

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 24-05-2012

Mødedato Torsdag d. 24. maj 2012 kl. 15:00

Mødested C.3.10

Indholdsfortegnelse

Tandplejens klinikstruktur - maj 2012.....	3
Forventet regnskab 2012 - budgetopfølgning pr. 31. marts.....	5
Genoptræning - status samt oplæg til specialisering og ændring af visitation.....	8
Efteruddannelse af social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter via jobrotation.....	10
Bevilling af katetre og andre kontinenshjælpemidler.....	12
Kræftplan III.....	14
Året for aktiv aldring og generationernes dag.....	17
Udvikling af kronikerindsatsen i Randers kommune maj 2012.....	19
Samlet plan for senhjerneskedede borgere i Randers Kommune.....	22
Indførelse af ny teknologi på ældreområdet.....	24
Kvalitetsmål 2013 for sundheds- og ældreområdet.....	26
Tids- og procesplan for udarbejdelse af ældrepolitik.....	28
Årsberetning fra Hjælpemiddelhuset Kronjylland.....	29
Status for tandsundhed i Randers Kommune maj 2012.....	31
Mænds sundhed - 3 aktiviteter i Randers 2012.....	33
Status Thors Bakke - Maj 2012.....	34
Status for Tjek dit helbred maj 2012.....	36
Status - Aktiv sygemeldt og Godt i gang.....	38
Evalueringsaf sundheds- og ældreudvalgets studietur til East Lothian kommune i Scotland den 17.-21. oktober 2012.....	41
Status på arbejdet med Helhedsplanen 2009-2013 i Nordbyen.....	42
Godkendelse af prækvalifikation til boligsocial Helhedsplan for Randers Nordby 2013-2017.....	44
Udviklingsstrategi det sociale område 2013.....	48
Sundheds- og ældreudvalgets budget 2013-2016.....	50

Punkt 46: Tandplejens klinikstruktur - maj 2012

Resumé

Udvalget har tidligere drøftet en mere centraliseret struktur i tandplejen og har bedt forvaltningen om at give et skøn over anlægsudgifter samt afledte besparelser på driften. I sagen skitseres dette.

Sagsfremstilling

Status på antallet af klinikker i Randers, herunder kliniknedlæggelse.

I forbindelse med tidligere budgetbeslutninger er der nedlagt en række klinikker i Randers, således at der i maj 2012 er følgende klinikker tilbage i Randers Kommune:

- Havndal
- Blicher
- Korshøj
- Bjerregrav
- Nørrevang
- Østervang
- Sundhedscentret, Thors bakke
- Søndermark
- Tirsdalen
- Assentoft
- Langå

Se vedhæftede bilag 1, som viser tandplejen maj 2012 m.h.t. klinikkernes beliggenhed, teams og normering samt antal børn/patientunderlag.

Med nedlæggelsen af klinikker og flytning af børn er hhv. Korshøj, Blicher og Bjerregrav fuldt opgraderet, således at de kan rumme et større antal børn, både lokale og udstyrsmæssigt. Nørrevang mangler stadigvæk at blive opgraderet.

Der har været meget, meget få reaktioner på nedlæggelsen af klinikker fra både borgere og samarbejdspartnere.

Yderligere centralisering ?

I tidligere sager til udvalget er der på baggrund af sundhedsstyrelsens anbefalinger samt erfaringer fra bl.a. Ålborg kommune argumenteret for en centralisering til 4-5 klinikker med henblik på at der laves en fremtidig struktur, der sikrer, at:

- kapaciteten udnyttes mest effektiv
- stordriftsfordelene udnyttes bedst muligt
- sårbarhed minimeres og fleksibilitet øges ifht aflysninger
- fagligheden højnes og muligheden for kollegial sparring og kompetenceudvikling fremmes
- rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder øges
- skabe et godt arbejdsmiljø

- skabe større mulighed for at udøve ledelse
- fremme den størst mulige fleksibilitet med hensyn til åbningstid

Udvalget for sundhed -og ældre har bedt om at få undersøgt, hvad det vil koste at lave 4 centrale klinikker (udover klinikken på Thors Bakke). Hver af de 5 klinikker vil således rumme ca. 4.000 til 5.000 brugere i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Forvaltningen har i samarbejde med miljø -og teknik undersøgt, hvor og hvordan det evt. kunne lade sig gøre, herunder hvad det vil koste. Forvaltningen har endvidere udarbejdet et skøn over besparelspotentialet i driften.

