

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 14-03-2013

Mødedato Torsdag d. 14. marts 2013 kl. 15:00

Mødested Mødelokale C.3.10 Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Apotekerprojekt.....	3
Status natcenter.....	4
Sundhedspolitikken - status implementering.....	5
Projekt Tjek på konditallet.....	6
Motionsvejledning til alle borgere i Randers Kommune.....	8
Børnehaver i bevægelse.....	10
Høre- og synssamarbejdet status 2012.....	12
Status på Visitationsafdelingen 2012.....	14
Ældreboligplan 2013-17.....	16
Tryghedshotellets årsberetning 2012.....	19
Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie 2013.....	21

Punkt 28: Apotekerprojekt

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Der vil på mødet blive givet en orientering omkring baggrunden for apotekerprojektet og en evaluering på projektet og de fremtidige tiltag og planer for 2013.

Sønderbro Apotek, Annie Christensen og Bjørn Thorbjørner. Jernbane Apoteket, Kirsten Ibsen og Jeanette Abel. Løve Apoteket, Maja Larsen og Naser Balderlou Larsen samt Pia Ravnsbæk Bjærge og Bente Juulsgaard vil deltage i orienteringen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 29: Status natcenter

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Områdeleder Marianne Høegh Hansen og ældrechef Per Christensen vil give udvalget en orientering omkring status på natcentret.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 30: Sundhedspolitikken - status implementering

29.00.00-P22-1-13

Resume

Sundhedspolitikken med tilhørende implementeringsplan blev godkendt i 2012 og er i gang med at blive implementeret i Randers Kommune. I sagen er der lavet en status for, hvor langt implementeringen er.

Sagsfremstilling

Sundhedspolitikken med tilhørende implementeringsplan blev godkendt hhv. foråret og efteråret 2012.

Sundhedspolitikken beskriver følgende områder:

- Randers i (sund) bevægelse
- Borgere i trivsel
- Lige muligheder for et sundt liv
- Flere gode leveår
- Teknologi og digitalisering

I bilaget til denne sag er der med rødt beskrevet en status for, hvor langt implementeringen er kommet.

Generelt er implementeringen kommet godt i gang og forløber indtil videre planmæssigt, idet det bemærkes at denne status er den første til udvalget (jf. at der er aftalt ca. halvårlig status).

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Implementeringsplan - status februar 2013.doc

Punkt 31: Projekt Tjek på konditallet

29.00.00-P20-1-13

Resume

I sagen beskrives et forskningsprojekt Tjek på konditallet, som er et projekt, der udføres i samarbejd mellem Aarhus Universitet, Randers Gymnastiske Forening og Randers Kommune.

Sagsfremstilling

Projektet er et forskningsprojekt, der udføres i et samarbejde mellem Aarhus Universitet, Randers Gymnastiske Forening og Randers Kommune. Projektet er et sideprojekt ifht det store forebyggende projekt Tjek dit helbred.

Mål.

At undersøge om individuelt tilpasset og lokal forankret fysisk aktivitet blandt 30-49-årige kan øge konditallet hos borgere med et lavt eller meget lavt kondital.

Baggrund.

Flere randomiserede studier om promovering af fysisk aktivitet er blevet udført i almen praksis. Resultaterne er dog ikke entydige og viser overordnet ingen eller kun kortvarig effekt. Der mangler derfor fortsat viden om, hvilke indsatser der kan motivere og støtte fysisk inaktive til et mere fysisk aktivt liv og hvordan en sådan livsstilsforandring kan fastholdes. Flere studier peger på, at det i fremtiden skal være muligt for primærsektoren, at henvise patienter til aktiviteter udenfor sundhedsvæsenet, for på den måde at forankre den fysiske aktivitet lokalt og muliggøre individuel tilpasning og fastholdelse af nye vaner.

Formålet med projektet ”Tjek på konditallet”, der er en del af hovedprojektet ”Tjek dit helbred”, er derfor, at undersøge effekten af individuelt tilpasset og lokal forankret fysisk aktivitet blandt 30-49-årige med et lavt eller meget lavt kondital.

Design.

Studiet gennemføres som et randomiseret kontrolleret studie med én interventions- og én kontrolgruppe. Der forventes 120 borgere i hver af de to grupper.

Projektets udførelse (se også illustration i vedhæftede bilag).

Borgere der inviteres til at deltage i Tjek dit helbred i inklusionsperioden 1. marts-15. juni, og som ved en et-punkts konditest får målt et lav eller meget lavt kondital, får tilbud om at deltage i ”Tjek på konditallet”. Borgeren henvises via egen læge til projektet og møder op i Randers Sundhedscenter til en ny konditest, denne gang en standardiseret og valideret maksimal cykeltest.

Derudover skal borgeren de næste syv dage måle sit aktivitetsniveau vha. et accelerometer der sættes på hoften af hver deltager. Accelerometret er en form for udvidet skridttæller der måler counts/minut. Maksimal cykeltest og accelerometermåling samt de helbredsrelaterede mål (kolesterol, blodsukker, blodtryk) foretages ved baseline samt 6 og 12 måneder efter start.

