

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 23-08-2012

Mødedato Torsdag d. 23. august 2012 kl. 15:00

Mødested Hjælpemiddelhuset, herefter Madservice kronjylland

Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med Hjælpe-middelhuset Kronjylland og Madservice Kronjylland.....	3
Projekt motionsvenner - restfinansiering og status.....	4
Uddannelses-tilbud til social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter, der arbejder i sygepleje.....	7
Input til praksisplan vedr. almenpraksis - august 2012.....	9
Opsigelse af bassinlejeaftaler.....	11
Endelig godkendelse af forløbsprogram vedr. lænderygsmerter - august 2012.....	13
Udmøntning af midler til styrket sygeplejeindsats og kronikerindsats - august 2012.....	17
Genoptræning - status samt oplæg til specialisering og ændring af visitation.....	21
Status vedr. sund kost i idrætsfaciliteterne - august 2012.....	24
Huslejebudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2013.....	26
Ansøgning projekt: Længst muligt i egen bil.....	27
Robotstøvsugere som supplement til hjemmehjælp.....	28
Informationsskærme på plejecentrene.....	30
Videokommunikation på kommunens ældrecentre.....	31
Nødkald, mobilenheder og udbud af omsorgssystem.....	33
Etablering af et nyt vaskesystem til rengøring af genbrugsmidler.....	35
Brugerundersøgelse for ældreområdet 2012.....	36
Status, økonomi på ældreområdet.....	37
7-by nøgletal, sundhed og ældre.....	38
Årsberetning for Døgngenoptræningsafdelingen på Svaleparken.....	40

Punkt 69: Dialogmøde med Hjælpemiddelhuset Kronjylland og Madservice Kronjylland

Der afholdes dialogmøde med Hjælpemiddelhuset Kronjylland og Madservice Kronjylland inden ordinært møde.

Kl. 15.00-16.00 Dialogmøde med Hjælpemiddelhuset Kronjylland

Kl. 16.15-17.15 Dialogmøde med Madservice Kronjylland

Kl. 17.15-19.00 Ordinært udvalgs møde som afholde ude på Madservice Kronjylland

Aftaler og invitationer fra Hjælpemiddelhuset og Madservice er vedhæftet som bilag.

Beslutning

Vedtagelse 12/69 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Aftale Hjælpemiddelhuset Kronjylland

Invitation til dialogmøde på Hjælpemiddelhuset Kronjylland

Invitation til dialogmøde på Madservice Kronjylland

Aftale Madservice Kronjylland

Punkt 70: Projekt motionsvenner - restfinansiering og status

Resumé

På mødet d. 5. oktober 2011 blev sundheds- og ældreudvalget orienteret om det hidtidige forløb af projekt motionsvenner.

Projektet har været i gang i et år, og der er nu udarbejdet en opgørelse over behovet for restfinansiering samt status pr. juni 2012.

Sagsfremstilling

Det 3-årige projekt "Motionsvenner – sundhed for ældre" er udviklet i et samarbejde mellem Randers Sundhedscenter, Ældreområdet i Randers Kommune, Frivilligværket, Randers gymnastiske Forening (RgF) og Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI). De nævnte samarbejdspartner er repræsenteret i en styregruppe for projektet.

Projektet har til formål at give hjemmeboende, mindre mobile ældre, som ikke deltager i den etablerede ældreidræt, et tilbud om privat motion med motionsvenner.

Målet er

- at de deltagende ældre øger deres balanceevne, mobilitet og kondition
- at deltagerne efter en periode er blevet i stand til og/eller har fået mod på at deltage på et stolemotionshold eller et ældreidrætshold
- at projektets frivillige oplever støtte og opbakning fra projektledelsen i indsatsen som motionsven, og at de oplever indsatsen som meningsfyldt

Status pr. 1. juni 2012

Projektkoordinator blev ansat medio juni 2011 med 11 timer/uge, og projektet har indtil nu været præsenteret af koordinator for mere end 250 personer i forskellige sammenhænge, primært for at rekruttere frivillige til projektet.

Der er sendt pjecer ud om projektet til alle institutioner på ældreområdet, Randers Sundhedscenter, Kronjyllands Madservice, RgF seniorudvalg og bestyrelse, Ældresagen, Social- og sundhedsskolen, Randers Bibliotek, Frivilligværket og forskellige seniorklubber. Projektet er endvidere annonceret på frivilligjob.dk, rgf.dk, randersundhedscenter.dk og frivilligværket.randers.dk .

Der har været sendt en pressemeddelelse ud om projektet, og den vil i løbet af juni blive fulgt op med den gode historie om et motionsvennepar.

Koordinator har fået henvisninger/henvendelse fra 30 borgere, der kunne tænke sig at få en motionsven.

Heraf er 14 blevet matchet med en frivillig motionsven, 2 er døde, 3 ønsker ikke at få en motionsven og elleve borgere venter på enten besøg af koordinator eller på at få en frivillig motionsven.

De fleste borgere der bliver henvist til projektet, har et stort ønske om at få mulighed for at komme ud og gå en tur, besøge gravsteder på kirkegården, kunne handle ind, og føle tryghed ved at kunne gøre det, når en anden person deltager. Endelig har borgerne også et ønske om "en der vil lytte".

Gennemsnitsalderen på de borgere, der er i kontakt med projektet er 85 år, hvilket måske er baggrunden for, at en del af de borgere, der er med, har en dårlig gangfunktion og generelt meget nedsat fysisk funktionsniveau.

Koordinator har været i kontakt med 27 personer, der kunne tænke sig at være motionsven - heraf er 17 personer blevet frivillige i projektet.

I januar 2012 blev de første ni motionsvenner uddannet, og otte frivillige venter p.t. på at få en uddannelse, men er gået i gang med at være motionsven. Næste motionsven uddannelse forventes at blive afviklet i september 2012.

Alle motionsvenner deltager i netværksmøder og supervision med koordinator.

Motionsvennernes fokus er hverdagsbevægelse spændende fra stolegymnastik, trappetræning og til gåture.

De frivilliges motivation for at være motionsven spænder bredt, som f.eks.:

- Ønsker at være en del af et netværk, fordi de føler sig ensomme, og gerne vil have nogle relationer til andre mennesker.
- Har tidligere erfaring med frivilligt arbejde.
- Dyrker selv regelmæssig motion, og de ønsker at hjælpe et andet menneske til det.
- Vil gerne skifte spor i arbejdslivet, og vil i en arbejdsledig periode prøve at arbejde med ældre.
- Vil gerne kunne gøre noget af det, som er lært på uddannelsen til social- og sundhedshjælper, men som der ikke er tid til på jobbet.
- Bruge det som en energizer – får energi til at få lavet noget derhjemme, når man har været af sted for at hjælpe en anden.

Aktuelt er der en motionsven, der har et hold på fem borgere, som mødes en gang om ugen. Koordinator er i gang med at få etableret to hold mere med to frivillige, som har en idrætsfaglige baggrund.

Økonomien

Udgifterne i den 3-årige projektperiode forventes at udgøre i alt 823.900 kr.

Projektet forventer følgende tilskud:

	2011	2012	2013
TRYG-fonden	330.000		
Randers Kommune §18 tilskud		70.000	70.000
Udviklingspuljen	20.000	20.000	20.000
Sundhedspuljen		20.000	
Nordea fonden		10.000	
Folkeoplysningsmidler 75 % vedr. uddannelsen*		39.000	19.500
I alt	350.000	159.000	109.500

*under forudsætning af at reglerne for folkeoplysningsmidler ikke ændres

Ifølge ovenstående mangler der p.t. 205.400 kr. for, at projektet som planlagt kan løbe til 31. maj 2014.

Projektlederen søger løbende fondsmidler og lignende til restfinansieringen, men hvis dette ikke lykkes foreslår forvaltningen, at kontoen for uforudsete udgifter anvendes til dækning af en eventuel manko.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at redegørelsen tages til efterretning

at forvaltningen bemyndiges til at dække mankoen på maksimalt 205.400 kr., som afholdes af kontoen for uforudsete udgifter

at redegørelsen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

Vedtagelse 12/70 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 71: Uddannelsestilbud til social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter, der arbejder i sygeplejerskegruppen

Resumé

Randers Kommune har i dag 7 assistenter, som arbejder i sygeplejerskegruppen eller som centersygeplejerske uden at have sygeplejerskeuddannelsen.

For at have rene linjer i forhold til bl.a. embedslægeinstitutionen og pårørende foreslås det, at kommunen giver de pågældende medarbejdere et tilbud om at tage sygeplejerskeuddannelsen med merit og på lempelige økonomiske vilkår.

Hvis medarbejderne vælger ikke at tage uddannelsen, vil de blive overflyttet til assistentgruppen.

Sagsfremstilling

På kommunens områdecentre Syd og Nord er der en lille gruppe assistenter, der i kraft af deres individuelle kompetencer indgår i sygeplejerskegruppen eller arbejder som centersygeplejerske.

Selv om assistenterne stort set laver det samme som sygeplejerskerne, er der dog visse opgaver, som de ikke har autorisation til at udføre eller kun må udføre efter delegation fra en sygeplejerske.

At sygeplejerskebegrebet i Randers kommunes ældrepleje ikke er helt entydigt, er noget som bl.a. embedslægeinstitutionen flere gange har bemærket. Endvidere har enkelte pårørende udtalt kritik af, at det ikke var en "rigtig" sygeplejerske, som tog sig af deres far eller mor.

