

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 19-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 19. januar 2016 kl. 14:00

Mødested Mødelokale D.2.58 Laksetorvet

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Udarbejdelse af værdighedspolitik.....	5
Magtanvendelsesregler overfor borgere med demens.....	8
Sund by netværket - medlemsskab.....	11
Godkendelse af revideret forløbsprogram for hjertesygdom - december 2015.....	13
Ny bekendtgørelse om genoptræning - december 2015.....	16
Evalueringsprojektet "Nu rykker vi" - december 2015.....	20
Evalueringsprojektet Unge uden røg - december 2015.....	23
Sundhedsstrategisk ledelse 2016.....	26
Evalueringsprojektet senhjerneskadeområdet i Randers Kommune.....	29
Kvalitetsstandarder for sundhed og omsorg 2016.....	33
Orientering om henvendelse til Social- og indenrigsministeren vedrørende forsikring af frivillige i k.....	37

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

BESLUTNING

Godkendt.

Punkt 2: Udarbejdelse af værdighedspolitik

00.00.00-P22-2-15

Udarbejdelse af værdighedspolitik

RESUME

Partierne bag finanslovsaftalen var enige om at styrke kommunernes arbejde med en mere værdig ældrepleje gennem indførelse af værdighedspolitik og ved at der afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 til at understøtte udbredelsen og implementeringen af værdighedspolitikken, idet det bemærkes at midlerne ligger ud over kommunernes 2016-budgetter.

Fra sundheds- og ældreministeriet er det oplyst, at Randers Kommune i 2016 vil modtage 17.652.000 kr. På baggrund af minikonferencen forud for udvalgsrådet den 19. januar skal udvalget udarbejde værdighedspolitikken og drøfte anvendelse af Randers Kommunes andel.

Sagsfremstilling

I forbindelse med aftalen om finansloven for 2016 er parterne enige om at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje gennem en markant tilførsel af midler til ældreområdet. Kommunerne skal fremover formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet. Den første værdighedspolitik godkendes af byrådet og offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016. Byrådet vedtager herefter en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode gældende for de efterfølgende fire år.

I brev fra sundheds- og ældreministeriet den 19. december er det blandt andet oplyst at værdighedspolitikken som minimum skal beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre:

- 1) livskvalitet,
- 2) selvbestemmelse,
- 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen,
- 4) mad og ernæring samt
- 5) en værdig død.

Ved udarbejdelsen af værdighedspolitikken skal ældrerådet samt eventuelle øvrige relevante parter inddrages, hvilket sker ved en minikonference forud for sundheds- og omsorgsudvalgets møde den 19. januar med deltagelse af ældrerådet, medarbejdere og ledere på ældreområdet samt sundheds- og omsorgsudvalget. Endvidere er repræsentanter for partier og lister i Byrådet, der ikke er repræsenteret i Sundheds- og omsorgsudvalget inviteret. Partierne bag finanslovsaftalen er enige om, at en værdig ældrepleje bedst tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensyntagen til lokale forhold.

Til dette er der i finansloven afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Midlerne skal ligge ud over kommunernes budgetter for 2016 og skal gå til nye initiativer eller udvidelse af eksisterende. Midlerne fordeles efter udligningssystemets demografiske udgiftsbehovsnøgle vedrørende ældre. Randers Kommune vil på denne baggrund modtage 17.652.000 kr.

De afsatte midler skal derfor anvendes ud fra en vurdering i den enkelte kommune af, hvor behovet af størst lokalt.

Kommunerne skal udarbejde en redegørelse for anvendelsen af midlerne. Redegørelsen for 2016 skal senest være offentliggjort den 1. juli 2016 i forbindelse med vedtagelsen af værdighedspolitikken.

Redegørelsen skal offentliggøres på kommunens hjemmeside med henblik på at skabe åbenhed om anvendelsen af de nye midler, der afsættes til at understøtte kommunens værdighedspolitik.

Redegørelsen skal endvidere indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at starte udbetalingen af midler, når den foreligger og senest den 1. juli 2016. Midlerne for 2016 udmøntes løbende, når Sundheds- og Ældreministeriet har behandlet redegørelserne, dog senest den 1. august 2016.

ØKONOMI

Der skal gives en indtægts- og udgiftsbevilling på 17.652.000 kr.; selve udmøntningen af midlerne vil fremgå af den endelige beslutning.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til Byrådet via sundheds- og omsorgsudvalget og økonomiudvalget

at det forslag til udarbejdelse af værdighedspolitik, der udarbejdes på minikonferencen samt forslag til anvendelse af den nye ældremilliard godkendes.

BESLUTNING

Forvaltningen udarbejder forslag til værdighedspolitik som sendes i høring i ældreråd, handicapråd og sektor-MED, ældreområdet, inden endelig vedtagelse på møde den 9. februar 2016.

Punkt 3: Magtanvendelsesregler overfor borgere med demens

27.66.00-K00-2-15

Bilag

Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens.pdf

Magtanvendelsesregler overfor borgere med demens

RESUME

Ankestyrelsen gennemførte i februar 2015 en undersøgelse af kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens. Undersøgelsen blev offentliggjort d. 20. november 2015, og styrelsen har ønsket, at den forelægges politisk.

Da Randers kommune har deltaget i undersøgelsen, hvor der blev konstateret formelle fejl i bl.a. sager fra Randers, orienterer forvaltningen nærmere om undersøgelsen.

Sagsfremstilling

Ankestyrelsens undersøgelse omfattede en gennemgang af sager fra 13 udvalgte kommuner – herunder Randers, hvor der er indberettet anvendelse af magt over for borgere med demens.

Randers Kommune havde ud fra udvælgelseskriterierne 4 sager med i undersøgelsen, og kommunen deltog desuden i en spørgeskemaundersøgelse.

Alle 4 indberetninger fra Randers drejede sig om akut fastholdelse og føren tilbage.

Kommunens procedure er, at man på det enkelte ældrecenter eller hjemmeplejedistrikt udfylder et skema om magtanvendelse, som efterfølgende sendes til forvaltningen til gennemgang og godkendelse. Forvaltningen skal påse, om magtanvendelsen følger forskrifterne, og at der er/bliver truffet de fornødne foranstaltninger for at undgå magtanvendelsen.

Ankestyrelsen har i undersøgelsen konkluderet, at de formelle betingelser for at anvende magt i de fire indsendte sager ikke har været overholdt. Styrelsen bemærker endvidere, at hvis der var fremkommet klager i sagerne, ville afgørelserne være blevet ændret eller hjemvist til fornyet behandling.