I vedhæftede bilag er der udarbejdet et skitseforslag. Vær opmærksom på, at der alene er tale om skitser og at klinikernes beliggenhed kunne være anderledes.

Miljø og teknik har udarbejdet et overslag over anlægsudgifterne, som beløber sig til ca. 10 mio kr. pr. storklinik, altså ca. 40 mio samlet. Heraf udgør de 10 mio kr projektering/tekniske udgifter. Der er forudsat maksimalt genbrug af eksisterende udstyr.

Tandplejen har sammen med forvaltningen vurderet, at der kan gennemføres en årlig, varig besparelse på driftsbudgettet, svarende til ca. 2 mio. kr. (udgangspunkt i 2012 budgettet) ved at centralisere yderligere.

På ovenstående baggrund er det forvaltningens konklusion og vurdering, at det ikke er rentabelt at centralisere yderligere nu, men at man ved fremtidig planlægning af ny skolestruktur bør vurdere om tandplejens klinikstruktur kan medtænkes her i en samlet helhedsplan.

Det er samtidig forvaltningens opfattelse, at der sammen med skole, sundhedspleje, børn og familieområde m.v. bør ses på om der med fordel kan etableres faglige fællesmiljøer på de skoler, der fremadrettet besluttet at bevare/bygge - jvf. a la det miljø, der er skabt i sundhedscentret på Thors bakke.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at oplægget drøftes

Beslutning

Vedtagelse 12/46 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Sagen henlægges som minimum til næste byrådsperiode og afventer blandt andet drøftelserne om den fremtidige skolestruktur. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Tandplejen Randers 2012

Præsentation klinikker

Punkt 47: Forventet regnskab 2012 - budgetopfølgning pr. 31. marts

Resumé

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 31. marts 2012, som viser, at der på nuværende tidspunkt forventes en overskridelse af servicerrammen på 10,5 mio. kr. såfremt aftaleenhederne fuldt ud forbruger de frigivne opsparede midler på i alt 45 mio. kr. Det vurderes imidlertid mere realistisk, at de opsparede midler ikke anvendes fuldt ud. På den baggrund indeholder budgetopfølgningen ikke forslag om yderligere opbremsning af serviceudgifterne i 2012, men udviklingen følges nøje med månedlige opfølgninger og en grundig revurdering medio 2012.

Derudover er der pres på indkomstoverførslerne kontanthjælp og førtidspension. På nuværende tidspunkt foreslås tillægsbevilget 18,2 mio. kr. i 2012-2016 til indkomstoverførslerne. Beløbet er fuldt finansieret i 2012. Beløbet er delvist finansieret i 2013-2016 og vil blive indarbejdet i budgetlægningen for 2013-2016. I forbindelse med budgetlægningen for 2013-2016 vil det samtidig være afklaret i hvilket omfang de stigende udgifter til indkomstoverførsler dækkes helt eller delvist af den statslige budgetgaranti på området.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab på serviceudgifterne og indkomstoverførslerne. Derudover indeholder budgetopfølgningen bevillingsansøgninger for drift, anlæg og finansiering. Forventet regnskab for anlæg fremgår af særskilt sag, som forelægges økonomiudvalget og byrådet i juni. Resultatet af budgetopfølgningen er nærmere beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er der vedlagt en oversigt over tillægsbevillingsansøgninger samt en oversigt over omflytninger mellem bevillingsniveauer.

Der er følgende 2 hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

Serviceudgifterne

Pr. 31. marts forventes serviceudgifterne i 2012 at udgøre 4.085,2 mio. kr. mod 4.074,7 mio. kr. i det oprindelige budget svarende til en merudgift på 10,5 mio. kr.

Det kan oplyses, at det forventede regnskab for serviceudgifterne er baseret på et forholdsvis forsigtigt skøn. Det er således forudsat, at aftaleenhederne i 2012 bruger de frigivne opsparede midler fuldt ud. Baseret på erfaringer fra 2011 må det imidlertid formodes, at ikke alle frigivne midler, som udgør 45 mio. kr., vil blive anvendt i 2012. På den baggrund indeholder budgetopfølgningen ikke forslag om yderligere opbremsning af serviceudgifterne i 2012 på nuværende tidspunkt.