Forvaltningen foreslår på denne baggrund, at man én gang for alle får løst problemstillingen ved fremover udelukkende at bemande sygeplejerskegruppen med medarbejdere, der har uddannelsen.

For ikke at efterlade de pågældende assistenter i et tomrum foreslås det, at de tilbydes at tage sygeplejerskeuddannelsen med merit og på lempelige økonomiske vilkår.

Sygeplejerskeuddannelsen tager 3½ år, men social- og sundhedsassistenter kan få merit på enten ½ eller 1 år afhængig af beståede enkeltfag i dansk, naturfag og engelsk eller forudgående gymnasial uddannelse.

Merit for plejehjemsassistenter fastlægges efter en individuel kompetenceafklaring.

Uddannelsesprojektet søges gennemført som et rotationsforløb, hvor der i 2 år anvendes vikarer, der udløser jobrotationsydelse, således at vikarudgiften stort set er udgiftsneutral for kommunen.

I uddannelsens sidste halve eller hele år forventes der ansat vikar med løntilskud.

Forvaltningen foreslår, at de medarbejdere, der tager imod uddannelsestilbuddet, får udbetalt sædvanlig løn i de første to år af uddannelsen.

I resten af uddannelsestiden tilbydes medarbejderne en uddannelsesløn svarende til dagpengesatsen på p.t. ca. 205.000 kr. årligt. Uddannelseslønnen skal ses som den pågældendes egen investering i en større uddannelse og dermed højere lønniveau.

Set over alle tre år forventes uddannelsesforløbet *maksimalt* at medføre en nettoudgift for kommunen på ca. 300.000 kr. pr. medarbejder.

Hvis medarbejderne vælger ikke at tage uddannelsen, vil de blive overflyttet til assistentgruppen / udegruppen.

Uddannelsestilbuddet er godkendt af DSR. FOAs bemærkninger er vedlagt sagen.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Kommunens udgift til uddannelsesforløbet vil afhænge af hvor mange medarbejdere, der tager imod tilbuddet. Udgifterne afholdes af de afsatte IKA-midler.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds - og ældreudvalget

at uddannelsestilbuddet godkendes

Beslutning

Vedtagelse 12/71 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

FOA's bemærkninger

Punkt 72: Input til praksisplan vedr. almenpraksis - august 2012

Resumé

Samarbejdsudvalget for almen praksis har igangsat arbejdet med en ny praksisudviklingsplan og beder kommunerne om at komme med ønsker. Forvaltningen har udarbejdet et udkast til svar.

Sagsfremstilling

Samarbejdsudvalget for almen praksis har igangsat arbejdet med en ny praksisudviklingsplan og beder kommunerne om at komme med ønsker til denne. Samarbejdsudvalget fokuserer på følgende tre delområder:

- Lægedækning og praksisstruktur
- Kvalitet i almen praksis
- Almen Praksis rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen

Formålet med at høre kommunerne er at undersøge, hvilke ønsker kommunen har til den kommende praksisudviklingsplan og den generelle strukturering af det almene praksisområde, samt hvilke initiativer, der fra kommunens side er igangsat med henblik på at facilitere en fremtidssikret udvikling af det almene praksisområde.

I svaret er der taget udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan oplever I den nuværende lægedækning i kommunen ?
- Hvilke muligheder ser I for at forbedre lægedækningen og rekruttering af læger til kommunen?
- Hvordan er kommunens mulighed for at ændre på lokalplaner for at facilitere en god praksisudvikling?
- Hvilke udfordringer ser kommunen i samarbejdet med almen praksis?
- Hvordan kan almen praksis hhv. kommunen imødekomme disse udfordringer og styrke samarbejdet?
- Hvilke konkrete planer har kommunen for at forbedre samspillet med almen praksis?
- Hvordan er kommunens oplevelse af arbejdet i det kommunalt lægelige udvalg?
- Hvordan oplever I almen praksis' samspil med hjemmeplejen og andre kommunale tilbud? Ex. I forbindelse med henvisninger?
- Hvordan ser I almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen?

Det bemærkes, at den færdige praksisudviklingsplan kommer til officiel høring i kommunen på et senere tidspunkt.

Udkast til svar er vedhæftet som bilag til sagen

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at udvalget godkender det udarbejdede svar til styregruppen for praksisudviklingsplanen

Beslutning

Vedtagelse 12/72 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Randers bemærkninger til praksisudviklingsplan

Punkt 73: Opsigelse af bassinlejeaftaler

Resumé

Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen har fra de tidligere amter overtaget en forskellig praksis med hensyn til betaling af bassinleje i forbindelse med fysioterapeutisk holdtræning i bassin. I dele af regionen betaler regionen / kommunen bassinlejen, og i andre dele af regionen betaler de praktiserende fysioterapeuter selv bassinlejen, mod til gengæld at modtage et lidt højere honorar (aftale i den gældende overenskomst) for behandlingen. Regionen og kommunerne vil tilsammen kunne spare ca. 3,5 mio. kr. årligt ved at opsiges ordningen. Der vil stadig være mulighed for, at fysioterapeuterne kan tilbyde bassintræning. Det indstilles, at ordningen i fællesskab med regionen og de andre kommuner opsiges.

Sagsfremstilling

Både almindelig fysioterapi, hvor lægehenviste patienter modtager tilskud til behandlingen, og vederlagsfri fysioterapi, hvor behandlingen er gratis for lægehenviste patienter, kan gives som individuel behandling og som holdtræning. En variant af holdtræningen er træning i svømmebassin. For at fremme holdtræning, herunder bassintræning, frem for individuel behandling af især patienter i den vederlagsfri fysioterapi, blev der i midten af 1990-erne i overenskomsterne om fysioterapi indført mulighed for, at amterne og senere regionerne kan betale udgiften for praktiserende fysioterapeuter til leje af lokaler og svømmebassiner til brug for holdtræning.

I de gamle Ringkøbing, Århus, og Vejle Amter valgte amterne at gøre brug af den overfor nævnte mulighed i overenskomsten i forskelligt omfang. I Viborg Amt undlod man at gøre brug af ordningen. Efter dannelsen af Region Midtjylland er den forskellige praksis forsat således, at regionen i dag betaler bassinleje i dele af regionen, men ikke i andre. I andre dele af regionen tilbyder praktiserende fysioterapeuter holdtræning i bassiner, som de selv lejer og betaler for. I disse tilfælde er honoraret til fysioterapeuterne højere for bassintræningen. I 2008 overgik en del af den vederlagsfri fysioterapi til kommunerne og herunder også de dele, der omhandler bassintræning.

For at afdække den forskellige praksis på bassintræningen besluttede samarbejdsudvalget for fysioterapi i september 2010, at der skulle foretages en udredning af spørgsmålet om støtten til lejen for bassiner til brug ved fysioterapeutisk bassintræning. Udredningen, som er vedlagt, blev behandlet og taget til efterretning af samarbejdsudvalget for fysioterapi i juni 2011.

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi afholdes af kommunerne, mens udgifterne til tilskud til almindelig fysioterapi afholdes af regionen. Det fremgår af udredningen, som er baseret på tal fra 2009, at kommunerne og regionen tilsammen vil kunne spare ca. 3,5 mio. kr. (heraf Randers Kommune ca. 0,2 mio. kr.) på årsbasis ved at opsiges ordningen om betaling for bassinleje. Dette under forudsætning af, at svømmebassinerne, hvoraf flere er kommunalt eller regionalt ejede, kan genudlejes.

Som nævnt ovenfor blev ordningen med betaling af bassinlejen i sin tid indført for at fremme holdtræning i bassin frem for individuel behandling. Det ser imidlertid ikke ud til at bassintræningen længere har denne effekt. Regionen har gennemført en analyse af aktiviteten i 2011 hos praktiserende fysioterapeuter, der har bassintræning, og hos praktiserende fysioterapeuter, der ikke har bassintræning. Resultatet af analysen er, at der kun er minimal forskel på omfanget af individuel behandling mellem de to grupper af fysioterapeuter. Bassintræningen synes altså at være behandling, der supplerer den individuelle behandling frem for at erstatte den.

Forretningsudvalget i Region Midtjylland besluttede den 17. april 2012 at opsiges ordningen med 6 måneders varsel. Regionen har den 27. juli udsendt opsigelse til fysioterapeuterne med effekt efter den 31. januar 2013.

Den kommunale sundhedsstyregruppe KOSU har efter Forretningsudvalgets beslutning fremsendt sagen til kommunerne, med henblik på at sagen behandles. Ordningen opsiges i fællesskab af region og berørte kommuner.

Særligt om Randers

I Randers modtager ca. 100 borgere vederlagsfri behandling i bassin. Udgiften hertil andrager ca. 0,3 mio. kr. Ved en opsigelse, er der i regionens notat beregnet en nettoreduktion på ca. 0,2 mio. kr. (idet en opsigelse vil medføre en honorarøgning med ca. 0,1 mio. kr.).

Bassintræningen foregår ved Handicapcenter Kronjylland. Handicapcentret har en samlet indtægt på ca. 0,5 mio. kr. ved udlejning af bassin til privatpraktiserende fysioterapeuter. De 0,5 mio. kr. vedrører også almindelige genoptræningspatienter, og borgere fra andre kommuner. De 0,5 mio. kr. udgør et væsentligt indtægtsgrundlag.