Ankestyrelsen har påpeget følgende fejl i kommunens håndtering af sagerne:

- indgrebene er ikke registreret rettidigt, og det fremgår ikke, hvornår indgrebene er indberettet til forvaltningen
- forvaltningens vurdering af magtanvendelsen i sagerne fremgår ikke.
- der har ikke været udarbejdet en socialpædagogisk handleplan på det tidspunkt, hvor magtanvendelsen fandt sted
- det fremgår ikke af sagen, om borger eller dennes værge er orienteret om hændelserne og klagemulighederne

Forvaltningen tager Ankestyrelsens kritik til efterretning og har pr. 1. marts 2015 iværksat følgende tiltag for, at sagerne fremover er behandlet efter forskrifterne.

Forvaltningen

Når forvaltningen har modtaget skema fra ældrecenteret eller hjemmeplejedistriktet bliver det gennemgået af forvaltningens demenskonsulent og jurist (i visitationsafdelingen), som påser, at de formelle regler med tidsangivelser m.v. er overholdt.

Skemaet underskrives af juristen og sendes retur til centerlederen med orientering om at scanne sagen i borgerjournal, og med skriftlig tilbagemelding:

- om betingelserne for det tvangsmæssige indgreb har været til stede
- om registrering og indberetning er sket rettidigt
- forslag til alternative socialpædagogiske løsninger
- at borger/pårørende eller eventuelt værgen skal orienteres om hændelsen og klagemulighed
- I sager, hvor der søges om tilladelse til magtanvendelse for en begrænset periode, sendes skriftlig afgørelse og klagevejledning til borger
- Ældrecentre eller hjemmeplejedistrikterne
fokus på at arbejde socialpædagogisk og med socialpædagogiske handleplaner, så magtanvendelse undgås
- fokus på at magtanvendelsesindberetningerne udfyldes korrekt og fyldestgørende, og at betingelserne for magtanvendelse er opfyldt

- undervisning / vejledning specifikt i forhold til magtanvendelsesreglerne

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at Ankestyrelsens undersøgelse tages til efterretning

at kommunens plan for fremtidig håndtering af magtanvendelsessagerne tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 4: Sund by netværket - medlemsskab

29.00.00-G01-47-15

Sund by netværket - medlemsskab

RESUME

Sundhedsteamet ønsker at indgå medlemsskab af Sund by netværket

Sagsfremstilling

Sund By Netværket er et landsdækkende fagligt netværk af 57 kommuner og en region. Sund By Netværket arbejder for at understøtte det danske folkesundhedsarbejde ved at skabe synergi i samarbejdet mellem kommuner, regioner og nationale aktører på folkesundhedsområdet. Netværket danner også en platform for dialog og samarbejde med myndigheder og relevante nationale og internationale aktører. Sund By Netværket giver adgang til særlige aktiviteter i relation til sundhedsfremmeindsatser.

Randers Kommune har tidligere været medlem af Sund By netværket, men opsagde sit medlemskab i forbindelse med en besparelse i 2010. Situationen i forhold til netværket og sundhedsfremmeområdet har ændret sig på den måde, at der er behov for, via Sund By Netværket, at deltage i fagligt udviklingssamarbejde om forebyggelse og sundhedsfremme i netværkets temagrupper og aktiviteter (temagrupper om KRAM, sundhed på tværs, lighed i sundhed, beskæftigelse og sundhed, mental sundhed, sunde arbejdspladser, natur og sundhedsfremme). Sundhedsteamet ønsker at genoptage medlemsskabet fra 2016 for derigennem at få lettere adgang til sidste nye viden og erfaringer, og derigennem sikre et højt fagligt kvalitetsniveau. Randers Kommune bliver ved et medlemskab desuden mere synlig i det nationale forebyggelsesarbejde sammen med både store og mindre kommuner. Det koster 52.000 kr. om året for Randers Kommune at være medlem, og medlemsskabet finansieres af Sundhedsteamets kursusmidler under forventning om, at medlemsskabet i stor udstrækning vil dække behovet for tilegnelse af viden på området, således at deltagelse i eksterne konferencer og kurser mindskes. Et tiltrædelsesdokument skal underskrives af Borgmesteren/ Udvalgsformand.

ØKONOMI

Et medlemsskab koster 52.000 kr. som finansieres af sundhedsteamet.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at der indgås medlemsskab af Sund By netværket, og at medlemsskabet finansieres af sundhedsteamet.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 5: Godkendelse af revideret forløbsprogram for hjertesygdom - december 2015

29.00.00-G01-50-15

Bilag

Model for monitorering af økonomiske konsekvenser.pdf

Forløbsprogram for hjertesygdom 231115.pdf

Godkendelse af revideret forløbsprogram for hjertesygdom - december 2015

RESUME

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret og forelægges til godkendelse i alle kommuner og regionsråd.

Sagsfremstilling

Forløbsprogram for hjertesygdom er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret og skal nu godkendes.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er:

- at målgruppen udvides, så den er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering
- at den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering (fysisk træning, diætbehandling, rygestop, patientuddannelse, psykosocial omsorg) overgår fra hospitaler til kommuner (undtaget en nærmere beskrevet risikogruppe)
- at forløbsprogrammet præciserer kvalitetskrav til indsatsen ift. at leve op til behandlingsmål og kvalitetskrav beskrevet i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabases dokumentalistrapport samt National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering.

Forløbsprogrammet har været behandlet administrativt i Sundhedsstyregruppen 4. november 2015 og er efterfølgende godkendt politisk i Sundhedskoordinationsudvalget på møde 9. december. Herefter skal programmet godkendes i Regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser primo 2016.

Implementering

Forløbsprogrammet beskriver, at implementering - herunder opgaveoverdragelse - skal finde sted senest ved udgangen af 2016, men det er på klyngeniveau muligt at aftale og at foretage opgaveoverdragelsen tidligere. Hospitalsenhed Midt har allerede pr. 1. februar 2015 overdraget den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering til Skive og Viborg Kommuner. Erfaringer herfra samt diverse implementeringsunderstøttende materiale planlægges præsenteret for hospitaler og kommuner i forbindelse med en implementeringskonference 29. februar 2016.

Monitorering

Der er vedhæftet en model for de estimerede økonomiske konsekvenser af opgaveoverdragelsen samt fremtidig monitorering af disse. Denne har primært fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne, og der resterer et internt regionalt arbejde med at afdække de detaljerede økonomiske konsekvenser for hospitalerne. Forløbsprogrammet indeholder, at der skal testes data i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Denne er imidlertid ude af drift pt., hvorfor der pågår et arbejde med udfærdigelse af et skema, der midlertidigt skal sikre ensartet opsamling af relevante data. Dette med henblik på, at vi fra opgaveoverdragelsens start kan følge væsentlige kvalitetsparametre, selvom Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase aktuelt er ude af drift.

Sagen er vedhæftet følgende bilag:

- Forløbsprogram for hjertesygdom
- Model for monitorering af de økonomiske konsekvenser af opgaveoverdragelse i forbindelse med det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom

ØKONOMI

Forvaltningen vil følge udgifterne på området, idet der er lagt mange forudsætninger ind i beregningerne, men forventer ikke umiddelbart merudgifter på området

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom godkendes

BESLUTNING

Tiltrådt.