Hvis Randers Kommune skal undgå at blive ramt af sanktionslovgivningen, kræver det en stram udgiftsstyring i den resterende del af regnskabsåret, hvor blandt andet aftaleenhedernes forbrug følges tæt. Forbruget følges således månedsvis, og der fremlægges en fornyet vurdering for byrådet til september.

Overførselsindkomsterne

For indkomstoverførslerne ventes et forbrug på 1.365,9 mio. kr. mod en oprindelig budgetteret udgift på 1.324,5 mio. kr. Budgetopfølgningen viser et forventet merforbrug på 39,7 mio. kr., hvoraf hovedparten vedrører førtidspension (22,5 mio. kr.) og kontanthjælp (16,5 mio. kr.).

Både førtidspensions- og kontanthjælpsområdet er omfattet af budgetgarantien, der sikrer, at kommunerne under ét kompenseres for merudgifter på området. En eventuel midtvejsregulering kendes imidlertid først i juni, når regeringsaftalen for 2013 er indgået. Det er derfor ikke indregnet midtvejsregulering i denne budgetopfølgning, hvor der kun søges om delvis dækning af merudgifterne i form af en tillægsbevilling på 18,2 mio. kr. Et eventuelt restbeløb medtages ved budgetopfølgningen pr. 30. juni, hvor størrelsen af en eventuel midtvejsregulering kendes.

Der henvises til vedhæftede notat og oversigter for en nærmere beskrivelse af tallene i budgetopfølgningen.

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

I forbindelse med budgetopfølgningen foretages en række bevillingsmæssige ændringer, jf. nedenstående tabel:

Bevillingsmæssige ændringer	2012	2013	2014	2015	2016
Serviceudgifter	-17,7	-8,3	-8,3	-8,3	-8,3
Indkomstoverførsler	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2
Resultat af ordinær drift	0,5	10,0	10,0	10,0	10,0
Skattefinansieret anlæg	1,1	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Lån, finansposter mv.	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillægsbevillinger i alt	1,4	9,2	9,2	9,2	9,2

Derudover foretages en række omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. vedlagte oversigt. Disse omflytninger har netto ingen økonomiske konsekvenser.

Det skønnes at serviceudgifterne vil blive overholdt. Der er indarbejdet merudgifterne til indkomstoverførslerne på 18,2 mio. kr. som er finansieret i 2012. I 2013-2016 er der en årlig merudgift på 9,2 mio. kr. som skal finansieres i forbindelse med budgetlægningen for 2013-2016. I forbindelse med budgetlægningen vil et samtidigt blive afklaret om den statslige budgetgaranti til kommunerne under ét dækker merudgifterne helt eller delvist.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via fagudvalg og økonomiudvalget

at der gives tillægsbevillinger til serviceudgifterne på -17,7 mio. kr. i 2012 og -8,3 mio. kr. i overslagsårene

at der gives tillægsbevillinger til overførselsindkomsterne på 18,2 mio. kr. i 2012-16

at der gives tillægsbevilling til anlæg på 1,1 mio. kr. i 2012 og -0,8 mio. kr. i 2013-16

at der gives tillægsbevilling til lån og finansposter på -0,2 mio. kr. i 2012

at der foretages omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. bilag, som netto giver 0

at budgetopfølgningen i øvrigt tages til efterretning.

Beslutning

Vedtagelse 12/47 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Indstilles tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Notat forventet regnskab 2012 pr. 31. marts 2012

Bilag Ansøgning om tilægsbevillinger

Bilag Omplaceringer

Punkt 48: Genoptræning - status samt oplæg til specialisering og ændring af visitation

Resumé

I forlængelse af ældreområdetets nye organisering 1. januar 2012 har en arbejdsgruppe arbejdet videre med at konkretisere beslutningen om at specialisere genoptræningsområdet. I sagen beskrives denne specialisering. Der lægges endvidere op til en ændring i visitationen.

Sagsfremstilling

I forlængelse af ældreområdetets nye organisering 1. januar 2012 har en arbejdsgruppe arbejdet videre med at konkretisere beslutningen om at specialisere genoptræningsområdet. I sagen beskrives denne specialisering. Der lægges endvidere op til en ændring i visitationen.