Ved en opsigelse af den fælles aftale, har kommunen i henhold til overenskomsten mulighed for at indgå en ny, kommunal aftale.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at kommunen tilslutter sig den fælles opsigelse af ordningen om betaling for bassinleje i forbindelse med fysioterapeutisk bassintræning

at der indledes dialog mellem kommunen og de berørte parter med henblik på at identificere mulige modeller for fortsat bassintræning af borgerne i det nuværende bassin, indtil det nye badeland åbner

at sagen sendes til orientering i handicapråd og ældreråd

Beslutning

Vedtagelse 12/73 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Mogens Nyholm undlod at stemme.
Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Udredning bassinleje fra RM

Region Midt opsigelse

Punkt 74: Endelig godkendelse af forløbsprogram vedr. lænderygsmærter - august 2012

Resumé

Udvikling af forløbsprogrammer for kronisk sygdom er et centralt indsatsområde i Region Midtjylland og kommunernes samarbejde om at forbedre indsatsen for patienter med kronisk sygdom.

Der er nu udarbejdet et forløbsprogram for lænderygsmærter, som sendes til endelig godkendelse.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet skal være med til at skabe et fælles fundament for det fremtidige samarbejde mellem de centrale aktører på rygområdet. Særligt for dette program er, at der både er fokus på sundheds- og arbejdsmarkedsområdet.

Målsætningen med programmet er at reducere antallet af patienter med kroniske lænderygsmærter ved at:

- Sikre kvalificeret, koordineret og rettidig udredning og behandling
- Sikre enstrengede patientforløb, hvor dobbeltforløb og overbehandling undgås (effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer – sundhedsfagligt og økonomisk)
- Sikre at borgeren støttes i at kunne håndtere sine lænderygsmærter

Målgruppen for programmet er + 18 årige borgere med nedsat funktionsevne og/eller sygemelding pga. lænderygsmærter.

Problemets omfang

I Region Midtjylland er lænderygsmærter den dominerende kroniske lidelse, idet ca. 100.000 borgere har angivet at have lænderygsmærter i sundhedsprofilen HHDD (Hvordan har du det). Det foranlediger ca. 150.000 kontakter til praksissektor. Økonomisk er der gjort flere forsøg på at opgøre det samfundsmæssige tab. Et bud er 23,4 mia. kr. på landsplan med 6,8 mia. kr. til udgifter i sundhedsvæsenet og 16,6 mia. kr. til udgifter til sygedagpenge.

Sidstnævnte er også baggrunden for, at såvel sundheds- som arbejdsmarkedsområdet har været involveret i udarbejdelsen af programmet.

Viden om lænderygsmærter

- Der er begrænset viden om årsagerne til lænderygproblemer, og der er ikke så entydig en sammenhæng med livsstilsfaktorer som ved andre kroniske sygdomme.(KRAM)
- Der er sparsom viden om de primære risikofaktorer. Dog tyder det på, at rygmuskulaturens udholdenhed har betydning for, om der opstår rygsmerter. Den eneste dokumenterede forebyggende indsats for rygsmerter er motion, øvelser og træning

I programmet er anbefalingen derfor også, at der fokuseres på at forhindre forværring af smerter og funktionsnedsættelse hos borgere, som allerede har udviklet lænderygsmærter.

I programmet er indsatsen i henholdsvis praksissektor, hospitalssektor og kommune skitseret. I denne fremstilling er der alene givet en beskrivelse i overskrifter. Dog er den kommunale indsats beskrevet lidt tydeligere.

Indsats i praksissektor (praktiserende læge, fysioterapeut, kiropraktor)

- Der anbefales ifølge de nationale retningslinjer et sammenhængende 8 ugers forløb i primærsektoren forud for evt. henvisning til sekundærsektor eller praktiserende speciallæge
- Forløbet skal være med til at sikre, at behandlingsstrategien løbende vurderes og evt. justeres i forhold til udviklingen i risikoprofil, funktionsevne og smertetilstand
- Der lægges vægt på information og rådgivning, herunder at der ikke skabes unødigt bekymring. Der anlægges fra start en patientaktiverende strategi
- Der lægges op til en afventende strategi de første 1-2 uger
- Som noget nyt anvendes et nyt hjælperedskab (STarT) til stratificering

Indsats i sekundærsektor (hospital).

- Ifølge den nationale retningslinje laves en tværfaglig klinisk vurdering samt MR-scanning (tværfaglig visitation, udredning, konference og behandling)
- Der er fokus på informationsudveksling og samarbejde med praksissektor og kommune
- Der vælges et af to spor i behandlingen – kirurgi eller tværfaglig konservativ indsats

Særligt vedrørende den tværfaglige konservative indsats:

Indsatsen gives op til 12 uger forud for beslutning om kirurgi og med fokus på

fysisk aktivitet (i hospitalsregi med vægt på selvtræning), i kommune eller hos praktiserende fysioterapeut), kognitiv behandling, medicinsk smertebehandling og erhvervsrådgivning/arbejdsmarkedrettet indsats.

Vedrørende sidstnævnte er der lagt op til, at de to rygcentre i regionen varetager indsatsen i forhold til borgere, der har været sygemeldt under 8 uger, er i ansættelse og har behov for støtte, og hvor arbejdsfastholdelse er eneste bekymring. Kommunen støtter alle andre borgere – d.v.s borgere med sygemelding over 8 uger, og som har mere komplekse sociale problemstillinger.

Den kommunale rehabiliteringsindsats.

Programmet anbefaler

- Et åbent rådgivningstilbud
- Et rehabiliteringstilbud
- Etablering af et tværfagligt rehabiliteringsteam

Det anbefales, at der er et åbent rådgivningstilbud (§119 tilbud – forebyggelsestilbud) for borgere, som fortsat er i arbejde. Målet er at understøtte, at borgeren forbliver på arbejdsmarkedet og er aktiv i sin livsførelse, at modvirke overdreven sygdomsadfærd, angst for bevægelse og angst for opståen af ny skade.

Indholdet i tilbuddet vil være råd og vejledning, fysisk aktivitet, motion, træning, rygøvelser. Der vil være tale om et åbent tilbud, der afholdes ca. 1 gang pr. måned i 2 timer og som holdundervisning (som udgangspunkt vil der være tale om et engangstilbud). Borgeren kan selv henvende sig eller den praktiserende læge kan henvise til tilbuddet.

Etablering af et kommunalt rehabiliteringstilbud.

Målgruppe

- Borgere med en genoptræningsplan (henvist fra hospital)
- Borgere som er udredt på hospital, og som har en sag på arbejdsmarkedsområdet
- Borgere med ukompliceret tilbagefald som tidligere er udredt på hospital (henvist fra almen praksis) (kronikerne)

Et tværfagligt rygrehabiliteringsteam

- Teamet anbefales etableret i samarbejde mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet
- Teamet bemannes med sundhedsfagligt personale, og der tilknyttes medarbejdere fra arbejdsmarkedsområdet (fysioterapeuter, psykolog, sociallæge, evt. ergoterapeut)
- Teamet har en visiterende og koordinerende funktion
- Borgeren tilknyttes en koordinator

Det tværfaglige team skal

- Afdække en borgers funktionsevne
- Kunne etablere et møde med borgeren, så der kan tilrettelægges et forløb, hvor der tages udgangspunkt i borgerens forståelse af sin situation og den viden, man har om, hvad der kan forventes af effekt ved en specifik indsats ("skræddersyet tilbud")
- Være samarbejdspartnere internt i kommunen og for hospital og praksissektor. Det betyder at teamet skal være let tilgængeligt og kan kontaktes dagligt af sagsbehandlere, praktiserende læge og hospital m.v.

Generelle bemærkninger til programmet.

Randers Kommune har deltaget i udarbejdelsen af forløbsprogrammet, både fra sundheds- og arbejdsmarkedsområdet.

Forvaltningen har ingen faglige kommentarer til forløbsprogrammet, som vurderes at være relevant og fagligt godt funderet. Forvaltningen finder i øvrigt, at programmets strategi i forhold til at reducere antallet af borgere med kroniske lænderygsmærter er positivt, ligesom den integrerede indsats mellem sundheds- og arbejdsmarkedsområdet synes særdeles relevant.

Programmet har været i faglig høring og sendes nu til endelig politisk godkendelse i henholdsvis regionsråd og kommuner. Ved en godkendelse vil Randers Kommune være forpligtiget til at følge forløbsprogrammets anbefalinger og tilslutte sig aftalen mellem region og kommuner.

Programmet med bilag er vedhæftet som bilag til sagen.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Temagruppen om økonomi, som har både kommunale og regionale deltagere, har gjort et forsøg på at vurdere de økonomiske konsekvenser for kommunerne. Det vurderes at den åbne rådgivning vil koste 50.000 kr. og at et forløb for en lænderygpatient vil koste ca. 10.500 kr. Derudover er der udgifter til genoptræningsplaner, som ikke kendes eksakt, men skal følges.

Ved igangsætning af forløbsprogrammets anbefalinger, herunder igangsætning af 4 rehabiliteringshold årligt til lænderygpatienter vurderes det, at der vil være behov for finansiering svarende til 800.000 kr.

Der er i forbindelse med økonomiforhandlinger afsat 300 mio. kr. til Kommunerne, svarende til godt 5 mio. kr. til Randers kommune til at dække styrket sygeplejeindsats og styrket kronikerindsats. En del af midlerne kan anvendes til at dække implementering af forløbsprogram for lænderygsmerter (800.000 kr. ialt).