Punkt 6: Ny bekendtgørelse om genoptræning - december 2015

29.00.00-G01-48-15

Bilag

Bilag 2. Vejl. basal og avanceret genoptræning Randers Kommune 2.0.docx

Revideret Notat statificering 4 0 RegionMidt.pdf

Ny bekendtgørelse om genoptræning - december 2015

RESUME

I april 2015 orienterede forvaltningen Sundheds- og omsorgsudvalget om status på genoptræningsområdet i Randers kommune. I denne status var der en kort orientering om den nye bekendtgørelse og mulige konsekvenser heraf. Der foreligger nu et udarbejdet forslag til implementering af den nye bekendtgørelse i Randers kommune pr. 1. januar 2016. Overordnet betyder den nye bekendtgørelse at der sker et kvalitetsløft på genoptræningen, herunder at graden af specialisering på genoptræningsområdet øges.

Sagsfremstilling

I januar 2015 udsendte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en ny bekendtgørelse og vejledning til bekendtgørelsen. Bekendtgørelsens og vejledningens formål er, at sikre et kvalitetsløft af genoptræningsområdet. Konkret betyder det en endnu højere grad af specialisering af kommunens genoptræningstilbud samt en ændring i vurderingen af den enkelte genoptræningsplan.

Hidtil har genoptræning efter Sundhedsloven været opdelt i almen og specialiseret genoptræning. Fra 1. januar 2015 er genoptræning efter Sundhedsloven inddelt i fire specialiseringsniveauer:

1. Genoptræning på basalt niveau (kommunalt ansvar)
2. Genoptræning på avanceret niveau (kommunalt ansvar)
3. Genoptræning på specialiseret niveau (regionalt ansvar men kommunalt finansieret)
4. Rehabilitering på specialiseret niveau (kommunalt ansvar)

Det betyder, at kommunen fremover skal bruge flere ressourcer til den sundhedsfaglige vurdering/visitation og registrering af genoptræningsplanen i forhold de forskellige genoptræningsniveauer. Særligt på hjerneskadeområdet er der netop udkommet en faglig visitationsretningslinje, som skærper kravene til sundhedspersoner og andre fagpersoner i kommunerne, som varetager visitationen af borgere med erhvervet hjerneskade til genoptræning og rehabilitering til det rette specialiseringsniveau.

At kommunen skal tilbyde avanceret genoptræning betyder mere specialisering og samling af nogle genoptræningstilbud. Det betyder, at der i forhold til nogle diagnoser kun vil være et eller få steder den avancerede genoptræning tilbydes netop for at opretholde det avancerede niveau hos terapeuterne. Der vil også være behov for ekstra uddannelse af nogle terapeuter samt køb af ekstra udstyr.

I forbindelse med omorganiseringen af ældreområdet i 2012 specialiserede Randers Kommune genoptræningen. Dette skete bl.a. andet på baggrund af en rapport om stratificering som KL lavede på borgere der modtog genoptræning. Det betyder, at der i Randers Kommune kun er behov for mindre organisatorisk justering for at leve op til bekendtgørelsen. Helt konkret betyder det, at borgere stadig kan genoptrænes de samme steder som nu på basalt niveau, mens genoptræning på avanceret niveau vil være 1 eller 2 steder i Kommunen. F.eks. vil borgere med en hjerneskade som skal jobafklares primært foregå i Rehabiliteringsenheden pga. de tilstedeværende kompetencer og de tætte samarbejdspartnere. Se bilag 1. Langt de fleste borgere vil skulle genoptrænes på basalt niveau. Se bilag 2.

Uddybning af de 4 niveauer

1. Genoptræning på basalt niveau

Genoptræningen varetages primært af ergoterapeuter og fysioterapeuter med generelle kompetencer svarende til grunduddannelse, relevant erfaring og eventuelt efteruddannelse. De forventes at arbejde i et fagligt miljø, hvor der er mulighed for supervision i forhold til konkrete patientgrupper.

Erfaringen fra den daglige praksis viser, at opgaverne ofte varetages af terapeuter, der har erfaring og kompetencer inden for forskellige borgergrupper. Det anbefales, at denne praksis fastholdes.

Andre autoriserede sundhedspersoner kan indgå i opgaveløsningen

2. Genoptræning på avanceret niveau

Jf. teksten i vejledningen vil der være tale om en lille til moderat forekomst af borgere inden for målgruppen.

Kommunen skal sikre, at der er tilstrækkeligt med ergo- og fysioterapeuter til at varetage genoptræningen på avanceret niveau, så de primært arbejder med indsatser i forhold til den specifikke borgergruppe og således, at der også er dækning under ferie og sygdom.

Den enkelte ergoterapeut eller fysioterapeut skal have særlige kompetencer d. v. s. grunduddannelse med efteruddannelse på højt niveau og relevant erfaring - minimum 2 års erfaring med genoptræning inden for den

aktuelle borgergruppe inden for de sidste 4 år og skal primært arbejde med indsatser i forhold til den specifikke borgergruppe. Terapeuterne skal løbende indgå i kompetenceudvikling.

Studerende, terapeuter og andre autoriserede sundhedspersoner, der ikke har kompetencer til at genoptræne på avanceret niveau, kan indgå i genoptræningen, men det skal foregå i tæt sparring og supervision med kollega, der opfylder ovenstående.

Som led i den kommunale-regionale aftale om implementering af bekendtgørelse og vejledning kan der indgås aftaler om supervision fra det specialiserede niveau til det avancerede niveau.

3. Genoptræning på specialiseret niveau

Borgere, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på hospitalet, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Borgerne har behov for genoptræningsindsatser, der primært varetages af autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulant hospitalsbehandling.

Genoptræningsindsatserne varetages ligeledes på sygehus, hvis genoptræningen af hensyn til borgerens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi. Der kan forventes en øget udgift, da der indtil nu ikke har været tilbudt specialiseret genoptræning til borgere med neurologiske lidelser, de har jvf. snitfladekataloget fået genoptræning i kommunalt regi.

4. Særligt om Rehabilitering på specialiseret niveau

Rehabilitering på specialiseret niveau er et nyt niveau af genoptræning. Myndigheds- og finansieringsansvaret ligger hos kommunerne. Niveauet er målrettet patienter, der typisk har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder f.eks. patienter med erhvervet hjerneskade eller borgere med multiple, komplekse skader. Evalueringen af kommunalreformen påpeger, at borgere som placeres i denne målgruppe, ikke tidligere har modtaget en tilstrækkelig indsats i kommunerne.

