sig til Randers Kommune med et forslag til en samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og selvejende institutioner. På den baggrund har forvaltningen nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de selvejende institutioner og forvaltningen. Denne arbejdsgruppe har arbejdet videre med et forslag til samarbejdsaftale.

I forslaget til aftale mellem Randers Kommune og de selvejende institutioner er der blandt andet beskrevet målsætninger for samarbejdet samt principper for økonomi, kvalitet og dialog.

Forslaget til samarbejdsaftale er tidligere blevet godkendt i børn og skoleudvalget og i sundheds og omsorgsudvalget. Under behandlingen i socialudvalget viste der sig behov for præciseringer af aftaleteksten.

Arbejdsgruppen har derfor arbejdet videre med aftalen. I det vedhæftede forslag til ny samarbejdsaftale har der været enighed i arbejdsgruppen om at beholde teksten i det oprindelige udkast til samarbejdsaftale mellem byrådet og de selvejende institutioner, der blev behandlet i fagudvalgene i henholdsvis december 2016 og januar 2017. Dog med en ændring af første sætning under punkt 5 vedrørende driftsoverenskomster: *"Fremtidige driftsoverenskomster udarbejdes med udgangspunkt i principperne for denne samarbejdsaftale".*

Som følge af ændringen af første sætning konsekvensændres anden sætning under punkt 5 vedrørende driftsoverenskomster til: *"Ved ønske fra kommune eller en selvejende institution tages den aktuelle driftsoverenskomst op til revision, således at den har udgangspunkt i principperne for denne aftale".*

De tidligere to sætninger under punkt 5 vedrørende driftsoverenskomster fjernes og erstattes af ovenstående sætninger.

Foruden ovenstående ændring i samarbejdsaftalen blev det på mødet i arbejdsgruppen besluttet, at Randers Kommune kan være repræsenteret i ansættelsesudvalget i forbindelse med ansættelse af leder for den selvejende institution.

Som følge heraf indsættes der i samarbejdsaftalen under punkt 4.d et nyt 4. afsnit med følgende tekst: *"Kommunen kan være repræsenteret i ansættelsesudvalget i forbindelse med ansættelse af leder for den selvejende institution".*

Driftsoverenskomsterne er fortsat det grundlæggende aftaledokument i samarbejdet mellem Randers Kommune og de selvejende institutioner. Aftalen er frivillig for de selvejende institutioner at tilslutte sig.

For de selvejende institutioner er der i forløbet lagt vægt på, at det for dem er væsentligt at komme i dialog med borgmester og politikere.

Økonomi

Ingen.

Bilag

NY Samarbejdsaftale mellem Randers Kommune og selvejende institutioner med driftsoverenskomst

Punkt 82: Anvendelse af midler fra ældre- og værdighedsmilliarden

00.00.00-P07-1-16

Resume

I forbindelse med tidligere finanslove er der afsat midler til ekstra indsatser på ældreområdet i form af ældre- og værdighedsmilliarder. I denne sag fremlægges forvaltningens forslag til anvendelsen af disse midler i 2018, hvor der lægges op til stort set uændret anvendelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget

1. At midlerne anvendes som foreslået i sagsfremstillingen samt
2. At sagen sendes til høring i Ældrerådet forinden endelig vedtagelse

Til mødet vil der foreligge en udtalelse fra sektor-MED for omsorgsområdet.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Udvalget besluttede i mødet den 4. oktober 2016 anvendelse af midlerne fra ældre- og værdighedsmilliarderne for 2017.

Forvaltningen lægger i dette punkt op til at midlerne i 2018 anvendes til stort set de samme formål. Dog er enkelte poster justeret til den faktiske anvendelse. Desuden er beløbene tilpasset i forhold til forslaget om budgettilpasning på omsorgsområdet.

Der lægges op til en proces, hvor udvalget tager en første drøftelse af sagen på udvalgsmødet den 3. oktober, hvorefter sagen sendes til høring i Ældreråd, hvorefter udvalgets endelige beslutning tages i mødet den 7. november. Da ansøgningsfristen i forhold til værdighedsmidlerne er den 1. november vil ansøgningen blive indsendt før den endelige beslutning, men med forbehold for den politiske beslutning.

I det følgende beskrives forslag til anvendelsen af hhv. ældre- og værdighedsmidlerne.

Ældremilliarden

Forvaltningens forslag til anvendelsen af midlerne ses i tabellen herunder.