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at principgodkende forløbsprogrammet for lænderygsmerter

at der i forbindelse med budget 2013 tages stilling til, om der skal anvendes 800.000 kr. af de godt 5 mio. kr. der er givet i kronikerpuljen til implementering af programmet i Randers kommune.

Beslutning

Vedtagelse 12/74 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Forløbsprogram for lænderygsmerter

Bilag til forløbsprogram for lænderygsmerter

Punkt 75: Udmøntning af midler til styrket sygeplejeindsats og kronikerindsats - august 2012

Resumé

I forbindelse med økonomiaftalen for 2013 - har regeringen afsat 300 mio. kr. til en styrket sygeplejeindsats samt en styrket indsats vedr. kronikerområdet (patientrettet forebyggelse). For Randers Kommune svarer det til godt 5 mio kr. I sagen konkretiseres, hvordan beløbet kan udmøntes på disse to hovedindsatsområder.

Sagsfremstilling

Indledende om den hidtidige kronikerindsats i Randers Kommune.

De fleste mennesker må idag regne med at komme til at leve en del af deres liv med kronisk sygdom. Op mod 1,8 mio danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og antallet er stærkt stigende. Alene de næste 5 år forventes det at stige med 400.000 personer på landsplan.

Iflg. en undersøgelse fra 2010 (sundhedsprofilen, Hvordan har du det) er der i Randers kommune 27.500 borgere, der lever med en eller flere af de 4 kroniske sygdomme, KOL, hjerte-/karsygdom, kræft og diabetes 2. Randers kommune er en af de kommuner i Region Midt, der har den højeste forekomst af kroniske sygdomme.

Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter har siden 2007 tilbudt rehabiliteringsforløb for borgere med udvalgte kroniske sygdomme. Tilbuddene omfatter forløb for borgere med:

- kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (8 hold årligt)
- hjerte-/karsygdomme (6 hold årligt)
- kræft (4 hold årligt)
- type 2 diabetes (4 hold årligt)

Den kommunale indsats i forhold til borgere med KOL, hjerte-/karsygdomme og type 2 diabetes er en konkret udmøntning af Region Midtjyllands forløbsprogrammer.

Borgerne henvises til tilbuddene fra egen læge eller hospital. Der forudsættes henvist selvhjulpne borgere, der er motiverede for ændringer af deres livsstil, og der gives mulighed for pårørende for eventuelt at deltage i dele af forløbet. Egen læge modtager efter forløbet en slutstatus elektronisk.

Formålet med forløbene er, at borgerne får redskaber til at håndtere deres sygdom i dagligdagen, og at de øger deres fysiske formåen. Det er målet, at borgeren efterfølgende rehabiliteringsforløbet har oplevet et relevant og koordineret forløb.

Grundstammen i forløbene er fysisk træning. Derudover er der tilbud om forskellige moduler, såsom rygestop, sund mad, medicin, seksualvejledning, fodtjek og afspænding, ligesom der informeres om patientforeningernes tilbud. Forløbene er tilrettelagt over 8-9 uger. Selvtræningsperioder er indlagt i eller efter forløbene. Den enkelte borger inviteres til en opfølgning efter ca. ½ år.

Hvor mange borgere ?

Antallet af borgere med kroniske sygdomme, som kunne have behov for at deltage i et forløb med henblik på at forebygge følgesygdomme og forværring af sygdom, ligger langt over, hvad der p.t. henvises til Sundhedscentret. Region Midtjylland har set på forekomsten af kroniske sygdomme, og undersøgelsen viser, at der i Randers Kommune er:

- 15.300 borgere med hjerte/karsygdomme
- 8.000 borgere med KOL, bronkitis eller for store lunger
- 3.700 borger med sukkersyge
- 1.400 borgere med kræft

Tallene angiver de erkendte/diagnosticerede tilfælde, så der vil derudover være en stor gruppe borgere, der har forstadier til én eller flere af sygdommene og som dermed er i risiko for at udvikle sygdommene. I øvrigt er tallene for hjertesygdomme, diabetes og kræft steget i forhold til den tidligere sundhedsprofil. I 2006 var tallene henholdsvis 11.500 for hjerte-/kar, 1.800 for sukkersyge og 600 for kræft.

Hertil kommer at de praktiserende læger har fået mulighed for at sende en elektronisk henvisning direkte til sundhedscenteret ligesom, at der pt. gives undervisning i Kronikerkompasset for alle læger. Disse to begivenheder vil givetvis skærpe lægernes fokus på den kommunale rehabilitering. Endelig er Tjek dit helbred igangsat i maj 2012, hvilket også vil give flere henvisninger til forløb i sundhedscentret.

Alle hold er fyldt op og der er pt. op til 7 måneders ventetid på forløbene. Det forventes at dette pres vil fortsætte fremadrettet af ovenstående grunde.

Puljefinansiering ophører til hhv. diabetes og hjerte.

Randers Kommune har fået bevilget midler fra sats-puljen til implementering af diabetes og hjerteforløb. Midlerne udløber ved udgangen af 2012, hvorfor det ikke vil være muligt at videreføre tilbuddet uden tilførsel af nye midler. Dette er da også hovedårsagen til at de 300 mio. kr er afsat nationalt.

Nye forløbsprogrammer undervejs.

Der er efter fælles beslutning mellem kommuner og region igangsat arbejde vedr. to nye forløbsprogrammer - hhv. vedr. lænderygsmerter og vedr. depression. Forløbsprogrammet for lænderygsmerter er netop sendt til politisk godkendelse. Randers Kommune vurderer, at det vil koste ca. 800.000 kr. at implementere (jvf. sag til byrådet).

Forløbsprogrammet vedr. depression er under udarbejdelse og forventes til politisk godkendelse omkring årsskiftet 2012/2013.

De to udvalgte forløbsprogrammer rammer to målgrupper, som fylder 70-80 % af de borgere, der er på sygedagpenge og som kommunen har en interesse i at få hurtigst muligt tilbage til arbejde igen.

Sundhedsprofilen "Hvordan har du det" viser, at Randers Kommune har følgende antal borgere i målgruppen for programmet:

- Borgere, der er meget generet af lænderygsmærter samt borgere med diskusprolaps: 25.500
- Borgere med depression: skønnet 2.500 borgere i Randers

Generelt om kroniske sygdomme.

Kroniske sygdomme tegner sig for godt 80% af alle sengedage på sygehusene og af ca. 70-80 % af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen. Randers Kommune har den 4. højeste forekomst af kroniske sygdomme i Region Midtjylland.

En opgørelse over kommunens udgifter til borgere med kroniske sygdomme, viser at borgere med en kronisk sygdom giver en kommunal merudgift på 26.000 kr. pr. person om året i gennemsnit. Borgere med flere kroniske sygdomme (som vi får flere og flere af = multisygge) giver en kommunal merudgift på 50.000 kr. pr. person om året. En rehabiliterende indsats overfor borgere med kronisk sygdom kan have stor effekt ifht genindlæggelser, sygehuskontakter og øvrige velfærdsydelser, således at disse udgifter reduceres.

En KOL-patient vil i gennemsnit koste op til 80.000 kr om året, en hjertepatient ca. 53.000 kr. om året og for en diabetespatient ca. 55.000 kr om året. kommunen finansierer ca. 50%.

Kronisk sygdom inddeles alt efter sværhedsgrad i lette, moderate og 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 rehabiliteringsindsats 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, praksislæger) samt til kommunale velfærdsydelser.

Forslag til fordeling af de bevilgede godt 5 mio. kr.

Forvaltningen foreslår, at de godt 5 mio kr., der er afsat fra statens side anvendes på følgende vis:

Indsats	Beløb (1.000 kr)
Nuværende indsats på diabetes og Hjertehold videreføres (jvf. ophør af puljemidler)	1.000
2 ekstra diabeteshold (øget pres)	250
2 ekstra hjertehold (øget pres)	500
4 ekstra KOLhold (øget pres)	500
Nyt forløbsprogram lænderyg - implementering	800
Nyt forløbsprogram depression - implementering	0
Styrket sygeplejeskeindsats i sundhedsklinikkerne	300
Styrket terapeutindsats i sundhedsklinikkerne	300
9 vedligeholdende kronikerhold på områdecentre	400
Ialt	4.050

Besparelse	1.000
------------	-------

Særligt vedr. styrket indsats på ældreområdet.

I tråd med at videreudvikle det nære sundhedsvæsen og kunne forebygge yderligere indlæggelser og genindlæggelser (jvf. også besparelsesforslag på medfinansiering) foreslås det at opruste sundhedsklinikkerne på ældreområdet, herunder etablere tværfagligt samarbejde med terapeuter og sygeplejersker. Det foreslås at der fokuseres på at etablere tilbud til de borgere, som ikke kan komme til et rehabiliteringstilbud i sundhedscentret, at etablere flere vedligeholdende træningshold for kronikere på ældreområdet og iøvrigt fokusere på at få givet borgere, der er i risiko for indlæggelse/genindlæggelse en styrket indsats.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Se sagsfremstilling

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at principgodkende ovenstående plan for anvendelse af midler til styrket sygeplejeindsats og styrket kronikerindsats i Randers Kommune (pulje på godt 5 mio kr):

at der i forbindelse med budgetforhandlinger for 2013 tages endelig stilling til anvendelse af midlerne.

Beslutning

Vedtagelse 12/75 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 76: Genoptræning - status samt oplæg til specialisering og ændring af visitation

Resumé

Udvalget har lige op til sommerferien 2012 behandlet sag vedr. specialiseret genoptræning og ændret visitation og besluttede at sende sagen i høring i ældre- og handicaprådet. Sagen forelægges derfor på ny.