Regionshospitalet Hammel, Skive og paraplegifunktionen i Viborg kan fremover udarbejde genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau med udvidede beskrivelser af udredning og behandling på hospitalet samt en detaljeret beskrivelse af borgerens samlede funktionsevne og resultater af relevante undersøgelser og funktionsevnevurderinger. Genoptræningsplanen skal indeholde en beskrivelse af borgerens samlede rehabiliteringsbehov- og potentiale. Det vil sige, at hospitalet i genoptræningsplanen kan beskrive borgerens rehabiliteringsbehov ikke alene efter sundhedsloven, men også efter andre lovgivninger, der skal varetages af f.eks. Socialafdelingen og andre.

Når der fremover henvises borgere til specialiseret rehabilitering, vil myndigheden i Sundhedsafdelingen og Socialafdelingen foretage en vurdering af borgerens individuelle behov i forhold til, om kommunen har mulighed for at løfte opgaven helt eller delvist. Det forventes, at størstedelen, som skal modtage specialiseret rehabilitering, er personer med en erhvervet hjerneskade.

Den nye bekendtgørelse og vejledning medfører ingen DUT-midler pr. 1. januar 2015, da det vurderes, at regelændringen ikke medfører opgaveflytning fra hospital til kommune. En af lovændringens økonomiske konsekvenser er, at kommunen i et vist omfang vil være nødt til helt eller delvist at købe borgernes forløb på f.eks. specialsygehusene Vejle Fjord eller Tagdækkervej i Hammel, som begge lever op til Sundhedsstyrelsen kvalitetskrav. Der forventes ikke at komme mange borgere med rehabilitering på specialiseret niveau, men de vurderes at være meget omkostnings tunge.

IT understøttelse

Der er imidlertid en stor udfordring i forhold til at sikre implementeringen fuldt ud på nuværende tidspunkt. Der mangler it-understøttelse. MedCom er ved at udarbejde en elektronisk genoptræningsplan, som understøtter kravene i den nye bekendtgørelse. Udfordringen er, at den elektroniske genoptræningsplan først forventes klar til brug i begyndelsen af maj 2016. Indtil da må hospitalerne anvende den gamle elektroniske genoptræningsplan, selvom den ikke opfylder kravene i den nye bekendtgørelse. Region Midtjylland har meddelt, at den nye MedCom skabelon først forventes klar til implementering på hospitalerne i regionen den 1. oktober 2016. Randers Kommune er klar til at modtage den nye elektroniske genoptræningsplan.

Uddannelse af sundhedspersonale

For at opfylde de skærpede krav der er fastsat for den avancerede genoptræning, er der behov for midler til at løfte kompetenceniveauet blandt terapeuterne. Der er en proces i gang, hvor lederne får et samlet overblik over de eksisterende kompetencer samtidig med, at der udarbejdes en samlet kompetenceudviklingsplan for at sikre, at Randers Kommune lever op til vores forpligtelser.

ØKONOMI

Der er ikke givet DUT-midler. Forvaltningen vil følge udviklingen i udgifterne til rehabilitering på specialiseret niveau, da dette niveau er nyt.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller sundheds- og omsorgsudvalget
at orienteringen tages til efterretning

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Punkt 7: Evaluering af overvægtsprojektet "Nu rykker vi" - december 2015

29.00.00-G01-46-15

Bilag

Slutevaluering af Nu rykker vi!.pdf

Evaluering af overvægtsprojektet "Nu rykker vi" - december 2015

RESUME

Sundhedsplejen har i perioden december 2012 – december 2015 gennemført projektet Nu rykker vi!, hvis målgruppe var overvægtige børn og unge i 6. – 9. kl. Evalueringen af projektet viser, at projektet er lykkedes med at skabe en brugbar og effektiv model for arbejdet med overvægt hos børn og unge. Sundhedsplejen ønsker derfor at sætte forløbene i drift.

Sagsfremstilling

Baggrund

Overvægt er et stort sundhedsmæssigt problem i Danmark, også blandt børn og unge. Undersøgelser viser desuden, at overvægtige børn har en markant dårligere trivsel. Imidlertid er viden om effektiv forebyggelse sparsom. På den baggrund opslog Sundhedsstyrelsen i starten af 2012 satspuljen "Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge 2012 – 2015". Randers Kommune søgte om deltagelse, og blev tildelt 2.122.850 kr., herudover har Sundhedsplejen medfinansieret 706.400 kr. I alt 9 kommuner fik støtte fra satspuljen.

Om projektet

Projekt Nu rykker vi! startede op i december 2012 og er netop afsluttet og evalueret. Projektet var forankret i Sundhedsplejen, men har også involveret aktører fra Sundhedsteamet og Ungdomsskolen, samt en række idrætsforeninger. Fra Sundhedsplejen har deltaget næsten alle skolesundhedsplejersker.

Projektgruppen har udviklet en model med to ligeværdige indsatsområder: Dels konkret og handleanvisende livsstilsvejledning for hele familien, dels et fokus på trivsel og selvværd. Livsstilsvejledningen er inspireret af Holbæk Børneafdeling, som har nogle af de flotteste resultater med overvægtsbehandling på verdensplan. I den udviklede model indgår livsstilssamtaler med hele familien, madlavningsaftener, motion samt selvværdstræning i børnegrupper. Evalueringen viser stor tilfredshed med modellen, både blandt de involverede fagpersoner og blandt forældre og børn.

En af de største udfordringer i projektet har været at rekruttere børn til tilbuddet. Trods en stor og tidskrævende indsats lykkedes det ikke at rekruttere børn nok til at nå måltallet. I alt 121 børn deltog i projektet i løbet af de tre år. Det var lettest at rekruttere den yngste del af målgruppen.

Resultater

Projektet har skabt flotte resultater, idet flertallet af de unge både rapporterer om bedre trivsel og større selvværd og er faldet på vægtkurven. I alt er 70 % af de unge faldet på vægtkurven. Evalueringen viser desuden, at projektet for flere børn har haft overordentlig stor og bred betydning, idet børn/familier har rapporteret tilbage om familierelationer, der er blevet styrket, og om børn, der nu er blevet en del af klassefællesskabet, børn som tør tage ordet, og børn som har fået bedre karakterer i skolen.

Socialforskningsinstituttet har foretaget en tværgående evaluering af de 9 kommunale projekter i satspuljen, og denne viser, at Randers Kommune er blandt de kommuner, der har de flotteste resultater, både i forhold til overvægt og trivsel/selvværd.

Projektet har desuden bidraget med et stort kompetenceløft i Sundhedsplejen, hvor skolesundhedsplejerskerne nu oplever at være klædt bedre på til at arbejde med overvægt. De har fået ny viden og brugbare metoder til at adressere problemet overfor familierne. Sundhedsplejerskerne oplever desuden at være blevet bedre til at køre gruppeforløb med børn/unge.