Ældremilliarden	Beløb i mio. kr.
Distriktssygeplejersker	4,9
Styrkelse af aften/natberedskabet	1,0
Indsatser på demensområdet	1,2
Styrket kompetenceudvikling på ældreområdet (PPS-licens)	0,2
Medarbejdere til styrkelse af sociale aktiviteter	1,1
Styrket indsats på centrene (SOSU-medarbejdere)	3,7
Styrket kompetenceudvikling af ældreplejen, herunder anvendelse af opsporingsredskaber (TOBS/ABCD)	3,0
Afsættes til udviklingsaktiviteter, rehabiliteringsprojekt og omlægning af pladser i forbindelse med Huset Nyvang og Landsbyen Møllevang	2,0
I alt	17,1

Værdighedsmidlerne

Anvendelsen af værdighedsmidlerne skal være i overensstemmelse med den værdighedspolitik, som Byrådet vedtog i mødet den 7. marts 2016. Politikken er vedhæftet som bilag.

Forvaltningen lægger op til uændret anvendelse af midlerne, dog således at beløbene er let justeret i forhold til den faktiske anvendelse.

Det endelige beløb, der kan søges om, er endnu ikke meldt ud fra ministeriet, hvorfor der i selve ansøgningen kan blive tale om mindre justeringer af beløbene.

Forvaltningens forslag til anvendelse se i tabellen herunder:

Værdighedsmidlerne	Beløb i mio. kr.
Ansættelse af chauffør	0,2
Ekstra personale på centrene, incl. 1 ekstra aktivitetsmedarbejder på hvert område	6,4
Omklassificering af boliger samt udvidelse af aflastningspladser	2,5
Flere aften-/nattevagter	1,5
Øget koordinering og mere kontakt til borgerne, herunder 0'te besøg	4,9
Løft af det faglige niveau	0,6
Ernæringscreening og spisevenner	0,8
Øget indsats omkring palliation	0,7
I alt	17,6

Økonomi

Midlerne til ældremilliarden er indarbejdet i budgettet, mens værdighedsmidlerne finansieres via tilskud fra staten i årene 2016-19.

Bilag

Notat, ældre- og værdighedsmilliard 2018

vedtaget-vaerdighedspolitik-for-randers-kommune

Høringsvar sektorMED Ældre- og Værdighedsmilliarden

Punkt 83: Budgettilpasning på omsorgsområdet som følge af stigning i frit valgstimer

27.39.16-P00-1-17

Resume

Omsorgsområdet har oplevet en kraftig stigning i efterspørgslen efter hjælp til hjemmeboende ældre, som medfører et pres på budgetterne.

På den baggrund har forvaltningen udarbejdet et oplæg til budgettilpasning, der forventes at sikre et budget 2018 i balance.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget

1. At tilpasningen af budgettet gennemføres som anført i nedenstående.
Der vil til mødet foreligge høringssvar fra omsorgsområdets sektor-MED.

Beslutning

På baggrund af det indgået budgetforlig for 2018-2021 stemmer Vestre og DF for at besparelsesplanen bortfalder.

Leif Gade og Steen Bundgaard undlader at stemme.

Jens Laursen begærede sagen i byrådet.

Helle Skøtt var inhabil og deltog ikke i sagens behandling.

Kim Kristensen deltog ikke i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Udviklingen i antallet af timer, der ydes til hjemmeboende er, som tidligere orienteret og drøftet senest i udvalgsrådet den 5. september, steget mere end forventet fra 2016 til 2017, hvilket efter en yderligere stigning på det seneste giver en vurderet budgetmæssig udfordring i 2017 og frem på nu skønsmæssigt 12 mio. kr. årligt.

I 2017 er det forventede merforbrug forsøgt begrænset ved at sætte udgifter på "pause" samtidig med at udvalget på mødet den 23. maj besluttede at det efter forhandlinger med regionshospitalet kunne ophøre med at tilbyde IV-behandling i hjem (hvilket er aftalt og gennemført fra slutningen af juli) og endvidere besluttede udvalget på mødet den 22. august 2017 at udmelde sig af MTIC, hvilket dog først har virkning fra 2018.

Udgifter, der er sat på pause er blandt andet udgifter til kurser og uddannelse, der er begrænset mest muligt (blandt andet ved ikke at anvende alle midler afsat til uddannelsesstrategi), indkøb af velfærdsteknologi mv.

Det betyder at forvaltningen på nuværende tidspunkt skønner et underskud i 2017 på 7-10 mio. kr. og at der ved uændret drift må forventes et underskud på ca. 12 mio. kr. fra 2018.

Forvaltningen kom på Sundheds- og omsorgsudvalgets møde den 5. september 2017 med forslag til mulige handlinger med henblik på at reducere overforbruget. Disse forslag blev efterfølgende sendt til høring i Ældrerådet samt sektor-MED med undtagelse af forslag om nedlæggelse af centre og ændring af kvalitetsstandarden for rengøring fra 2 til 3 ugers rengøring.