Sagsfremstilling

I forlængelse af ældreområdetets nye organisering 1. januar 2012 har en arbejdsgruppe arbejdet videre med at konkretisere beslutningen om at specialisere genoptræningsområdet m.v. Sagen blev behandlet op til sommerferien i udvalget for sundhed – og ældre. Nedenfor gengives sagen ligesom at de indhentede høringssvar er indarbejdet.

Organisation og specialisering

Både arbejdsgruppen for ”aktivitet og træning” og forvaltningens strateginotat fra den 9. februar 2012 anbefaler en øget specialisering. Der gør det muligt at ”ramme rigtig” med de rette midler og den rette ekspertise.

På den baggrund lægges der op til, at der fremover vil være 4 enheder, hvor der laves genoptræning efter Sundhedsloven § 140.

I de enkelte enheder vil der være centre der specialiserer sig i bestemte diagnose grupper, for at sikre en ordentlig volumen og kvalitet.

Fordelingen er vist i skemaet nedenfor.

VEST	Ortopædiske/kirurgiske (ben, hænder, fødder, hofte, skulder etc) Ryg Medicinske (KOL, hjertekar, diabetes, gigt) Neurologiske (eks. apoplexi)
SYD	Ortopædiske/kirurgiske (ben, hænder, fødder, hofte, skulder etc) Ryg Medicinske (KOL, hjertekar, diabetes, gigt) Neurologiske (eks. apoplexi)
NORD	Ortopædiske/kirurgiske (ben, hænder, fødder, hofte, skulder etc) Ryg Medicinske (KOL, hjertekar, diabetes, gigt) Neurologiske (eks. apoplexi)
	Ortopædiske/kirurgiske (ben, hænder, fødder, hofte, skulder etc)

REHAB	Ryg + rygskele
	Medicinske (KOL, hjertekar, diabetes, gigt)
	Neurologiske (eks. apoplexi)

Borgere som ikke kan flyttes til et specialiseret genoptræningstilbud pga. helbred vil få tilbudt genoptræning i borgerens hjem eller nærmiljø.

Visitation

Genoptræningsplaner er indtil nu blevet sendt elektronisk fra hospitalerne til en medarbejder i visitationsenheden. Denne praksis ændres således, at genoptræningsplaner fremover sendes til rehabiliteringsenheden for at kvalitetssikre borgerens træningsbehov, idet en terapeutfaglig medarbejder bedre kan vurdere og vejlede borgeren om genoptræning. Ændringen sker pr. 1. september 2012.

Frit valg til genoptræning

Der vil fremover være frit valg mellem 4 genoptræningssteder NORD, SYD, VEST og Sundhedscentret.

Som udgangspunkt genoptrænes borgere der bor i plejeboliger og ældreboliger med kald, i den enhed de bor i.

Uddannelse, kursusudvalg og kompetencer

De 4 enheder arbejder på, at etablere et kursusudvalg med repræsentanter og økonomi fra de 4 enheder, for at sikre forsat dygtiggørelse af medarbejderne.

Det er et mål for genoptræningsområdet, at sikre et kompetenceløft af medarbejderne til diplomniveau. Et forløb lignende det sygeplejerskerne har været igennem.

Status på antallet af genoptræningsplaner

Randers Kommune har i 1. kvartal af 2012 modtaget 559 almindelige genoptræningsplaner, hvilket er 20 genoptræningsplaner mindre end 1. kvartal i 2011. Det tyder umiddelbart på, at den voldsomme stigning af genoptræningsplaner der kom i 2011 er begyndt at stabilisere sig i 2012.

Høringssvar

Ældre- og handicaprådet har haft sagen i høring og bakker op omkring såvel specialisering i genoptræningen samt ændret visitation. Begge råd pæger på det er vigtigt at kvalitetsstandarderne på området fortsat overholdes.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at den nye specialisering af genoptræningsområdet godkendes

at den ændrede visitation godkendes

Beslutning

Vedtagelse 12/76 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Ældrerådet - høringssvar genoptræning status og oplæg - 140612

Handicaprådet høringssvar til genoptræning - status samt oplæg til specialisering og ændring af visitation 150812

Punkt 77: Status vedr. sund kost i idrætsfaciliteterne - august 2012

Resumé

I sagen gives en status for arbejdet med at indføre sund kost i idrætsfaciliteterne i Randers Kommune

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe bestående af 3 idrætsfaciliteter (Langå, Ommersyssel og Romalt) samt repræsentanter fra sundhed og kultur, har arbejdet på et pilotprojekt omkring sund kost i (foreløbig) 3 idrætsfaciliteter i Randers.

Arbejdsgruppens resultater er for arbejdet i foråret følgende.

Spørgeskemaundersøgelse.

Arbejdsgruppen har lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt alle idrætsfaciliteter i Randers (haller, klubber m.,v.), som viser følgende:

- Stort set alle idrætsfaciliteter har et udsalg – stort eller lille (97%)
- 40% har åbent alle hverdage; 40% i weekends; 86% til stævner
- 65% har køkkenfaciliteter. Mange har uuddannet arbejdskraft ansat
- 100% sælger slik, sodavand og is/læskedrikke, kaffe og te
- 83% sælger fastfood (pølser, toast, pizza og lign) og 43% sælger frituremad
- 70% sælger grovbrød, sandwich og / eller rugbrød, 43% sælger salat og 39% sælger grøntsagssnack
- 57% vil gerne høre mere om muligheden for at indføre mere sund kost.

Arbejdsgruppens hovedkonklusion fra undersøgelsen er således, at idrætsfaciliteterne er godt på vej (men at der kan arbejdes mere), og der er interesse for at høre mere om sund kost.

Rundtur til de 3 idrætsfaciliteter og udarbejdelse af 3 koncepter.

Diætist i Randers Sundhedscenter har efter aftale med de 3 idrætsfaciliteter besøgt dem og vurderet deres madudbud, køkkenfaciliteter og hørt om personalets kompetencer. Der er på den baggrund udarbejdet forslag til 3 koncepter, som de tre idrætsfaciliteter kan arbejde videre med. Det gælder salg til stævner/automater, salg i cafeteria (stort og lille cafeteria).

Kompetenceudvikling

Leder af idrætsfaciliteterne (køkken) samt medarbejdere i de tre idrætsfaciliteter har været inviteret til undervisning i, hvordan man kan lave sund kost. Der var til dagen købt råvarer ind. Fødevarestyrelsen deltog sammen med Randers Sundhedscenter med opskrifter og mandskab, og deltagerne lavede mad/smagsprøver, der blev serveret til stort halmøde om aftenen (et møde, hvor alle haller i Randers bliver inviteret).

Opskrifter og materiale i øvrigt.

På mødet præsenterede fødevarestyrelsen, hvad de har af materialer og opskrifter som kan fås gratis. Randers Sundhedscenter fortalte om det støttemateriale, der er under udarbejdelse til alle de idrætsfaciliteter, der ønsker at være med: Plakater og ophæng til cafeteriaet inkl. logo for de der er med i ordningen om mere sund kost i idrætsfaciliteterne i Randers.

Aktivitetsdag i Langå.

I samarbejde med Langå idrætscenter blev sund kost lanceret i sammenhæng med en aktivitetsdag i juni, hvor familier kunne komme og prøve forskellige aktiviteter i centret. Forvaltningen var behjælpelig med opskrifter samt pressedækning af arrangementet, som forløb rigtig godt.

Konkurrence.

Forvaltningen arbejder pt. med konkurrence for idrætsfaciliteter, der ønsker at sætte mere fokus på sund kost.

Møde med alle haller.

Der har været afholdt møde med alle haller i juni 2012. På mødet blev der:

- orienteret om spørgeskemaundersøgelsens resultater
- de tre idrætsfaciliteter fortalte hver især om, hvad de vil arbejde med i den kommende periode og deres bevæggrunde herfor
- der blev tilbudt smagsprøver (jf. ovenfor omkring kompetenceudvikling)
- der blev fremvist opskrifter og materiale fra fødevarestyrelsen
- det aftaltes, at resultaterne fra de 3 idrætsfaciliteter fremlægges på et senere møde for alle de andre haller – med fokus på brugertilfredshed, problemer undervejs, omsætning/fortjeneste
- der blev opfordret til, at andre haller der har lyst til at arbejde med sund kost enten kontakter de 3 idrætsfaciliteter eller forvaltningen.

Det videre forløb

Arbejdsgruppen mødes fortløbende med jævne mellemrum de næste 9 måneder, som projektet kører. Dette med henblik på at opfange evt. problemstillinger, samt give hjælp til at løse disse. Undervejs vil der blive sat fokus på, at få formidlet foreløbig viden til de andre idrætsfaciliteter, så andre der har lyst til at komme i gang, kan hente hjælp forlods.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

ingen

Indstilling

Forvaltningen indstiller til kultur- og fritidsudvalget og sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/77 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 78: Huslejbudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2013

Resumé

Godkendelse af Lejerbo's foreslåede huslejeændringer for 2013

Sagsfremstilling

Kommunens administrator Lejerbo har udarbejdet driftsbudgetter for 2013 for hver enkelt afdeling ud fra bla. regnskabserfaringer samt de budgetter, der har ligget til grund for lejeudgiften for 2011 og 2012.