Perspektiver

På baggrund af de fine resultater, ønsker Sundhedsplejen at drifte tilbuddet. Vi vil gerne køre 4 hold årligt, og ønsker at udvide målgruppen til også at omfatte de lidt yngre børn. Ved at medtage de yngre børn, kan overvægtsproblemet imødegås tidligere, og vi forventer desuden, at dette vil lette rekrutteringen.

Evalueringen af projektet er vedhæftet som bilag til sagen.

ØKONOMI

De planlagte 4 hold/år kan gennemføres indenfor Sundhedsplejens driftsbudget.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Udvalget sender sagen til orientering i byrådet.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 8: Evaluering af projekt Unge uden røg - december 2015

29.00.00-G01-49-15

Bilag

Bilag 1 Ung uden Røg - Undervisningsmanual.pdf

Bilag 2 Ung uden Røg - Rygevaner.pdf

Evalueringsrapport Ung uden røg.pdf

Evaluering af projekt Ung uden røg - december 2015

RESUME

Ung uden røg har kørt som en flerstrengt indsats for unge i perioden 2012-2015. Målgruppen for projektet har været unge i 7.-9. klasse, rygestop på 10. klassecentret, produktionsskoler, ungdomsuddannelser m.v. Fælles for målgruppen er, at de er udsatte i forhold til at være i øget risiko for at begynde at ryge. De unge kommer fra boligområder, der omfatter mange borgere med lav indkomst, kort uddannelse eller unge, der er tilknyttet uddannelsesinstitutioner med høj forekomst af rygere.

Sagsfremstilling

Ung uden røg er en flerstrengt indsats i forhold til rygning i Randers Kommune, og er en del af satspuljeprojektet, "Rygning - skod det nu", der har kørt i perioden 2012-2015. Projektet har været finansieret med ialt 984.200 kr fra satspuljen.

Formålet

Formålet med Ung uden Røg har været at frembringe dokumentation for, hvordan Randers Kommune bedst muligt igangsætter, gennemfører og forankrer forebyggelse af rygestart blandt unge, der af forskellige årsager er udsatte i forhold til rygning. Overordnet er målet af nedbringe andelen af rygere blandt unge i Randers Kommune.

Målgruppen

Målgruppen har været unge i 7-9. klasse på Hørbrovejens Skole og Nørrevangsskolen, 10. klassecenter, Randers Social- og sundhedsskole samt Randers Produktionshøjskole - ialt 1620 unge.

Indsatsen

Indsatsen i Ung uden Røg har været bygget op om forebyggelse af rygestart i 7.- 9. klassetrin på Hørbrovejens Skole og Nørrevangsskolen, forebyggende undervisning og rygestoprådgivning i Heltidsundervisningen, på 10. klassecentret, Randers produktionshøjskole og Randers Social og sundhedsskole samt en informationsindsats. Aktiviteterne er alle gennemført i henhold til det nationale koncept, "Rygning - Skod det nu!" De konkrete klasser har modtaget ca. 4 timers undervisning pr. år ud fra et på forhånd tilrettelagt undervisningsforløb - jvf. vedlagte undervisningsmanual.

Undervisningen har centreret sig omkring at:

- give eleverne indsigt i, hvad det er for nogle mekanismer, der får nogle unge til at ryge
- give eleverne indsigt i de fysiske konsekvenser ved at ryge, herunder at reflektere over sygdom og livskvalitet
- give forståelse for at rygning har helbredsmæssige konsekvenser
- give stof til eftertanke ifht gode vaner, herunder rygning

Alle elever der har ønsket det har fået tilbud om rygestopkursus.

Evaluering.

Evalueringen viser overordnet følgende:

- Samarbejdet mellem skolekoordinatorer og lærere er afgørende/vigtigt for gennemførelse af undervisningen
- Undervisningsmaterialet skal være tilpasset målgruppen efter behov.
- Der er gode erfaringer med forebyggende undervisning, der fungerer som rekruttering til rygestopkurser.
- Der er vedtaget rygepolitikker på alle de involverede institutioner, der er mere restriktive, end hvad der kræves i lovgivningen
- De erfaringer, der er opnået via projektet Ung uden røg vil blive videreført i i Randers kommunes videre indsats i Røgfri Randers 2025
- Det har af forskellige årsager ikke været muligt at måle den samlede effekt af projektet i forhold til andelen af rygere i projektperioden. I vedhæftede bilag er der for hver skole opgjort andel rygere i hhv. 2013 og 2015.

Sagen er vedlagt hhv. evalueringsrapport, undervisningsmanual samt oversigt over andel rygere opgjort pr. deltagende skole.

ØKONOMI

Projektet har været finansieret af Sats-pulje midler.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 9: Sundhedsstrategisk ledelse 2016

29.00.00-G01-1-16

RESUME

Randers kommune deltager sammen med regionshospitalet Randers, de praktiserende læger og de 3 omegnskommuner i det tværkommunale, regionale og praksisnære samarbejde Sundhedsstrategisk Ledelse. I løbet af 2015 er der afviklet tre laboratorier omkring hhv. Udkørende geriatrisk team, visitation af akut syge samt palliation. Randers Kommune ønsker at deltage i pilotprojekt vedrørende udkørende geriatrisk team samt i projektet om palliation.

Sagsfremstilling

I løbet af 2015 har Randers kommune været med i tre laboratorier under Sundhedsstrategisk ledelse. Disse laboratorier er nu afsluttet og styregruppen har på sit seneste møde d. 4/12 2015 gennemgået resultater og indstillinger fra laboratorierne. Det er i styregruppen aftalt, at der skal gennemføres pilotprojekter på de tre laboratorier.

Udkørende geriatrisk team

Pilotprojektet omhandler geriatriske borgere fra Randers Kommune, som hospitalet vurderer har behov for at blive fulgt hjem efter endt indlæggelse, så man på den måde kan forebygge genindlæggelser. Pilotprojektet er sat til at vare 3 måneder, hvorefter der evalueres og derefter yderligere 3 måneder, hvor der kan suppleres med tiltag i forhold til forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser. Hospitalet leverer det udkørende team og Randers Kommune vil stå for et yderligere koordineringsarbejde så kommunens medarbejdere kan møde borgeren og det udkørende team i borgerens eget hjem i forbindelse med udskrivelsen. Randers Kommune vil også skulle afholde de medfinansieringsudgifter, der følger med et udkørende team. Det er forventningen, at disse udgifter vil være med til at reducere udgifterne til genindlæggelser og disse beregninger indgår i den samlede evaluering af pilotprojektet. Der bliver i januar 2016 nedsat en arbejdsgruppe mellem Randers Kommune og hospitalet, som arbejder på de konkrete løsninger og tiltag og projektet starter 1. maj 2016.