Interventionsgruppen (120 borgere) modtager:

1. En guidende, individuel, uddybende motionssamtale om fysisk aktivitet a ca. 90 minutters varighed. Dette varetages af motionsmentorer fra Randers Gymnastiske forening (RGF). Mentorerne modtager i forbindelse med projektet en 10 timers uddannelse i bl.a. den motiverende samtale.
2. 6 måneder gratis medlemskab af RGF, instruktion i brug af GPS-ur og indberetning af træningsdata til projektets hjemmeside. Herefter instruktion i at være fysisk aktiv minimum 1 gang om ugen og minimum 48 gange i alt på det halve år a minimum en halv times varighed. Dette kan foregå i RGF eller på egen hånd.
3. Opfølgende (telefon) samtaler med motionsmentorer efter ca. 4 og 12 uger, hvor der blandt andet tages udgangspunkt i de træningsdata, der er indberettet til hjemmesiden.

Kontrolgruppen (120 borgere) modtager:

1. En individuel, uddybende og motiverende samtale om fysisk aktivitet af ca. 90 minutters varighed samt tilbud om en opfølgende samtale/mail/sms. Deltageren guides under samtalen til fysisk aktivitet på egen hånd. Denne samtale er standardbehandling for deltagere i Tjek dit helbred, som henvises til tilbuddet ”Tjek på motionsvanerne”.

Forventet udbytte.

Interventionen foregår i eksisterende omgivelser hvilket betyder, at der undgås en udslusning fra studie til ”det virkelige liv”, da aktiviteterne allerede er forankrede i lokalt regi. Det er forventningen, at interventionen vil øge deltagernes kondital samt fastholde dem i et mere aktivt liv på længere sigt og derved nedsætte risikoen for livsstilssygdomme.

Efter afslutning forventes det, at interventionen er direkte implementerbar og således til gavn for hele populationen i Randers Kommune. Bliver projektet en succes, vil det være muligt at implementere lignende projekter i resten af Danmark.

Da studiets deltagere rekrutteres fra det 5-årige program, er det planen at foretage opfølgende målinger udover de 12 måneder, som er dette studies tidshorisont med perspektiver for blandt andet sundhedsøkonomiske evalueringer og langtidseffekter.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Projekt Tjek på konditallet

Punkt 32: Motionsvejledning til alle borgere i Randers Kommune

29.00.00-P05-1-13

Resume

I sagen gives en status vedr. motionsvejledning til alle borgere i Randers Kommune.

Sagsfremstilling

Sundhedsteamet i Randers Sundhedscenter Thors Bakke har siden 2007 tilbudt gratis motionsvejledning til alle borgere i Randers Kommune, da der er evidens for, at fysisk aktivitet forebygger for tidlig død og en række fysiske samt psykiske sygdomme.

Tilbuddet består af en indledende samtale, der typisk tager en times tid. Efter behov tilbydes en opfølgende samtale. Samtalerne foregår i Sundhedscenteret. Samtalen tager udgangspunkt i borgerens nuværende motionsvaner, og der arbejdes hen imod at nå et fastsat mål. Hvad vil det give borgeren, at nå målet? Hvilke muligheder har borgeren for at ændre vaner, hvad har tidligere lykkedes? Hvilket lille skridt kan borgeren tage allerede i dag, som hjælper ham/hende på vej til målet?

Ud over motionsvejledning tilbydes der i en 5-årig periode samme tilbud i projektet Tjek dit helbred for de 30-49 årige. I Tjek dit helbred regi hedder tilbuddet Tjek på motionsvaner. Her i notatet er det kun den åbne motionsvejledning for alle, der beskrives.

Udvikling i antallet af samtaler

Indtil slutningen af 2011 var der i gennemsnit ca. en samtale om måneden. Men efter flytningen til Thors Bakke er der sket en markant udvikling i antallet af samtaler. I 2012 har der været 37 borgere, der har fået en motionsvejledning samtale og 27 af dem har også fået en opfølgende samtale i løbet af året. Altså i alt afholdt 64 samtaler i 2012.

Hvordan finder borgerne tilbuddet?

I 2011 var alle borgere stort set borgere, som i forvejen kom i huset til rehabilitering, og som skulle videre motionsmæssigt efter endt genoptræning eller deltagelse på rehabiliteringshold. I 2012 er vi begyndt at registrere, hvor de har hørt om tilbuddet. Svarene kan ses nedenfor:

Aktiviteter her i huset 13

Hjemmeside/henvendelse telefonisk 10

Infoskærme i huset 5

Egen læge 4

Mund til mund 5

Hvem kommer til motionsvejledning?

Aldersmæssigt spænder det fra 9 år (kom med sine forældre) til 77 år. 27 kvinder og 10 mænd.