I byrådets møde den 26. maj 2008 er kompetencefordelingen vedr. støttet boligbyggeri behandlet. Af beslutningen fremgår, at budgetter, hvor huslejestigningen overstiger 25 kr. pr. kvm., skal godkendes af fagudvalget.

Af vedhæftede bilag fremgår de gennemsnitlige huslejer for 2012 og for 2013. I 16 af afdelingerne forventes uændret husleje og i 2 af afdelingerne forventes huslejestigninger på henholdsvis 21 kr. og 10 kr. I afdelingen med den største stigning skyldes dette nedlæggelse af 10 boliger på Bakkegården, hvorefter der er færre boliger at fordele de faste udgifter på.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/78 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Varsling af huslejeændring

Punkt 79: Ansøgning projekt: Længst muligt i egen bil

Resumé

For mange ældre er det et stort tab at miste kørekortet. Det ændrer ens dagligdag betydeligt, at man ikke længere kommer så let rundt til familien, indkøb, sommerhus m.m. Et kursus, hvor man kan træne færdigheder, og få undervisning, vil give bedre muligheder, for at bevare kørekortet, og dermed bevare sine færdigheder, samt give livskvalitet.

Sagsfremstilling

Der ønskes at søge Trygfonden om ca. 500.00 kr til et 2 årigt projekt, hvor 200 ældre i Randers kommune, gratis kan komme på kursus i: Længst muligt i egen bil.

Der tænkes hold med 10 deltager som skal igennem:

- Træning med en kørerlærer
- Træning af sanser og fysik f.eks. at kunne bevæge nakken.
- Oplysning om, hvad skal der til, for at få fornyet kørekortet
- Hvilken biltype er det bedst at have, når man bliver ældre
- Hvor er det især man skal passe på i trafikken
- Træning i brug af GPS
- Undervisning i, hvad medicin og alkohol kan betyde for bilkørslen
- Kørsel i dårligt vejr
- Motorveje, små veje, hvor er det bedst at køre

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at der udarbejdes en ansøgning til Trygfonden.

Beslutning

Vedtagelse 12/79 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 80: Robotstøvsugere som supplement til hjemmehjælp

Resumé

Sundheds- og ældreudvalget drøftede d. 29. marts 2012 forvaltningens forslag om at indkøbe robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere til udlån til borgere som modtager praktisk hjælp.

Sagen blev endvidere sendt til orientering i ældrerådet og handicaprådet, hvorfra der er kommet positive tilbagemeldinger. Sagen omhandler indkøb og udlån af støvsugere.

Sagsfremstilling

Sundhed og ældreudvalget har drøftet Ankestyrelsens afgørelse fra marts 2012, som siger at kommunerne kan henvise borgere til at anskaffe en robotstøvsuger, hvis borgeren eller dennes pårørende kan betjene støvsugeren. Derudover har udvalget drøftet de gode erfaringer som ældreområdet har haft med udlån af støvsugere i et ABT fonds finansieret projekt.

Det blev foreslået at indkøbe op til 100 robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere som kan udlånes til borgere som modtager praktisk hjælp. Sagen har været sendt til høring.

Ældrerådet har tilkendegivet, at det er en god ide, at der indkøbes støvsugere, som udlånes til borgere som er visiteret til støvsugning. Men samtidigt har ældrerådet erindret om, at robotstøvsugeren ikke løser alle støvsugeropgaver. Handicaprådet har taget sagen til efterretning.

Forvaltningen foreslår at ældreområdet udlåner støvsuger til borgere som modtager rengøringshjælp.

Det er frivilligt om borgeren ønsker at låne støvsuger og et lån indebærer ikke, at den ældre bliver skåret i hjemmehjælp.

Låneperioden er op til et halvt år, og forventningen er, at gode erfaringer vil medføre at mange borgere selv vil investere i en støvsuger, når de ikke længere kan låne kommunens. Borgeren vil på sigt efterspørge mindre hjælp.

Visitationsafdelingen informerer og koordinerer udlån.

Randers Kommune kan senere vælge at ændre på serviceniveauet. Det skal da fremgå af Randers Kommunes kvalitetsstandard, at støvsugning udelukkende udføres af robotstøvsuger, som borger selv anskaffer eller udlånes af Randers Kommune.

Der er 2315 borgere som får hjælp til praktiske opgaver i hjemmet hver uge. De 811 borgere får hjælp til såvel rengøring som personlig pleje.

Der udlånes 100 støvsugere i op til et halvt års varighed. Ordningens samlede udlånsperiode begrænses af støvsugernes levetid.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Forvaltningen vil undersøge muligheden for et samarbejde med støvsuger leverandør om indkøb, service og levering.

Der vil blive indkøbt mindst 2 forskellige modeller, som udvælges ud fra anerkendte testresultater.

Estimeret beløb for indkøb og service aftaler er 750.000 kr. som finansieres af reservede anlægsmidler til brug for velfærdsteknologi.

Indkøb sker i samarbejde med kommunens udbud og indkøbsafdeling.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at

forvaltningen indkøber op til 100 robotstøvsugere og 2 i 1 støvsugere som udlånes til borgere som modtager praktisk hjælp.

Beslutning

Vedtagelse 12/80 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 81: Informationsskærme på plejecentrene

Resumé

Flere ældrecentre har opsat informationsskærme til brug for beboerne, pårørende, frivillige og andre interessenter. Sagen redegør for anvendelsen samt for en udvidelse til at omfatte alle centre

Sagsfremstilling

På plejecentrene Tirsdalen, Svaleparken, og Rosenvænget er der opsat informationsskærme.

Skærmene er placeret i indgangspartierne og giver beboeren, den pårørende, den frivillige og centrets andre brugere en lettilgængelig information over generelle som aktuelle nyheder og tiltag.

Det kan eksempelvis være centrets træningstilbud, tid og sted. Det er madplaner for dagen og for ugen. Det er en velkomsthilsen ved specifikke arrangementer og meget andet.

Informationsskærmene redigeres af centrets administrative personale med input fra træningspersonaler, køkkenpersonaler, sygeplejepersonaler, centerpersonaler, frivillige og andre som måtte have information som ellers ville blive publiceres via papiropslag på opslagstavler.

Med det formål at præsentere information på en tidssvarende teknologi på ældrecentre, vil forvaltningen indkøbe informationsskærme til alle kommunens plejecentre.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Et økonomisk estimat for indkøb af informationsskærme til alle plejecentre er 340.000kr

Beløbet finansieres af puljen for velfærdsteknologi

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/81 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 82: Videokommunikation på kommunens ældrecentre

Resumé

Den teknologiske udvikling indenfor telekommunikation giver nye kommunikationsmuligheder. Sagen redegør for tiltag indenfor telekommunikation på ældreområdet

Sagsfremstilling

De fleste kender eller har hørt om Skype, som kan anvendes til IP telefoni mellem to computere. Skype er formodentlig den mest udbredte løsning for private personer, men der findes andre produkter hvor IT sikkerheden er større og det er primært de løsninger som anvendes indenfor de offentlige områder.

Generelt har en løsning hvor tale og billede er kombineret store potentialer indenfor såvel de kommunale som de tværsektorielle områder.

Videokonference

Efter vellykkede forsøg med videokonference mellem kommunen og regionen på udvalgte ældrecentre vil ældreområdet udvide videokonference muligheden til også at omfatte videokonferencer mellem ældreområdets personalegrupper. Et tiltag med fokus på fjernkommunikation mellem medarbejdere således, at der opnås en tids og transportbesparelse til fordel for en øget faglig udvikling.

Videokonferencerne skal spænde over oplevelsen af, at have et personligt møde over afstand til at have et virtuelt møde mellem personalegrupper og på sigt mellem medarbejder og borger.

Der etableres i efteråret 2012 videokonferenceudstyr på centrene Kollektivhuset, Kildevang og Borupvænget. Dette skal give et erfaringsgrundlag for at finde den rette software og hardware kombination før implementeringen på alle plejecentrene.

Af andre tiltag skal nævnes

Sårbehandling

Randers Kommune og Ortopædkirurgisk afdeling har undersøgt muligheder for implementering af telemedicinsk sårbehandling. Der er hentet erfaringer fra blandt andet telemedicinsk projekt i Århus Kommune og fra Silkeborg hospital. Ortopædkirurgisk afdeling beskriver i august 2012, en fremtidig organisering af telemedicinsk sårbehandling og samarbejdsaftale om brugen af telemedicin til sår. Randers kommune har udpeget 3 sårsygeplejersker som skal indgå i samarbejdet.

KOL behandling

I Randers klyngesamarbejde regi samarbejdes der om et fælles projekt med titlen sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen. Projektet har til formål at udvikle sundhedsstrategiske ledere, som skaber og forankrer konkrete modeller for bedre samarbejde og opgaveoverdragelse og der gennemføres fem fælles skolebænke for ledere. Hver skolebænk efterfølges af et laboratorium, hvor en taskforce arbejder med at udvikle en model for samarbejde og koordination på et udvalgt område.

Et af de udvalgte område er KOL, hvor der er telemedicinsk udviklingsmuligheder.

Talegenkendelse

Ældreområdet afprøver i øjeblikket taleteknologien SpeechMagic™ fra Nuance. Et system som genkender det talte ord og konverterer det til et tekstdokument. Der indgår 5 talegenkendelses licenser i forsøget, og de foreløbige erfaringer viser, at det kræver stor tilvænning for medarbejderne at afkode deres skrive-metode og tillære diktafon-metoden.