Udtalelserne fra sektor-MED og Ældrerådet er vedhæftet sagen.

Med henblik på at skabe en forventet varig løsning fra 2018 og set i sammenhæng med den indarbejdede demografiregulering i basisbudgettet kan budgetudfordringen opgøres således:

Forventet budgetudfordring i 2018 på baggrund af erfaringer fra 2017

12,0 mio. kr.

Allerede gennemført:

Ophør med IV-behandling

-1,5 mio. kr.

Udmeldelse MTIC

-0,2 mio. kr.

Forventet sparebehov, udgangspunkt 2017

10,3 mio. kr.

Merudgifter ved 17 ekstra boliger ved Huset Nyvang i forhold til nedlagte boliger på Gudenåcentret samt forventet udvikling i timer på frit-valgsområdet i 2018

10,5 mio. kr.

Forventet merudgift til hjælpemidler som følge af demografiudviklingen

1,0 mio. kr.

Indarbejdet demografiregulering i basisbudgettet

-12,0 mio. kr.

Forventet budgetudfordring i 2018

9,8 mio. kr.

Huset Nyvang giver en forøgelse af antallet af boliger med 17 i forhold til antallet af boliger på Gudenåcentret. Boligerne er egnede som demensboliger men det forventes at boligerne først i løbet af nogle år vil være fuldt belagt med beboere med middel til svær demensadfærd. Konkret forventes at der i 2018 er 15 af de 60 boliger som er lejet af den kommende målgruppe.

De 17 ekstra boliger forventes at mindske presset på frit-valgstimerne i 2018. Dette gør at forvaltningen på nuværende tidspunkt skønner at stigningen i forhold til nuværende niveau vil være på 10,5 mio. kr., heraf ca. 5 mio. kr. vedr. stigning i hjemme- og sygepleje for hjemmeboende, hvortil kommer en forventet stigning i udgiften til hjælpemidler på 1 mio. kr.

Det bemærkes samtidig, at der ved stigningen i antallet af ældre også vil være pres på andre områder end boliger, timer til hjemme- og sygepleje samt hjælpemidler, men at dette forudsættes holdt inden for de nuværende økonomiske rammer i 2018.

I opgørelsen over budgetudfordringen er det forudsat at underskuddet i 2017 kompenseres jf. budgetforliget for 2018-21 og at der derfor ikke skal afdrages på et underskud fra 2017.

Forslag til budgettilpasninger

I det følgende er der oplistet forvaltningens forslag til budgettilpasning; det bemærkes at rækkefølgen er forvaltningens prioritering af forslagene.

Spareforslag budget 2018

Mill.kr.	Forventet besparelse	Akkumuleret beløb	Forventet personale-reduktion
1. Opsigelse af aftale om måltagning af støttestrømper	0,2	0,2	0,0
2. Effektivisering på hjælpemiddelområdet	0,5	0,7	0,0
3. Alle "frie" midler fra ældremilliarden	0,8	1,5	0,0
4. Indføre brugerbetaling på træningshøjskolen	0,3	1,8	0,0
5. Decentralisering af natcentret	1,0	2,8	-2,0

6. Reducere konsulentressourcer i forvaltning	0,4	3,2	-1,0
7. Fælles ledelse	0,8	4,0	-2,0
8. Færre timer til trivsel	0,4	4,4	-1,0
9. Reducere administration i områder	0,9	5,3	-2,3
10. Mindre træning af plejehjemsbeboere	1,6	6,9	-4,0
11. Reducere ressourcer til sociale aktiviteter	1,2	8,1	-3,0
12. Færre ressourcer til frivillighedsområdet	0,4	8,5	-1,0
13. Reduceret normering til kontinensområdet	0,4	8,9	-1,0
14. Reducere mertildeling til demensboliger	0,9	9,8	-2,4
	9,8		-19,7*)

*) Personalereduktionen forventes primært at kunne ske ved naturlig afgang og omplaceringer, men det kan blive nødvendigt med enkelte afskedigelser.

Forslag til budgettilpasningerne er nærmere uddybet i vedhæftede notat.

Økonomi

Se sagsfremstilling.

Bilag

Høringssvar fra sektorMED omsorgsområdet til budget 2017 Fritvalgsområdet

Bemærkninger fra Ældrerådet vedr udviklingen i timer på fritvalgs området

Notat spareforslag budgettilpasning, omsorgsområdet 2018

Notat spareforslag budgettilpasning omsorgsområdet 2018 fra sektor MED ældreområdet