Visitation af akut syge

For at forhindre unødige indlæggelser sigter dette udviklingsprojekt på at man vil gøre det muligt for den praktiserende læge at rekvirere assistance fra hjemmesygeplejerske i sager, hvor det kan være tvivlsomt om en reel indlæggelse er nødvendig, men hvor lægen har svært ved at finde tid til at tage ud og besøge borgeren. Hidtil har disse sager resulteret i at lægen indlægger patienten og det er håbet, at det kommende projekt vil gøre det muligt at undgå en del af disse indlæggelser.

Projektet er tiltrådt af hospitalet og de fire kommuner under sundhedsstrategisk ledelse men afventer de praktiserende læger og en eventuel ny §2-aftale mellem Region Midt og PLO.

Palliation

Projektet handler om at imødekomme borgeres ønske om at dø i eget hjem – at man så at sige skaber et hospice med samme fagpersonale, som i dag i borgerens eget hjem. Borgerne udvælges så tidligt som muligt blandt andet via det såkaldte overraskelsesspørgsmål "Vil jeg være overrasket hvis denne borger er død inden for ½ år?" Der skal udarbejdes samtaleguider til borgeren og til de pårørende og der vil være særligt fokus på opsporing og identificering af udløsende faktorer, der gør at borgeren vælger at dø i eget hjem. I pilotprojektperioden vil der bliver udvalgt 10 borgere fra Randers Kommune.

Det har været drøftet, hvordan man i pilotprojektet (f.eks. samtaleguiden) og evalueringen af piloten kan indtænke samtalen om, hvor meget behandling man ønsker i den sidste tid.

Det er ventet, at den nye indsats udover øget borgertilfredshed kan være med til at begrænse antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. Den forventede øgede tilstedeværelse i borgerens eget hjem forventes finansieret via de reducerede udgifter til medfinansieringstakster i forbindelse med indlæggelser. Det forventede øgede ressourceforbrug ligger på ca. 22 timer pr. borger, hvilket svarer til taksten for en indlæggelse.

Pilotprojektet starter ultimo januar 2016

Randers Kommune har tilkendegivet ønske om at deltage i de tre ovenstående pilotprojekter.

Ved pilotprojektet omkring det udkørende geriatriske team forventes en projektspecifik omkostning for Randers Kommune på ca. 110.000 kr. for de første 6 måneder. Det skal i forbindelse med pilotprojektet beregnes hvor meget der kan spares i form af et mindsket antal genindlæggelser.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 10: Evaluering af senhjerneskeadeområdet i Randers Kommune

29.00.00-G01-2-16

Bilag

Evalueringsrapport senhjerneskeadeområdet Randers Kommune 2015.pdf

Evaluering af senhjerneskedeområdet i Randers Kommune

RESUME

Marselisborgcentret har foretaget en evaluering af Projekt for senhjerneskedede i Randers Kommune. Evalueringsrapporten er nu færdig og den indeholder en række konklusioner og anbefalinger, som styregruppen for senhjerneskede området vil tage med i det videre arbejde omkring vision 2.0 for senhjerneskedeområdet.

Sagsfremstilling

Evaluering af senhjerneskedeområdet.

Hvert år bliver omkring 185 borgere i Randers Kommune ramt af en senhjerneskede, heraf er ca. 1/3 under 65 år. I perioden 2011-2015 har Randers Kommune haft nedsat en styregruppe på tværs af forvaltningerne, som har arbejdet med at udvikle kommunens indsatser for borgere under 65 år med erhvervet hjerneskede. Denne indsats er nu blevet evalueret af Marselisborgcentret. Evalueringen har haft særligt fokus på enkeltkomponenter i rehabiliteringsindsatserne: Neurorehabiliteringsplanen, de tværfaglige møder, målsætning mv.

Evalueringen viser overordnet, at indsatsen er på rette vej, men at der fortsat er behov for bevågenhed fra styregruppens side. Fra konklusionen i evalueringsrapporten kan fremhæves følgende punkter og anbefalinger:

Rehabiliteringsplanen

- Optimere viden om ICF for på den måde at styrke fælles sprog og den fælles forståelse i borgersager
- Fortsat bevågenhed fra styregruppen omkring vigtigheden af ICF som referenceramme
- Foretage vurdering om hvorvidt det giver mening at inkorporere oplysninger om borgerens uddannelses- og jobmæssige baggrund
- Anvende rehabiliteringsplanen til komplekse forløb for borgere over 65 år

Styrkelse af tværfagligt samarbejde

- At sætte fælles mål og derigennem skabe samme sprog og forståelse for mål på tværs af faggrupper og forvaltninger
- Aftale ansvarsfordelingen – hvem har tæten i forhold til de fælles mål?
- Overveje om der er behov for standardiserede redskaber
- Vurdere om det er hensigtsmæssigt at overføre de mål der er lavet f.eks. i Hammel/Skive eller på døgngenoptræningscentret i Assentoft
- Arbejde videre med tovholderrollen – herunder sikre mere smidigt samarbejde med Jobcentret
- Vurdere hvordan og af hvem nytilkomne kolleger introduceres til indsatsen
- Øge kommunikationsindsatsen blandt andet igennem forventningsafstemninger om krav til mødeindkaldelser, mødeindhold, ønskeligt udkom af møder, hvornår det er relevant for de respektive faggrupper at komme ind i en sag samt ønsker til rettidig tilbagemelding efter møde

Borgerinddragelse og indflydelse

- Invitere borger og pårørende med til tværfaglige møder
- Give klare beskeder om hvem der er de vigtigste personer i et forløb – herunder tovholderfunktionen
- Mere forklaring om rehabiliteringsplanen
- Bevare et højt informationsniveau til pårørende – herunder inddragelse af de pårørende.

Flow

- Fortsætte den gode koordinering af indsatsen
- Vurdere det indholdsmæssige flow i forløb
- Sikre kontinuitet i ferieperioder

Fortsat behov for udvikling og implementering

- Fortsat give medarbejdere muligheder for refleksionsrum i form af faglige temadage, hvor praksis kan drøftes og evalueres
- Fortsat have ledelsesmæssigt fokus på området
- At overveje hvorvidt en medarbejder skal have ansvar for at bære fanen højt – dvs. have ansvar for at planlægge de faglige dage, sikre at indsatsen evalueres, at de anbefalinger, som styregruppen vælger at gå videre med, sker i praksis

Styregruppen vil på baggrund af ovenstående samt øvrige ønsker til fortsat udvikling af senhjerneskeområdet arbejde videre indenfor rammerne af en vision 2.0:

Vision 2.0 – Senhjerneskeområdet

Revision af rehabiliteringsplanen

- Der tages udgangspunkt i evalueringen fra Marselisborgcentret og de anbefalinger, der ligger heri. Det drøftes ligeledes om relationel koordinering er en metode vi kan bruge – og herunder til hvad/i hvilke sammenhænge.
- Hvem kan/skal have IT-adgang til hvad – og hvordan sikrer vi fortsat kommunikation og ansvarlighed omkring den samlede rehab.plan
- Fremtidig udvikling og brug af app – til borgere, samarbejdspartnere m.v.