Beskæftigelsesmæssigt er 15 i arbejde/skole, 12 pensionister/førtidspensionister, 7 sygemeldte og 3 arbejdsløse.

Rigtig mange af borgerne (17 personer) har, samtidig med de ønsker at blive mere aktive, også et ønske om at tabe sig. Mange tror fejlagtigt, at de skal motionere sig ned i vægt, hvorfor samtalerne også har haft en oplysende funktion ift. mad og ernæring. Selvfølgelig er det vigtigt at dyrke motion i forbindelse med vægttab, men det er lettere at lade være med at indtage kalorier, end det er at motionere dem væk.

Konkret hjælp

Groft sagt kan gruppen af borgere deles i to. Den ene gruppe er de borgere, som skal have helt konkret hjælp til at komme i gang. Fx hvor kan jeg gå til gymnastik om formiddagen i nærheden af hvor jeg bor? Det finder vi ud af i løbet af

samtalen, og så har borgeren tid, sted, pris, transport, styr på eventuelt udstyr og et telefonnummer til aktiviteten, når de går ud af døren. Her er der sjældent brug for opfølgning med mindre borgeren ønsker det.

Målerettet vejledning/coaching

Den anden gruppe er borgere, som siger, at de gerne vil motionere, men hvor det bagvedliggende mål er vægttab. Her er der brug for, at borgeren sætter sig mål både på mad og motion, og her er der brug for opfølgning. Hvad virkede og hvad virkede ikke?

Når borgerne målet?

Ja – både i gruppen med konkret hjælp og i den gruppe hvor borgerne sætter sig et mål, når de som regel målet. Til opfølgningssamtalen kan der være justeringer til målet, eller måske er borgeren nu klar til at sætte sig et nyt mål.

Tilfredshed med tilbuddet

Borgerne er generelt meget tilfredse med tilbuddet. Nogle tror fejlagtigt, at samtalen er et kvik fix i forhold til motion, mad og overvægt. Men ansvaret bliver fra starten lagt tilbage på borgeren – det er ham/hende, der skal lave en livsstilsændring.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 33: Børnehaver i bevægelse

29.12.00-P20-1-13

Resume

Sundhed har sammen med Børn og Skole (daginstitutionsområdet) lavet et kompetenceudviklingsforløb, som nu er evalueret.

Sagsfremstilling

Sundhed har sammen med Børn og Skole (daginstitutionsområdet) lavet et kompetenceudviklingsforløb ”børnehaver i bevægelse”, som nu er evalueret.

Der er tale om et pilotprojekt, hvor formålet har været at fremme børnehavebørns fysiske aktivitet, hvor bevægelse bruges både som mål og middel, til at kompetenceudvikle børnene og fremme den generelle sundhed. Bevægelse i børnehaver skal medvirke til, at arbejde med stort set alle læreplaner og samtidig være både nuanceret og af forskellig intensitet.

Der har for at nå dette været iværksat et kompetenceudviklingsforløb med henblik på, at styrke det pædagogiske personales forudsætninger for, at arbejde målrettet og kvalificeret med bevægelse og fysisk aktivitet i institutionen. Herunder at personalet bliver i stand til at praktisk og konkret at igangsætte bevægelsesaktiviteter, som fremmer barnets lyst til varierende bevægelser og understøtter barnets kropslige, personlige og sociale kompetencer.

Endelig har projektets formål været at indsamle erfaringer og afprøve metoder til en indsats, som kan gennemføres i alle kommunens institutioner – jf. også den ny sundhedspolitik vedr. kompetenceudvikling i forhold til fysisk aktivitet for børn og unge.

Konkret er det hhv. dagtilbud Langå og Dronningborg, der har deltaget (3-5 årige børn fra de deltagende børnehaver).

Evalueringen er baseret på 22 besvarelser fra medarbejdere på de deltagende institutioner, hvilket svarer til 33%. Samlet set har 8 institutioner gennemført forløbet.

Resultater:

- Generelt viser besvarelserne, at deltagerne har fået inspiration til nye former for bevægelsesaktiviteter, herunder at der er igangsat nye aktiviteter. Endelig at der mere systematisk igangsættes bevægelsesaktiviteter.
- Bevægelsesforløbet har skabt en forøgelse i omfanget af bevægelsesaktiviteter og, at der i løbet af ugen foregår aktiviteter med højintensitet
- Det pædagogiske personale har forskellig erfaring og forudsætninger i forhold til at igangsætte aktiviteter. Det fremgår at deltagerne bruger det de har lært, om end i forskelligt omfang (høj= 15 %; nogen= 55%; mindre grad =30%)
- Ca. halvdelen svarer, at de nu har lavet en plan for fysisk aktivitet/bevægelse.
- Størstedelen af deltagerne vurderer instruktørens kompetencer til at være meget gode / gode (90%), herunder at de vurderer forløbet som et super forløb, let at gå til, lærerigt og inspirerende. Samtidig gives der udtryk for, at det er vigtigt at et sådant forløb bliver prioriteret som institution, hvilket betyder at det skal struktureres og planlægges.