Der kommer dog nye talegenkendelsesversioner sidst på året 2012, som blandt andet giver brugerne større bevægelsesfrihed og gør værktøjet mere attraktivt. Ældreområdet planlægger at indføre talegenkendelse i samarbejde med jobcenteret, og socialafdelingen for sammen at få en synergi effekt af fælles ordbog og erfagrunder.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/82 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 83: Nødkald, mobilenheder og udbud af omsorgssystem

Resumé

Sagen orienterer om udbud af omsorgssystem, opgradering af nødkaldssystem samt om genanskaffelser af mobile enheder (pda).

Sagsfremstilling

Udbud af omsorgssystem

Ældreområdet omsorgssystem blev indført op til kommunalreformen som hjælpeværktøj i forbindelse med visitation, planlægning, udførelse og opfølgning vedrørende personlig og praktisk hjælp, sygepleje samt træning og aktiviteter, herunder elektronisk journalføring.

Omsorgssystemet skal ifølge udbudsregler i fornyet udbud i 2012.

IT afdelingen har i samarbejde med ældreområdet og med hjælp fra eksternt konsulent, udarbejdet udbudsmateriale på et samlet Elektronisk Borgerjournal (omsorgssystem). Et system, som det nuværende, som indeholder funktionalitet til dokumentation samt planlægning og booking af Randers Kommunes indsatser og ydelser på ældre- og nu også sundhedsområdet.

Leverancen skal omfatte alle ydelser, der er nødvendige for ibrugtagning, herunder installation, konfiguration, uddannelse, projektledelse, implementeringsstøtte og drift af løsningen. Leverancen skal endvidere omfatte vedligeholdelse og videreudvikling i forhold til lovgivningsmæssig og faglig udvikling på området.

Systemet skal kunne integreres med andre it-systemer i kommunen, hvilket fremgår nærmere af udbudsmaterialet. Udbuddet omhandler én samlet leverance med én hovedleverandør. Systemet forventes fuldt implementeret medio 2013

Nødkaldssystemer

I hjemmeplejen anvendes 3 forskellige nødkaldstyper. De tre typer er:

- Det ældre nødkaldssystem som udsender et tale-opkald, i en forud programmeret rækkefølge og hvor besvarelsen sker via nødkalds telefonlinien
- Det nyere system som udsender et sms-opkald, i en forud programmeret rækkefølge og hvor besvarelsen sker via sekundær telefonlinier således ingen opkald kan spærres
- Derudover anvendes mobil telefon baserede nødkald ved borgere som ikke har fastnetstelefonlinier.

Det ældre system kræver besvarelse med tale umiddelbart ved opkaldet, hvilket kan give uheldige situationer i hjemmeplejens opgavevaretagelse, eksempelvis ved at medarbejdere besvarer nødkald under udførelse af plejeopgaver, og/eller ved kørsel i bil.

Det nye system vil muliggøre at den enkelte medarbejder kan til og frakoble sig telefonkæden, som håndterer nødkald.

Mobil enheder

Hjemmeplejens håndbårne mobilenheder består af en PDA til omsorgssystemet, og en telefon til nødkald, samt er i nogen tilfælde suppleret med en bærbar computer til brug ved større dokumentationsopgaver ved eksempelvis hjemmesygepleje.

Forvaltningen foreslår at opgradere hjemmeplejens nødkaldssystem, samt indkøbe mobilenheder som kan kommunikere med såvel det kommende omsorgssystem og med nødkaldssystemet. Forslaget indebærer en reduktion i antallet af mobile enheder, samt en fleksibilitet i nødkalds betjeningen til gavn for borgeren som aktiverer nødkaldet, og for medarbejderens trafiksikkerhed. Forslaget er yderligere aktualiseret ved at mange af de oprindelige PDA'er er defekte hvorved den fulde effekt at omsorgssystemet ikke opnås.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Et økonomisk estimat over en opgradering af det eksisterende nødkaldssystemet er 300.000 kr. Dertil kommer indkøb af håndbåre mobilenheder som kan kommunikere med både omsorgssystemet og med nødkaldssystemet. Et økonomisk estimat for hjemmeplejen er 450.000 kr.

Beløbet finansieres fra den reserverede IT pulje.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/83 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 84: Etablering af et nyt vaskesystem til rengøring af genbrugsmidler

Resumé

Hjælpe-middelhuset Kronjylland etablerer et nyt vaskesystem til rengøring af genbrugshjælpe-midler. Sagen redegør herom.

Sagsfremstilling

I fortsættelse af Sundheds- og ældreudvalgets drøftelser d. 9. juni 2011 og senest d. 24. maj 2012 orienteres om etableringen af et moderne vaske-tørre system til genbrugshjælpe-midler.

Vaskesystemet skal vaske og tørre plejesenge, toiletstole, specielle dynamiske madrasser og øvrige genbrugshjælpe-midler med henblik på en forbedret kvalitet i indsatsen i forhold til hygiejne (færre bakterier på genstandene), forbedret arbejdsmiljø, højere omsætnings-hastighed og deraf afledt reduktion af depotopbevaring samt en besparelse af arbejdstiden.

Vaskemaskinen installeres på Hjælpe-middelhusets nuværende adresse og der etableres en tilbygning som muliggør en fuldstændig adskillelse af rene fra urene hjælpe-midler.

Vaskesystemet kan beskrives som en vasketunnel, der kan minde om en formindsket bilvask hal. Hjælpe-midlerne placeres i maskinen, dørene lukkes og en vaskeproces efterfulgt af en tørreproces begynder. Efter endt tørreproces fjernes de rengjorte hjælpe-midler fra maskinens modsatte ende. Vaskemaskinen virker ved hjælp af et system af dyser som sprøjter en til opgaven afstemt blanding af vand, sæbe og desinficerende midler ind i maskinen fra alle vinkler, hvorved alle dele vaskes grundigt.

Den efterfølgende tørreproces sker ved, at varm luft giver en tørring af hjælpe-midlerne, således at hjælpe-midlerne er mindre modtageligt overfor støv mens de opbevares på lager inden udkørsel.

Der har været afholdt et annonceret udbud hvor der kom 3 tilbud. Det valgte tilbud opfylder alle beskrevne krav og var samtidigt det billigste. Der er indgået en aftale om en uopsigelsesperiode fra udlejerens side.

Leveringen af maskinen er planlagt til at ske i uge 38 2012.

Den endelige indvielse af maskinen, inklusiv tilbygningen, er endnu ikke fastsat, da der endnu er uafklarede tekniske spørgsmål. Her om eksisterende strømkabler er tilstrækkeligt dimensioneret samt om eksisterende kloakafledningen kan tilpasses. Hjælpe-middelhuset udsender invitation til indvielsen.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Det estimerede beløb for vaskesystem inklusiv tilbygning er 2. mio. kr.

Beløbet finansieres af den reserverede anlægsbevilling.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Vedtagelse 12/84 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 85: Brugerundersøgelse for ældreområdet 2012

Resumé

Randers Kommune har i samarbejde med Analyseinstituttet Epinion i foråret 2012 spurgt brugere i hjemmeplejen og i plejeboliger, om deres tilfredshed med praktisk hjælp og personlig pleje. Brugere i hjemmeplejen er desuden blevet spurgt om deres tilfredshed med visitationen, aktivitet og genoptræning, sygepleje samt madservice. Pressemeddelelse blev udsendt og sundheds- og ældreudvalget blev præsenteret for resultaterne den 20. juni 2012.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har senest gennemført en brugerundersøgelse i 2008.

Undersøgelsen følger metoden for "sammenlignelige brugertilfredshedsundersøgelser", som er udarbejdet af Kommunernes Landsforening og Finansministeriet.

I hjemmeplejen blev 1.600 brugere udvalgt tilfældigt og interviewet over telefonen. 1.022 brugere besvarede spørgsmålene.

I plejeboligerne fik 800 beboere tilsendt spørgeskemaer. 420 brugere indsendte deres besvarelser. Der er valgt spørgeskemaer (postal survey), fordi en del beboere i plejeboliger har fordel af, at få hjælp til at besvare spørgeskemaet, af pårørende eller evt. hjælpere.

Tilfredshedsprocenterne for personlig pleje, praktisk hjælp og træning ligger i niveau med tidligere undersøgelser. Brugerundersøgelsen giver derudover ny information, fordi den indeholder nye spørgsmål og emner - blandt andet er det første gang, der måles tilfredshed med visitationen og med sygeplejen.

Brugerne giver udtryk for meget stor tilfredshed i de spørgsmål der vedrører den personlige kontakt. Det gælder både plejere, terapeuter, sygeplejersker og visitatorer.

Brugerundersøgelsens resultater er præsenteret for lederne på ældreområdet, og skal drøftes i ældreområdets MED udvalg. De vil endvidere indgå i den videre dialog på ældreområdet, blandt andet dialogmøderne mellem udvalget og ældreområdets afdelinger. Derudover påtænker ældreområdet en særskilt brugerundersøgelse for madservice, for at få mere nuancerede og detaljerede tilbagemeldinger end det ene spørgsmål der var med i brugerundersøgelsen.

Ældrerådet har på møde den 8. august 2012 modtaget en orientering om brugerundersøgelsen.

Af rapporteringen fra Epinion kan findes på ældreportalen <http://www.randers.dk/FrontEnd.aspx?id=696>.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at brugerundersøgelsens resultater drøftes.