Fortsat udvikling af tilbudsviften

- Etablering af "motorvej" til jobcentret ifht pensionsafklaring, når der ikke er arbejdsevne – de specialiserede sager
- Aktiv sygemeldt – tovholder på arbejdsmarkedssager (ønske om udpegning af medarbejdere med specialiseret viden på arbejdsmarkedsområdet)
- Hvordan skaber vi hurtig synlighed over status på arbejdsmarkedsevne –hvem skal afklare hvilke dele/medvirke hertil ?
- Kontaktpersoner / specialisering på arbejdsmarkedsområdet (jf. evaluering fra Marselisborgcentret)
- Lene Bredahl gade – boligplanen (midlertidige pladser (ungeprofil) + aflastning)
- Boligplanens samspil ifht køb af specialiserede pladser
- Fremtidige aktivitetstilbud
- Svaleparken – ny målgruppe til det mere komplekse. Samspil med Lene Bredahls gade – hvordan dele målgruppen.
- Udvikling af tilbudsviften på bostøtteområdet
- Skal der til et udsnit af målgrupper udbydes et kronikerforløb – mestring af livet med senhjerneske – tankegang – lave en pakke af eksisterende tilbud/sammensat lidt anderledes i et forløb
- Gruppeforløb til yngre senhjerneskedede?

Ledelsesinformation

- Klinisk logistik (jvf. vores deltagelse i tværsektorielt projekt)
- Ledelsesinformation tilgængelig

- Forbedring af hjemmeside/intranet – udvikles påny

Børn og familieområdet

- Inddragelse – hvordan og hvor meget

Kompetencer i organisationen

- Samling af kompetencer på ældreområdet
- Samling af kompetencer på socialområdet

Samarbejde med regionen/hospitalet

- Følge udvikling på hospitalet – jf. besparelser – nye barrierer ? nye behov ?
- Ny lovgivning vedr. genoptræning – hvad betyder det ?

Brug af neuropsykolog

- Vurdering af behov og effekt med henblik på videre stillingtagen til timetal/brug af neuropsykolog

Økonomi vedr. specialiseret rehabilitering (nyt begreb indført med ny lovgivning)

- Hvad skal der til for at vi laver en bevilling – hvem skal gøre det og skal vi have en fælles pulje/bevilling til specialiseret rehabilitering ?

Evalueringsrapporten fra Marselisborgcentret er vedlagt som bilag til sagen.

ØKONOMI

Der er bevilget 2,5 mio kr fra satspulje til udvikling af senhjerneskedområdet.

INDSTILLING:

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

BESLUTNING

Taget til efterretning.
Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 11: Kvalitetsstandarder for sundhed og omsorg 2016

27.00.00-P23-2-15

Bilag

Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarderne

Kvalitetsstandarder personlig pleje, praktisk hjælp og træning 031115

Genbrugshjælpemidler 061115

Høringssvar til kvalitetsstandarder for sundhed og omsorg 2016 - handicaprådet

Dagsordenspunkt: Kvalitetsstandarder for Sundhed og omsorg 2016 behandlet på mødet 9. december 2015 kl. 09:30 (C 3.10) i Ældrerådet (2015).docx

Notat om høringssvar

Kvalitetsstandards for sundhed og omsorg 2016

RESUME

Randers Byråd behandler årligt kommunens kvalitetsstandards for sundhed og omsorg. Aktuelt giver én lovændring anledning til at formulere en ny kvalitetsstandard (klippekort). Derudover er der forslag fra ældreområdet om at forenkle og opdatere kvalitetsstandards for træning, tydeliggøre kvalitetsstandarden for nødkald samt tilføjelser til kvalitetsstandarden for hjemmehjælp.

Sagsfremstilling

Randers Kommune forelægger årligt kvalitetsstandards for ældreområdet til politisk behandling.

Kvalitetsstandarden er lovpligtig for hjemmehjælp og træning efter Serviceloven, og er derudover udarbejdet for flere områder, for kortfattet at beskrive ydelser og serviceniveau. Kvalitetsstandarden beskriver serviceniveau for mange af sundhed og omsorgs tilbud, både de meget store serviceområder og en række særlige og mere specifikke tilbud.

Kvalitetsstandards skal ændres, hvis ny lovgivning giver anledning til det. Derudover kan de opdateres for at tydeliggøre kommunens politiske mål og prioriteringer eller for at beskrivelsen af den kommunale service stemmer overens med den tekniske og faglige udvikling.

Udover de konkrete ændringer kan den politiske drøftelse af kvalitetsstandarden også bidrage til at tydeliggøre holdninger til nogle af de temaer, der præger tilrettelæggelsen af kommunens tilbud.

Aktuelle ændringsforslag:

- Med finansloven for 2015 blev indført "klippekort", ½ times ekstra og valgfri hjemmehjælp for de borgere, der modtager mest hjælp. Kommunerne skal vedtage en kvalitetsstandard for ydelsen. Klippekort blev beskrevet for Sundheds- og ældreudvalget i foråret 2015, og forvaltningen har nu udarbejdet et forslag til kvalitetsstandard.
- Randers Kommune har flere træningstilbud: Træning efter Sundhedsloven, genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven, døgngenoptræning samt træning før hjælp. Der er udarbejdet et nyt forslag til kvalitetsstandard for træning efter Serviceloven.
- Teksten i kvalitetsstandarden for Nødkald er ikke helt retvisende. Der er udarbejdet et nyt forslag.
- I 2014 blev bestemmelsen om træning før der iværksættes hjemmehjælp indarbejdet i kvalitetsstandarden for Træning i stedet for hjælp. Forpligtelsen til at deltage i træning kan tydeliggøres ved også at skrive denne ind i de øvrige kvalitetsstandards, der beskriver ydelser iht. Servicelovens § 83 (personlig pleje, rengøring, og tøjvask).

Kvalitetsstandard for klippekort

Klippekort er en ny ydelse, der er blevet positivt modtaget af de borgere, der har fået tildelt klippekort, og i hjemmeplejedistrikterne. Forslaget til kvalitetsstandard følger de principper som Sundheds- og ældreudvalget fik forelagt i foråret 2015.

Kvalitetsstandard for kommunens træningscentre

Kvalitetsstandarden er bearbejdet sprogligt og forenklet i sin opbygning og der er skrevet en indledning, som er lettere at læse end den vante skemaform. Indholdsmæssigt fremhæves, at tilbuddene forudsætter, at borgeren er motiveret for hele træningsforløbet og ikke selv kan varetage sin træning på anden vis.

Kvalitetsstandard for nødkald

Kvalitetsstandarden foreslås tydeliggjort så der undgås urealistiske forventninger. I den vedtagne standard er målet formuleret "at hjælpen kommer så hurtigt som muligt", hvilket kan forstås forskelligt.