Rapporten beskriver en række anbefalinger, som bør overvejes, såfremt et lignende kompetenceforløb i daginstitutioner skal igangsættes / tilbydes.

- Tydelig ledelsesmæssig opbakning
- At den praktiske del prioriteres
- At hele personalegruppen på et eller andet niveau informeres og involveres for at opnå størst muligt ejerskab
- At et sådant tiltag bliver integreret i den pædagogiske hverdag og hænger sammen med de pædagogiske læreplaner

- At fysisk aktivitet ikke ses ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv, men at det mere handler om at bruge bevægelse i forhold til at udvikle barnets personlige, sociale og kropslige kompetencer, samt at det kan være medvirkende til at fremme barnets lyst til bevægelse.

Evalueringsrapporten i sin helhed er vedlagt som bilag til sagen.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

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

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Evaluering børnehaveforløb.pdf

Punkt 34: Høre- og synssamarbejdet status 2012

29.09.00-G01-2-13

Resume

Visitationsafdelingen har ansvar for høre-og synsområdet i Randers Kommune. Herværende sag er en status for året 2012. Der gives en kort beskrivelse af sagsbehandlingen på området, antal bevillingssager og administrationspraksis på området.

Sagsfremstilling

Hørecenter Midt har eksisteret siden januar 2010 som et samarbejde mellem de fire kommuner - Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers. Med Randers Kommune som driftsherre. De fire kommuner hjemtog alle ikke specialiserede ydelser fra Høreinstituttet.

Synssamarbejde Midt blev etableret i januar 2011. Samarbejdet mellem de fire kommuner var fuldt etableret i starten af 2012. Alle ydelser på synsområdet blev hjemtaget fra Århus Kommune.

Hørecentret og Synssamarbejdet er i 2012 flyttet til ny adresse i Randers Sundhedscenter Thorsbakke fra den tidligere adresse på Hjælpe-middelhuset Kronjylland. Der er stor tilfredshed med lokalerne i Sundhedscentret.

Hørecenteret:

Hørekonsulenterne har i 2012 haft 1584 besøg af randersborgere i den åbne træffetid i sundhedscenteret, og der har desuden været 290 besøg af borgere uden for træffetiden, som også har fået rådgivning.

Hørevejleder og konsulenterne har haft 352 besøg hos de ældste borgere i åben træffetid rundt om på plejecentrene i Randers.

Der har været foretaget 600 besøg i hjemmet af enten hørekonsulent eller hørevejleder hos immobile borgere, som ikke selv har kunnet transportere sig til centret.

Randers Kommunes hørevejleder har i alt haft 942 besøg af borgere.

I Favrskov Kommune har hørekonsulenten haft 319 besøg i træffetiden. Der har været 86 hjemmebesøg.

I Syddjurs Kommune har hørekonsulenterne haft 372 besøg i træffetiden, og de har været på 65 hjemmebesøg.

I Norddjurs Kommune har hørekonsulenten haft 658 besøg i den åbne træffetid, og der har været 107 hjemmebesøg.

Fra 1.1.2013 bevilges høreapparater ikke længere af kommunerne efter Servicelovens hjælpemiddelparagrafer. Ny lov om høreapparater blev vedtaget december 2012. Høreapparatsbehandlingen er nu samlet i Sundhedsloven og det er Region Midt, der yder tilskud fremover. Region Midt er netop nu ved at klarlægge fremtiden på området. Ledelsen af Høresamarbejde Midt arbejder på aftale om den fremtidige opgaveløsning med regionen.

I forbindelse med forventninger om, at tilskuddet til høreapparater skulle overgå til regionerne, har hørecentret undladt at genbesætte en ledig hørekonsulent stilling. Dette har ikke påvirket de primære opgaver i træffetiderne, men der har ikke været prioriteret faglig udvikling og efteruddannelse. Ligeledes har grundundervisning af nye høreapparatsbrugere været nedprioriteret.

Synssamarbejdet:

Fra starten af 2012 overtog Synssamarbejdet alle børnesager fra Århus Kommunes synscentral. Småbørns-konsulenten har haft kontakt med 18 småbørn, eller børn og unge fra specialområdet i Randers Kommune og 24 i de andre kommuner.

Skolekonsulenten har haft kontakt med 12 skolebørn og unge i Randers Kommune og 19 i de andre kommuner.

På optikområdet er der behandlet 166 forskellige ansøgninger i Randers Kommune. Langt de fleste har drejet sig om bevillinger af briller eller kontaktlinser og 193 anbefalinger til de andre kommuner i samarbejdet omkring optiske hjælpemidler.

Synskonsulenterne på voksen området har afsluttet 196 sager i Randers Kommune i 2012. Langt de fleste har drejet sig om hjælpemidler, men der har også været 33 IT sager, 12 mobility sager (hjælp til at færdes- klare hverdagen) og 4 arbejdsmarkedssager.