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	Kildevang: Ryg, lunge og kredsløb Borupvænget: Ortopædiske, hænder Kollektivhuset: Neurologiske/apopleksi
SYD	Gudenåcentret: Amputationer, Neurologiske/apopleksi Lindevænget: Ryg, Ortopædiske (ben, fødder), hænder, KOL Tirsdalen: Ortopædiske (skulder, albue, hofte, alloplastik)
NORD	Åbakken: Neurologiske/apopleksi Møllevang: Ortopædiske Rosenvænget: Neurologiske/apopleksi, KOL, hænder, hjertehold
REHAB	Randers Sundhedscenter: Apopleksi, Ortopædiske, rygske, hænder, Kræft, KOL, hjerte, diabetes.

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.

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

at sagen sendes til orientering i ældreråd og handicapråd

Beslutning

Vedtagelse 12/48 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Sagen sendes til høring i ældrerådet og handicaprådet inden videre behandling. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 49: Efteruddannelse af social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter via jobrotation

Resumé

Sagen redegør for planerne om efteruddannelse af social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter i Randers Kommune etableret som et jobrotationsprojekt. Efteruddannelsen skal ses i sammenhæng med de igangværende efteruddannelser af øvrige personalegrupper i sundhed og ældre.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har i samarbejde med FOA planlagt, at alle ca. 300 social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter i Randers Kommune i perioden efteråret 2012 – sommeren 2014 skal gennemgå 8 ugers obligatorisk efteruddannelse. Efteruddannelsen afvikles på hold med 20 – 25 ansatte ad gangen.

Baggrunden er, at det faglige niveau bør udvikles og bevares for at fremtidens komplekse arbejdsopgaver skal kunne imødekommes, og at de ansatte forbliver attraktive på arbejdsmarkedet.

Efteruddannelsen tilrettelægges som et KUA forløb (KompetenceUdvikling for Assistenter) af Randers social- og sundhedsskole. Randers Kommune er fremkommet med specifikke ønsker til indholdet i efteruddannelsen, og skolen har imødekommet ønskerne indenfor de rammer, der er i KUA forløbet.

Det skal bemærkes, at hele personalegruppen skal deltage i KUA forløbet – også de ansatte, der tidligere har gennemført KUA eller dele af KUA. Baggrunden for det er, at det skønnes vigtigt, at hele personalegruppen får det samme generelle løft.

Af den samlede personalegruppe på 300 personer arbejder ca. 25 indenfor socialområdet i sundhed og ældre regi. På socialområdet iværksættes efteruddannelse fra august 2012, og disse 25 ansatte skal deltage i både KUA forløbet og efteruddannelsen indenfor specialområdet.

Der vil være mulighed for yderligere efteruddannelse for den enkelte, når KUA forløbet er gennemført.

For at de ansattes arbejdsopgaver kan varetages, mens de er på efteruddannelse, etableres et jobrotationsforløb, hvor 20 – 25 ledige social- og sundhedsassistenter eller plejehjemsassistenter ansættes som rotationsvikarer i et år.

En del nyuddannede social- og sundhedsassistenter har ikke kunnet få arbejde efter endt uddannelse og vil her få mulighed for ét års ansættelse i ordinært arbejde.

Ansættelsen som rotationsvikar vil give dem mulighed for at få erfaring og fastholde dem i faget, hvor der vil blive brug for dem – dels på grund af aldersbetinget afgang, dels på grund af, at arbejdsopgaverne på ældreområdet bliver mere komplekse, så der forventes en øget anvendelse af social- og sundhedsassistenter.

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

Udgiften for Randers Kommune vil på de kendte forudsætninger være på knap 1 million kr. Udgiften vil blive dækket af provenuet fra andre jobrotationsprojekter.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at planerne for efteruddannelse af social- og sundhedsassistenter samt plejehjemassistenter godkendes

Beslutning

Vedtagelse 12/49 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 50: Bevilling af katetre og andre kontinenshjælpemidler

Resumé

I forbindelse med budgetforliget 2012-2015 blev det besluttet, at der skal sættes øget fokus på kontinensområdet, så der kan opnås en besparelse på 1. mio. kr. årligt. Pr. 1. august skifter Randers Kommune leverandør af katetre, uridomer m.v. og det er derfor oplagt at se på mulige besparelser i forbindelse hermed.