Hjemmeplejen håndterer nødkald ved at kaldet går til en medarbejder. Hvis denne medarbejder er i gang med en opgave, som ikke kan afbrydes, går kaldet videre til næste medarbejder på opkaldssløjfen.

Den medarbejder der tager kaldet, afslutter igangværende opgave, og tager hen til den borger som har sendt kaldet. Det afhænger således af de aktuelle opgaver, og den efterfølgende transporttid, hvor hurtigt der er en medarbejder tilstede hos borgeren.

Et nødkald skal således ikke betragtes som en erstatning for 1-1-2 opkald. Der er situationer, hvor den medarbejder

som tager nødkaldet, tilkalder en ambulance før hun kommer frem til borgeren.

Nødkald benyttes i mange forskellige situationer, fx ved fald, hvis borgeren får det dårligt, ved behov for toiletbesøg, og nogle gange ved angst/utryghed.

Behov for yderligere kommunikation i stil med nødkald forventes at stige i fremtiden, fx gennemføres aktuelt et forsøg med at erstatte visse former for hjælp med videokontakt. Endvidere betyder øget fokus på demens flere kald fx. dørkontakter og trædemåtter.

Kvalitetsstandarder for hjemmehjælp

I 2014 blev det fastsat ved lov, at kommunerne skal "tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp".

Dette er indarbejdet i kvalitetsstandarden for træning i stedet for hjælp. Forpligtelsen kan tydeliggøres ved at lade den indgå i kvalitetsstandarden for hjemmehjælp. Her fremgår i forvejen, at den enkelte og dennes familie så vidt muligt har ansvar for sig selv, og at hjælpen ydes i forhold til hvad borgeren og de pårørende selv kan bidrage med. Kravet om at medvirke til rehabilitering kan ligeledes indarbejdes her.

Det foreslås at lovteksten ændres til det mere mundrette: Før der bevilges hjælp, tilbydes et kort forløb med træning, hvis det kan forbedre borgerens funktionsevne og nedsætte behovet for hjælp.

Høringssvar

Kvalitetsstandarden har været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet. De indkomne høringssvar er formidlet videre til de relevante afdelinger og forvaltningen har udarbejdet et notat om de emner, der rejses i høringssvarene.

ØKONOMI

Kvalitetsstandarden fastsætter kommunens serviceniveau, og ændringer påvirker kommunens ressourceforbrug.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til byrådet, via sundheds- og omsorgsudvalget og økonomiudvalget,
at kvalitetsstandarden sendes til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.
at kvalitetsstandarden efterfølgende sendes til godkendelse i byrådet

Sundhed- og omsorgsudvalget, 17. november 2015, pkt. 116:
Indstilles tiltrådt.

Udsatterådet, 18. november 2015, pkt. 50:
Der udarbejdes et kort høringssvar.

Handicaprådet, 2. december 2015, pkt. 79:
Det vedhæftede høringssvar blev udarbejdet på mødet.

Afbud: Helle Dahl Skøtt, Katrine Fruelund, Charlotte Broman Mølbæk, Elisabeth Sørensen. Fatma Cetinkaya deltog ikke under behandlingen af dette punkt.

Ældrerådet, 9. december 2015, pkt. 83:
Ældrerådet anbefaler, at der ved enhver form for visitation anbefales borgeren at medtage pårørende/bisidder. Vedrørende nødkald via apparat eller telefon er det en forudsætning for tryghed, at der er nogen, der besvarer opkaldet.
Ældrerådet gør opmærksom på, at ikke alle ældre har familie, der kan eller vil bistå. Det kan sætte den ældre borger i forlegenhed.

Økonomiudvalget, 11. januar 2016, pkt. 17:
Tilbagesendes til Sundheds- og omsorgsudvalget med henblik på at vurdere de indkommende høringssvar.

Steen Bundgaard deltog som stedfortræder for Torben Hansen.

BESLUTNING

Indstilles tiltrådt, idet udvalget tager bemærkningerne i notatet om høringssvar til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 12: Orientering om henvendelse til Social- og indenrigsministeren vedrørende forsikring af frivillige i kommunerne

00.17.00-A00-1-15

Bilag

Brev om forsikring af frivillige, til Social- og indenrigsministeren

Frivillig forsikring RK 05.12.2014

Social- og Indenrigsministeriets svar på henvendelse fra Louise Høeg og Leif Gade, vedrørende forsikring af frivillige i kommunerne

Orientering om henvendelse til Social- og indenrigsministeren vedrørende forsikring af frivillige i kommunerne

RESUME

Forvaltningen har på vegne af socialudvalgsformand Louise Høeg og sundheds- og omsorgsudvalgets formand Leif Gade sendt et brev til Social- og indenrigsminister Karen Ellemann.

Brevet er en opfordring til ministeren om at se på reglerne for forsikring af frivillige i kommunerne, således at kommunerne får mulighed for at forsikre borgere, som yder en frivillig indsats for kommunen.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har på vegne af socialudvalgsformand Louise Høeg og sundheds- og omsorgsudvalgets formand Leif Gade sendt et brev til Social- og indenrigsminister Karen Ellemann.

Brevet er en opfordring til ministeren om at se på reglerne for forsikring af frivillige i kommunerne, således at kommunerne får mulighed for at forsikre borgere, som yder en frivillig indsats for kommunen.

Baggrunden for henvendelsen er, at nogle kommuner har tegnet særlige forsikringer for de borgere, der regelmæssigt yder en frivillig indsats for kommunen. Ønsket om at tegne ansvars- og ulykkesforsikringer for frivillige bunder i, at kommunerne gerne vil kunne sikre, at frivillige, eller borgere der får hjælp af frivillige, er dækket ind hvis uheldet skulle være ude i forbindelse med løsningen af den opgave en borger frivilligt bidrager til.

I Randers Kommune er der ligeledes et ønske om, at kunne forsikre frivillige, der udfører et stykke arbejde for deres medborgere, men som ikke er dækket af kommunens arbejdsskadeforsikring. Statsforvaltningen kom imidlertid frem til i december sidste år, at det ikke er lovligt for kommuner, at have en forsikring specifikt for frivillige.

I kølvandet på den afgørelse, besluttede det daværende Økonomi- og indenrigsministerium i februar i år, at se på lovgivningen, med henblik på at give kommunerne mulighed for at forsikre deres borgere, når de yder en frivillig indsats for kommunen.

Derfor opfordrer Randers Kommune nu den nye minister til at finde en løsning, så der skabes nogle gode og klare rammer for det frivillige arbejde i kommunerne.

Vedlagt som bilag til sagsfremstillingen er:

- Brevet til ministeren
- En informationspjece om de gældende regler for forsikring af frivillige

ØKONOMI

Ingen.

INDSTILLING:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget samt socialudvalget, at orienteringen tages til efterretning.

Socialudvalget, 20. januar 2016, pkt. 2:

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.