I de 3 andre kommuner har synskonsulenterne på voksen området afsluttet 227 sager. Heraf 34 IT sager, 6 mobility sager og 4 arbejdsmarkedssager.

Der har været 21 voksne borgere, som er behandlet i samarbejde med optikere og optikerhøjskolen, og et mindre antal børn og unge.

Synsteamet har i 2012 haft 1 på synsuddannelse og vi har prioriteret den faglige kompetence udvikling højt. Teamet blev fra årets start udvidet med de 2 konsulenter på børne- og unge området.

Økonomi

Der er samarbejdsaftale om økonomi med Favrskov, Syddjurs, Norddjurs og Randers Kommune. Fælles budget er overholdt.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundhed - og ældreudvalget, handicaprådet og ældrerådet

at sagen drøftes og tages til efterretning

at udviklingen på høreområdet følges

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 35: Status på Visitationsafdelingen 2012

27.36.00-G01-2-13

Resume

Visitationsafdelingen er sundhed og ældreområdets myndighedsafdeling i Randers Kommune. Sagen redegør for udvalgte emner, som der blev arbejdet med i Visitationsafdelingen i 2012. Der gives en status for året 2012. Der gives en kort beskrivelse af sagsbehandlingen, antal bevillings sager og administrationspraksis på området.

Sagsfremstilling

Visitationsafdelingen har siden kommunalreformen eksisteret som én samlet enhed, der foretager myndigheds- og sagsbehandling for sundheds- og ældreområdet.

Indlæggelse og udskriving fra hospital:

Visitationsafdelingen har ansat to udskrivelseskoordinatorer, som sikrer at de borgere der har behov for hjælp i dagligdagen fra Randers kommune "følges" fra indlæggelse til udskrivelse, når de er indlagt på Regionshospitalet i Randers. Ordningen har eksisteret siden 2009, og har resulteret i at Randers Kommune stort set ikke har borgere, som ligger "færdigbehandlet"(Patienten er efter lægelig vurdering færdigbehandlet)på sygehuset.

I alt har der været foretaget over 1400 besøg af udskrivelseskoordinatorerne hos de indlagte borgere på regionshospitalet.

Udskrivelseskoordinatorerne finder bl. a. aflastningspladser, genoptræningspladser, og iværksætter at de nødvendige hjælpemidler er bestilt, for at sikre en god udskrivelse for den enkelte borger. I 2012 er udskrivelseskoordinatorerne begyndt at komme i hospitalets akutafsnit, idet udskrivelserne fra hospitalet sker hurtigere og hurtigere. Herudover har hospitalet lavet deres eget " følge hjem team", specielt for de borgere, som har været indlagt med hjerneblødning eller anden hjerneskade.

Personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje:

I 2012 har overskriften på området været hverdagstræning, hjælp til selvhjælp og hjælpemidler. Der er sket et fald i antallet af timer, der er visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp i 2012. Der henvises til tidligere drøftelser/sager på udvalgs møder om hjemmehjælp og hverdagstræning.

Plejeboliger:

I 2012 har 243(i 2011: 251) borgere modtaget et tilbud om at flytte i plejebolig. Der er udelukkende 3 borgere, som har været omfattet af plejeboliggarantien (et tilbud inden to måneder). Hvilket vil sige, at de har ønsket en bolig i **hele** Randers Kommune. Det er således helt almindeligt at borgeren i Randers selv vælger hvilket plejhjem de helst vil bo på, når de får behov for dette. Den gennemsnitlige ventetid i dage for borgere omfattet af plejeboliggarantien: 3,3 dag.(11,6 dag i 2011)

Private leverandører:

Visitationsafdelingen står for at godkende de private leverandører, der udfører personlig -og praktisk hjælp. I alt er 10 leverandører godkendt som private leverandører. Der er tre madleverandører. Udviklingen er stort set status quo i de private leverandørs andel af ydelser hos borgerne. Der kommer flere leverandører til som ønsker godkendelse, men andelen af borgere, der får hjælp/ydelser, vokser ikke i 2012. På landsplan er andelen af modtagere af hjemmehjælp der benytter privat hjemmehjælp 34,2%. Randers Kommune ligger på ca.11-12 %.

Børnehjælpemidler:

I de seneste år har der været stigning i antallet af børn, der søgte om hjælpemidler(2009:148, 2010:190, 2011:240) I 2012 har der været et fald i antallet af børn på området. Nu er tallet 223.

Et eksempel på ansøgninger vedrørende børn er:

33 børn har søgt om kugledyner, hvilket gives til børn der har behov for struktur i hverdagen, søvnbesvær, uro, utilpashed. 39 voksne har ligeledes haft behov for kugledyner.

Hjælpemidler efter § 112:

Visitationsafdelingen behandler alle ansøgninger på de større og dyrere hjælpemidler. I alt er ca 535 ansøgninger om større hjælpemidler behandlet i afdelingen. Herudover et større antal sager, som behandles her og nu, som ikke er opgjort. Alle mindre hjælpemidler behandles i de tre områder, af de enkelte terapeuter på centrene, ud fra et princip om "tæt på borgerne" og med mindst mulig administration omkring sagsbehandlingen.