Beslutning

Vedtagelse 12/85 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Drøftet. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 86: Status, økonomi på ældreområdet

Resumé

Forvaltningen har lavet en status på økonomien på ældreområdet, som viser at der forventes et regnskab stort set i balance med budgettet med et mindre overskud på 4-6 mio. kr. af det samlede budget på 750 mio. kr.

Sagsfremstilling

Budgettet, der er på ca. 750 mio. kr. på ældreområdet er fordelt på de enkelte aftaleenheder og selvejende institutioner foruden at der er afsat beløb til en række fællesformål.

Den seneste budgetopfølgning viser at der for institutionerne under ét forventes stort set balance, seneste skøn viser et resultat mellem 0 og 2 mio. kr. i overskud.

I forhold til fællesudgifterne er der en række poster, som kan variere en hel del, blandt andet betalinger til/fra andre kommuner, idet der løbende sker en vis udskiftning af borgere og at deres plejebehov ændres. Omkring elever kan der i forhold til budgetoverholdelsen ske tidsforskydning idet refusionerne på områderne ikke kommer på helt samme tidspunkt hvert år og derfor kan påvirke det enkelte regnskabsårs resultat.

Under fællesudgifter konteres endvidere udgifter og indtægter vedr. rotationsprojekter og da de største indtægter i projekterne typisk kommer i slutningen af projektperioden, forventes der et overskud i 2012 på ca. 2 mio. kr. på disse konti.

Endelig er der fra 2011 til 2012 overført midler vedr. handicapbiler på ca. 4 mio. kr., der skal anvendes til afvikling af en sagspukkel på området. Sagspuklen forventes afviklet i løbet af 2012 og 2013, hvorfor det må forventes at der skal overføres ca. 2 mio. kr. til 2013.

Samlet set forventes der således et overskud på 4-6 mio. kr. i 2012 på ældreområdet.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Se ovenfor.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/86 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Punkt 87: 7-by nøgletal, sundhed og ældre

Resumé

7-by nøgletalsrapporten blev offentliggjort lige før sommerferien og der orienteres her om tallene primært på sundhedsområdet idet de fleste tal på ældreområdet også omfatter udgifter vedr. handicappede.

Sagsfremstilling

I 7-by nøgletalsrapporten sammenlignes en række primært regnskabs- og budgettal mellem Herning, Holstebro, Horsens, Silkeborg, Skive, Viborg og Randers Kommune.

I rapporten er en række tal for sundhedsområdet, og en nøjere gennemgang og sammenligning af tallene omkring mange af disse tal viser, at der ved budgetlægningen på grund af ændrede finansieringsregler (øget aktivitetsbestemt betaling til regionen og bortfald af grundbidraget) ikke er taget højde for at fordelingen mellem de enkelte poster er ændret.

Derfor er budgettallene for 2012 i en række af tabellerne 9b – 9i enten for høje eller for lave, mens tabel 9a som angiver den samlede medfinansiering er rigtig.

De rigtige budgettal for 2012 tal for Randers Kommune hedder

Tabel 9b Somatik: 2.778 kr.

Tabel 9c Psykiatri: 119 kr.

Tabel 9d Praksissektoren: 331 kr.

Tabel 9e Stationær somatik: 1.566 kr.

Tabel 9f. Ambulant somatik: 1.211 kr.

Tabel 9g Genoptræning under indlæggelse: 39 kr.

Tabel 9h Stationær psykiatri: 36 kr

Tabel 9i Ambulant psykiatri: 84 kr.

Med disse tal ligger Randers Kommune enten lavt eller på gennemsnittet med undtagelse af udgifterne til praksissektoren og til dels ambulant somatik.

I tabel 9j vises udgifterne til kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning; i tabeloverskriften er nævnt at det vedrører personbefordring, men dette er en fejl, og ordet personbefordring skal slettes.

Endvidere er der kommet nye konteringsregler som ikke alle kommuner har gennemført i budgettet, hvorfor tallene ikke umiddelbart kan sammenlignes over årene og mellem kommunerne.

Forvaltningen har udarbejdet et notat herom, der vedhæftes.

Tabel 9L viser udgifterne til vederlagsfri fysioterapi, hvor Randers Kommune – også trods en indlagt besparelse – fortsat ligger højt; på dette område har kommunen meget begrænsede muligheder for at påvirke udgifterne, idet det er de praktiserende læger, der henviser til tilbuddet.

Udgifterne til sundhedsfremme og forebyggelse (tabel 9m) viser at Randers ligger i midterfeltet, mens Randers ligger relativt lavt hvad angår udgifter til sundhedspleje (tabel 9n) og tandpleje (tabel 9o)

På ældreområdet er der kun 2 deciderede tabeller, der kun indeholder udgifterne på ældreområdet, nemlig udgifter til hjælpemidler, forbrugsgoder og befordring (tabel 11d), hvor Randers Kommune ligger lavt sammen med Skive kommune, sammenlignet med de øvrige 5 kommuner.

Endelig indeholder tabel 11e tal for udgifterne til plejevederlag og hjælp til sygeplejeartikler og lign. ved pasning af døende i eget hjem (tabel 11f). På dette område ligger Randers Kommune i 2011 i midten af kommunerne, mens budgettet for 2012 er blandt de højeste på baggrund af en udvikling i løbet af 2011, som viste stigende udgifter. Det skal i øvrig bemærkes at der er konstateret en fejl i tallet for Randers 2010, som er angivet til 30 kr. pr. 65+ årig, men tallet skulle have været 120 kr.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

Se ovenfor.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Vedtagelse 12/87 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg

Bilag

Uddrag af 7- by nøgletal 2012

Notat om nøgletal

Punkt 88: Årsberetning for Døggenoptræningsafdelingen på Svaleparken

Resumé

Døggenoptræningsafdelingen på plejecenter Svaleparken i Assentoft er et kommunalt tilbud, som modtager borgere fra hele Randers Kommune.

Sagen redegør for anvendelsen af døggenoptræningspladserne i perioden 1. juni 2011 til 31. maj 2012.

Sagsfremstilling

Genoptræningsafdeling på Svaleparken blev etableret ved kommunesammenlægningen i 2007 i de lokaler, hvor Sønderhald Kommune havde et lignende tilbud.

I 2008 blev kommunens tilbud udvidet med døggenoptræningspladser på plejecenter Åbakken.

Det samlede antal blev derved til 15 døggenoptræningspladser

Som en konsekvens af budgetforliget 2011-2014 blev døggenoptræningsafdelingen på Åbakken nedlagt, og 3 nye pladser etableret på plejecenter Svaleparken i april 2012.

Det samlede antal døggenoptræningspladser i kommunen er dermed 13.

Som et led i styrkelsen af indsatsen over for yngre senhjerneskadede er der i 2012 i en forsøgsperiode etableret yderligere 3 døggenoptræningspladser på Svaleparken.

Døggenoptræningen sker på baggrund af både sundhedsloven og serviceloven.

Efter sundhedsloven er det borgere i alle aldre, som udskrives efter en sygehuskontakt med en genoptræningsplan, og hvor sygehuset har vurderet, at genoptræning kan foregå uden for hospitalsregi.

I forhold til serviceloven er det som hovedregel ældre borgere, der er svækket efter nylig overstået sygdom eller alment fald i funktionsniveau, som ikke har medført sygehusindlæggelse.

Genoptræningen foregår i et aktivt træningsmiljø, hvor træningen ved terapeuter følges op af andet sundhedsfagligt personale og integreres i almindelige daglige gøremål. Det kan være i træningslokalerne, i relevant nærmiljø eller som oftest en kombination heraf.

Det særlige kendetegn for genoptræningsafdelingen er det intensive genoptræningsforløb. Borgerens funktionsniveau øges eller stabiliseres i løbet af opholdet, således borgeren igen mestrer hverdagen i eget hjem.

Det vurderes, at døggenoptræningstilbuddet reducerer både sygehusindlæggelser og det efterfølgende hjemmehjælpsbehov, fordi tilbuddet sikrer mange forebyggende tiltag, opfølgninger og koordineringer.

Visitationen til pladserne foretages af den centrale visitationsenhed i samarbejde med hospitalet, praksislæger, personale i hjemmeplejen, pårørende og borgeren selv.

Borgere med en genoptræningsplan i henhold til sundhedsloven har første prioritet.

Nøgletal

I perioden 1. juni 2011 til 31. maj 2012 har der været indskrevet i alt 103 borgere – alle fra Randers Kommune

- 52 procent kvinder
- 22 borgere yngre end 65 år
- Gennemsnitlig opholdstid 36. dag. Hvor det korteste ophold var 3 dage og længste 105 dage
- Gennemsnitsalder på 73 år. Hvor alderen varierede fra 39 år til 95 år
- Gennemsnitlig belægningsprocent er 87 % for kalenderåret 2011

Den enkelte borger har oftest flere forskellige diagnoser. For eksempel kan en borger have både en apopleksi med efterfølgende kognitive vanskeligheder og en nyresygdom. En anden kan have en apopleksi, diabetes 2 og KOL. En tredje borger kan have kredsløbsproblemer med benamputation til følge, diabetes 2 og KOL.

På genoptræningsafdelingen kommer der også borgere med en fremskreden cancer.

En del af de yngre borgere under 65 år opleves at have sociale og økonomiske problemstillinger, som påvirker deres genoptræningsforløb.

Konsekvenser for økonomi, personale, handicap, sundhed, miljø m.v.

ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget, handicaprådet og ældrerådet

at årsberetningen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/88 Sundheds- og ældreudvalget 23. august 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Tanja Lauenborg