Sagsfremstilling

Randers Kommunes kontrakt med den nuværende leverandør af katetre m.v. ophører pr. 1. august, hvor Randers Kommune tiltræder 12-by samarbejdet og dermed samarbejde med en anden leverandør.

I forbindelse med overgangen til en ny leverandør har de tre kontinenssygeplejersker og en konsulent fra leverandøren udarbejdet et forslag til et nyt standard-sortiment. I standard-sortimentet er der lagt vægt på at produkterne lever op til forskellige faglige kriterier samt at de er billige.

Engangskatetre udgør en stor procentdel af den samlede udgift inden for dette område. I forbindelse med indførelse af det nye standardsortiment er vurderingen, at en del borgere vil opleve at få et andet kateter end det, de får i dag.

Som nyt standard engangskateter til både kvinder og mænd er der valgt et ftalat- og PVC - frit, coatet kateter, hvor en lille pose med vand tømmes ud over kateteret i emballagen, og det er klar på 30. sekunder. Dette kateter er valgt som standard, da det er billigt, og det lever op til de faglige kriterier.

I dag er der imidlertid en del borgere, der har bevilling på et andet kateter, der ligeledes er et ftalat- og PVC – frit, coatet kateter, der lægger i vand, så det er klar til øjeblikkelig brug.

Dette kateter vil fremover kun bevilges med en særlig faglig begrundelse, som fx at borgeren kan være selvhjulpne med dette kateter.

Der er ligeledes borgere, som har bevilling på et særligt kompakt kateter, som har de samme egenskaber som det ovenfor nævnte. Dette kateter har en smart emballage, og det fylder ikke så meget, og det er fx meget anvendeligt i forbindelse med rejsebrug. Dette kateter vil fremadrettet kun bevilges, hvis det er et behov for borgeren fx i forbindelse med rejseaktiviteter.

Den næste tabel viser, hvor stor den årlige udgift til engangskatetre er. Som det fremgår, så er der store prisforskelle mellem det billigste og det dyreste kateter.

	Pris årligt	Pris årligt
	Kvinder	Mænd
Nyt førstevalgsprodukt	23.214	23.214
Kateter, som lægger i vand	38.836	42.924
Kateter i kompakt emballage	42.194	58.400

I forbindelse med overgang til ny leverandør vil kontinenssygeplejerskerne identificere borgere, som i dag får et af de dyre katetre, og hvis der ikke er en faglig begrundelse for dette kateter, så vil disse borgere få ændret deres bevilling til det nye standardprodukt.

Kontinenssygeplejerskerne vil aflægge et besøg hos borgere, som får ændret deres bevilling, hvor borgeren får fremvist det nye kateter, og hvor de får information om det nye produkt. Denne fremgangsmåde er valgt med henblik på at give borgerne den bedste information og overgang til et nyt produkt.

Borgere, som fortsat ønsker det dyre kateter, vil fortsat kunne få det, hvis de selv betaler differencen mellem det billigste og det dyre.

Kontinenssygeplejerskerne vil samtidig tage kontakt til urologisk afdeling på Skejby Sygehus og til urologisk ambulatorium på Regionshospitalet i Randers for at fortælle om kommunens nye standard-sortiment. Oplevelsen er, at hospitalerne får katetrene til nogle helt andre priser, og at de derfor ikke har fokus på pris, når de anbefaler et kateter til en borger. Borgeren bliver derfor sendt hjem til kommunen med en forventning om, at de kan få det samme produkt, som de har afprøvet på sygehuset.

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

Indførelse af det nye standard-sortiment vil medføre en besparelse på kontinenshjælpemidler.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

at det nye standard-sortiment for kontinenshjælpemidler iværksættes

Beslutning

Vedtagelse 12/50 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 51: Kræftplan III

Resumé

Der er nationalt afsat midler til implementering af Kræftplan III. I sagen beskrives, hvad kommunerne vil få ansvaret for.

Sagsfremstilling

Flere og flere overlever en kræftsygdom og flere lever længere tid med en kræftsygdom end tidligere. Samtidig dør der stadig 15.000 af kræft hvert år. I Randers Kommune forventes at ca. 550 borgere får kræft, heraf ca. 180 erhvervsaktive. Der er på den baggrund et stort behov for at sikre, at mennesker, der har eller har haft kræft bliver hjulpet eller støttet, så de bedst kan bevare deres funktionsevne, eller genvinde den så godt som muligt, og at der er fokus på den lindrende indsats gennem hele forløbet.