Der er behandlet 16 større boligsager i visitationsafdelingen. I enkelte af sagerne er der tale om, at tage pant i boligen efterfølgende.

96 borgere har fået bevilliget el-scooter og 3-hjulet knallert med hjælp fra Randers Kommune. El- scootere betragtes som et forbrugsgode og borgeren betaler halvdelen selv, såfremt det kan bevilliges, som et hjælpemiddel.

På hjælpemiddelområdet ses der i 2012 en stigning i udgifterne. I løbet af 2012 er der lavet aftaler om, at hjælpemidler udleveres fra kommunen, såfremt borgeren efter udskrivelse har en genoptræningsplan, og således har behov for træning i kommunalt regi. Antallet af genoptræningsplaner har været stigende de seneste år i Randers Kommune og dette medvirker til udgiftsstigningen på området.

Ligeledes er der ændret i serviceniveauet på hjælpemiddelområdet, ud fra et princip om: *kan borgeren blive mere selvhjulpne, og kan medarbejderne opnå bedre arbejdsmiljø*, så kan et hjælpemiddel *individuel* skønnes, og bevilliges efter lovens foreskrifter. Dette hænger meget sammen med den politiske beslutning, der er omkring hverdagstræning, hjælp til selvhjælp og hjælpemidler.

Kropsbårnehjælpemidler:

På området er der sket en stigning i antallet af stomipatienter. Regionshospitalet oplyser, at dette forekommer på landsplan. På stomiområdet har der været stigning i udgifterne på 1,4 mio kroner i forhold til 2011. På stomiområdet er udgifterne steget med ca. 400.000 kr. Stigningen i udgifterne er dog stoppet efter etableringen af inkontinensklinikken.

Bilområdet:

Der er på tidligere møde orienteret om bilområdet.

Økonomi

Visitationsafdelingens budget for 2012 er overholdt.

Kommunerne skal efter kommunalreformen medfinansiere egne borgeres forbrug af sundhedsydelser og herunder betale en obligatorisk plejetakst for indlagte patienter som er "færdigbehandlet" på hospitalerne. Denne medfinansiering har været af mindre betydning, og helt efter aftale.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget, handicaprådet og ældrerådet

at sagen drøftes og tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Sundheds- og ældreudvalget begærede sagen i byrådet til orientering.

Punkt 36: Ældreboligplan 2013-17

27.42.00-P00-1-12

Resume

Forvaltningen fremsender ældreboligplan til høring i ældreråd, handicapråd forinden behandling i sundheds- og ældreudvalget, økonomiudvalget og byrådet.

Sagsfremstilling

Den hidtidige ældreboligplan fra 2009 var baseret på en ingeniørgennemgang af alle kommunens pleje- og døgnbemandede boliger, hvor det blev undersøgt, om boligerne var tidssvarende. Planen indeholdt en række anbefalinger om ombygning eller nedlæggelse af konkrete utidssvarende boliger. Planen er i dag stort set effektueret.

Byrådet besluttede ved budgetforhandlingerne 2011-2014, at der skulle udarbejdes en ny ældreboligplan for Randers Kommune. Forvaltningen udarbejdede på denne baggrund en status over forholdene på ældreboligområdet. Elementer af denne status indgår i ældreboligplanen.

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde d. 24. november 2011 blev det besluttet, at det videre indhold i ældreboligplanen skulle udarbejdes efter en proces med udvalget som omdrejningspunkt. Formålet var at få en bred drøftelse af udfordringerne på ældreboligområdet ud fra de overordnede temaer "borgeren", "boligen" og "specialisering". Processen kom til at bestå af tre workshops samt en ekskursion til et demenscenter.

Alle fire arrangementer blev afholdt i foråret 2012 med deltagelse af repræsentanter fra Byrådet,

Ældrerådet, fællestillidsrepræsentanter, Visitationenheden og ældreområdets områdeledere.

Drøftelserne fra denne proces indgår i ældreboligplanens afsnit om udfordringer på ældreområdet.

Udover de tre temaer om borgeren, boligen og specialisering, der handler om udfordringerne på ældreboligområdet i de kommende år, og status på de eksisterende boliger, peger ældreboligplanen på konkrete handlinger, der bør gennemføres i planens løbetid. En del af disse handlinger har karakter af generelle anbefalinger, mens andre er knyttet til konkrete ældreboliger.

Forvaltningens indstillinger i forbindelse med ældreboligplanen har været drøftet på et temamøde med byrådet d. 15. november og kommentarerne er indarbejdet i planen.

Økonomi

De økonomiske aspekter af planen vil blive fremsendt som ønsker til budget 2014-17.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

- at det principgodkendes, at der ud fra den nuværende efterspørgsel ikke planlægges nye plejeboliger i perioden 2013-2017
- at Randers Kommunes plejeboliger bevares i kommunalt regi, idet hovedparten er tidssvarende og i tilfredsstillende stand
- at visitationsretten til ældre-/handicapvenlige boliger uden kommunal huslejegaranti tilbagegives til boligforeningerne, så borgerne fremadrettet henvises til at søge boligerne via boligforeningerne

- at fremlejemålet af Dragonparken, Thorsgade 24 i Randers, opsiges ved lejekontraktens udløb i 2018, og at der forhandles med ejeren om en anvisningsaftale for en del af boligerne samt eventuelt at fortsætte lejemålet omkring cafe og lokaler til undervisning
- at fremlejemålet af Gudenåcenteret, Gl. Stationsvej 11 i Randers, opsiges ved lejekontraktens udløb i 2018, og at der forhandles med ejeren om køb af centeret og efterfølgende ombygning i henhold til den almene boliglov eller alternativt leje af centret for en ny periode til reduceret leje
- at der udføres erstatningsbyggeri på en ledig grund på Thors Bakke, såfremt der ikke kan indgås tilfredsstillende aftaler med ejerne af Dragonparken og Gudenåcenteret
- at de 17 ældre-/handicapvenlige boliger Bredgade 8 i Langå reserveres til plejeboliger for f.eks. demens, senhjerneskode, psykiatri eller lignende efter behov, og at belægningsgraden på kort sigt søges øget ved at gøre målgruppen større via lempelse af visitationskravene
- at de tre ældre-/handicapvenlige boliger på Præstegårdsvej 3a-c i Øster Velling forsøges afhændet
- at Gjerlevcenteret, Hybenvej 7a-g, forsøges afhændet
- at anvisningsretten og dermed huslejeforpligtelsen til de 6 ældre-/handicapvenlige boliger på Kirkevej 1a-f frasiges
- at planerne for nedlæggelse/ombygning af 28 plejeboliger på Kollektivhuset, Parkboulevarden 71p i Randers tages til efterretning
- at der på investeringsoversigten for 2014-17 afsættes en årlig ramme på 4 mio. til løbende tilpasning af den eksisterende bygningsmasse, f.eks. sammenlægning af et-rumsboliger og afskærmning af demensafsnit
- at forvaltningen arbejder videre med oprettelse af fem midlertidige pladser til udadreagerende hjerneskadede/demente på Asferg Ældrecenter
- at 10 ældreboliger med kald på Svaleparken efter en nærmere analyse omklassificeres til plejeboliger, herunder evt. skærmet enhed til demente eller senhjerneskedede
- at de nuværende beboere under 65 års ønsker i relation til boligen analyseres nærmere
- at opgørelsen over korttidspladser tages til efterretning, og
- at ældreboligplanen godkendes.

Handicaprådet, 9. januar 2013, pkt. 6:

Vedhæftede høringssvar blev udarbejdet.

Malte Larsen og Karen Lagoni deltog under dele af behandlingen af dette punkt.

Afbud:

Frank Nørgaard

Asger Laustsen deltog som suppleant for Yvonne Gysloff

Ældrerådet, 9. januar 2013, pkt. 3:

Det vedhæftede høringssvar blev udarbejdet på mødet.

Sundheds- og ældreudvalget, 24. januar 2013, pkt. 2:

Indstilles tiltrådt, med ændring fra handicaprådets høringssvar om at handicapvenlig ændres til handicapegnet.

Økonomiudvalget, 4. februar 2013, pkt. 33:

Indstilles tiltrådt, idet der ikke dermed er taget stilling til forslaget om at afsætte en årlig investeringsramme på 4 mio. kr. (12. at), men at dette kan indgå i budgetlægningen for 2014-17.

Fraværende: Henning Jensen Nyhuus

Byrådet, 18. februar 2013, pkt. 42:

Tiltrådt, idet 4. og 5. ”at” tilbagesendes til udvalget til fornyet behandling.

Daniel Madie (C) deltog ikke under dette punkt.

Beslutning

Sundheds- og ældreudvalget anmoder forvaltninger om, at lave beregning på hvad det koster at bygge nyt plejecenter som alternativ til Gudenåcentret og Dragonparken.

Bilag

Ældreboligplan for Randers Kommune 2013-17

Handicaprådets høringssvar til ældreboligplan 2013-2017

Høringssvar Ældrerådet Ældreboligplan

Bilag til ældreboligplanen efter høring

Punkt 37: Tryghedshotellets årsberetning 2012

27.00.00-K07-2-13

Resume

Tryghedshotel Randers blev indviet februar 2011 med i alt 15 korttidspladser. Sagen redegør for anvendelsen af Tryghedshotellet i 2012.

Sagsfremstilling

Tryghedshotel Randers har 5 pladser der skal forebygge hospitalsindlæggelser, 4 selvindskrivningspladser og 6 aflastningspladser. Tryghedshotellet er beliggende på Randers kollektivhus i lejede lokaler på 1. sal, i den tidligere plejeafdeling på Viborgvej.

De 5 forebyggelsespladser

Gæsterne bliver henvist af hjemmeplejens sygeplejersker, af udskrivningskoordinatorerne, af akutafdelingen på Regionshospitalet samt af praktiserende læger og vagtlægerne.

Gæsterne opleves alle at have akut behov for et aflastningsophold, og er dermed for hovedpartens vedkommende et reelt alternativ til en hospitalsindlæggelse. For eksempel, regulering af insulin ved sukkersyge eller efterbehandling af bivirkninger efter kemobehandling.

De 4 selvindskrivningspladser

Det er den enkelte borger selv, de pårørende, praksislæger samt ældreområdets sygeplejersker, som kontakter tryghedshotellet og ønsker et ophold.

Disse pladser bliver bl.a. brugt til ophold i forbindelse med akut genhusningsbehov, ved kriser såsom at have mistet en pårørende, eller til at være sammen med nogen i højtider.

De 6 aflastningspladser

Aflastningspladserne er opdelt i henholdsvis 4 centrale og 2 decentrale pladser.

De centrale pladser visiteres af visitationsafdelingen og udskrivningskoordinatorerne, mens de decentrale aflastningspladser visiteres af ældreområdets hjemmepleje.

Der opleves en stigning i antallet af terminale borgere, som til dels skyldes, at der visiteres fra hospitalet når der er optaget på hospice, og dels fra flere som ønsker at komme på tryghedshotel Randers i deres sidste tid.

Pladserne er efterspurgt bl.a. som følge af fagligheden på tryghedshotellet. Pladserne er næsten altid fuldt belagte med en opholdstid på op til 3 uger.

Nøgletal

I perioden 1. januar 2012 til 1. januar 2013 har hotellet haft i alt 288 gæster (hvoraf 14 gæster med flere ophold).

Der er følgende facts omkring opholdet

- 46% mænd, 54% kvinder
- Gennemsnitsalderen er 77 år og varierer fra 23 år til 100 år

- Alle kommer fra Randers Kommune
- Gæsterne er henvist fra hjemmeplejen, praksislæger, vagtlæger, visitator, palliativt team, sygehuset, pårørende og gæsten selv
- Opholdstiden er gennemsnitlig ca. 14 dage - heraf er de 3 korteste ophold på få timer og de 3 længste på 3-4 måneder
- Den gennemsnitlige belægningsprocent er på 88 procent. Belægningsprocenten vil dog aldrig, på trods af efterspørgslen blive 100 procent. Når f.eks. en gæst tager hjem fredag, og der er reserveret plads til en ny gæst mandag, vil der forekomme enkelte dage, hvor værelset er ubenyttet (altså reserveret).
- Grundsygdommene er KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse), diabetes, infektioner(lungebetændelse og urinvejsinfektioner), demens, depressioner, cancer, terminale, apopleksi, ernæringsproblematikker, misbrugs/alkoholfølgesygdomme, obstipation, kredsløbssygdomme, frakturer, psykiatri

Øvrigt:

Tryghedshotellet modtager stadig flere gæster med psykiatriske diagnoser.

Det opleves som om, at der ikke er nok pladser til denne målgruppe andre steder. Hvis denne udvikling fortsætter, vil det blive nødvendigt at kompetenceudvikle personalet til at håndtere nye opgaver.

Det skal i øvrigt nævnes at tryghedshotellet konstant arbejder med, at udvikle og kvalitetssikre udredningen af hver enkelt gæst, bl.a. gennem samarbejde tværfagligt med læge, hospital, terapeuter, ernæringsspecialister osv.

Det er en udfordring for Tryghedshotellet, at gæsterne ofte har brug for yderligere udredning og eventuelt også en ny bolig, hvilket i perioder vanskeliggør målsætningen om at have tilstrækkelig kapacitet i forhold til efterspørgslen. En udredning som bla. sker i tæt samarbejde med visitationsafdelingen.

Det skal bemærkes, at pladserne anvendes fleksibelt, således der i perioder kan være f.eks. flere aflastningspladser på bekostning af antallet af selvindskrivnings- eller forebyggelsespladser.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og ældrerådet

at årsberetningen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 38: Konstituering af formand i udvalgsformandens sommerferie 2013

00.01.00-A30-1-13

Resume

Der henvises til sagsfremstilling.

Sagsfremstilling

Udvalgsformand Aage Stenz har oplyst, at han i 2013 holder ferie i ugerne 27, 28 og 29.

Næstformand Karen Lagoni overtager i denne periode formandshvervet.

Da perioden er på mindst to sammenhængende uger, vil næstformanden ifølge vederlagsbekendtgørelsen modtager vederlag for perioden svarende til formandens vederlag forholdsmæssigt for den pågældende periode.

Økonomi

Der henvises til sagsfremstillingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at næstformanden indtræder i udvalgsformandens funktioner under dennes ferie i ugerne 27, 28 og 29.

Beslutning

Tiltrådt.