I forbindelse med vedtagelsen af kræftplan III (finansloven for 2011) er det besluttet, at kommunerne skal have størstedelen af de midler, der blev afsat til kræftrehabilitering i Finansloven for 2011. Kommunerne vil få 24 mio. kr. i 2012 og 32 mio. kr. fra 2013 og frem. Midlerne vil blive fordelt via bloktilskudsnøglen. Det er første gang, at kommunerne modtager en varig finansiering til den patientrettede forebyggelse i form af rehabiliterende indsatser i kommunerne.

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt forløbsprogram for rehabilitering og palliation (palliativ indsats har til formål at forebygge og lindre lidelser ved fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer m.v. med henblik på at fremme livskvaliteten hos den enkelte og denne pårørende) i forbindelse med kræft. Dette arbejde skal danne udgangspunkt for den efterfølgende implementering i kommuner og regioner. En række kommuner, som har erfaringer med kræftrehabilitering, har deltaget sammen med KL i arbejdet. Forløbsprogramdelen om rehabilitering og palliation fokuserer på metoder til vurdering af rehabiliteringsbehov, væsentlige faglige fokusområder og organisering af den tværfaglige indsats.

Forløbsprogrammet kan læses i sin fulde længde i vedhæftede link.

<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf>

Hvad får kommunerne ansvar for

Kommunerne vil få ansvar for at sikre, at kræftpatienter med behov for rehabilitering, får et relevant tilbud. Det kan, efter behov, omfatte træning, forløbskoordination, psykosocial støtte, hjælp til tilbagevenden til eventuelt arbejde, praktisk bistand i hjemmet, hjælpemidler, mv. Rehabiliteringsindsatsen vil altså ofte omfatte indsatser på tværs af forvaltninger og kræve koordinering.

Det er KL's holdning, at kræftrehabilitering så vidt muligt bør tænkes ind i regi af kommunernes eksisterende patientrettede forebyggelses- og rehabiliteringstilbud. Konkret kan det f.eks. betyde, at kræftpatienter får tilbud om fysisk aktivitet på et kommunalt sundhedscenter på lige fod med andre kronisk syge. Det er imidlertid vigtigt, at rehabiliteringen sker under hensyntagen til de særlige behov, som kræftpatienter ofte har – f.eks. behov for psykosocial støtte.

På side 40-41 i forløbsprogrammet ses præcist, hvad kommunens opgaver er:

Kommunens ansvar og opgaver

Kommunerne har en hovedopgave i forhold til rehabilitering og palliation, idet patienten gennem hele forløbet fra henvisning til udredning og frem kan have behov for en bred vifte af indsatser, der ydes i kommunal regi og som kan involvere en række forvaltningsområder i kommunen, primært inden for sundheds-, social-, beskæftigelse- og undervisningsområdet (jf. bilag 1 og afsnit 3.5).

Kommunerne:

1. Skal ved behov foretage behovsvurdering med henblik på rehabilitering og palliation og ved behov beslutte, hvilke indsatser kommunen skal foretage
2. Skal efter vurdering yde indsatser indenfor en bred vifte af lovgivninger gennem hele sygdomsforløbet, jf. især indsatsområder vedr. fysiske, psykiske og sociale forhold i kap. 3 samt lovgrundlaget bilag 1. Det kan være afgørende med en tidlig indsats og samarbejde mellem den ansvarlige sygehusafdeling og kommunen.
3. Skal følge op på henvendelser fra sygehus og almen praksis og yde relevant indsats. Ved disse forløb kan kommunen indhente rådgivning fra sygehus og almen praksis
4. Hvis kommunen beslutter, at der er behov for en kommunal indsats, skal kommunen lægge en plan herfor og informere sygehus og almen praksis, så indsatserne bliver samordnet. Ved længerevarende forløb, hvor patienten fortsat er i behandling og kommunen er tæt involveret, er kommunen ansvarlig for at koordinere indsatsen. Koordinationen af forløbet skal aftales specifikt mellem de involverede parter
5. Har en betydelig opgave og ansvar for patienter i sen og terminal palliativ fase for at sikre høj kvalitet af den faglige indsats på døgnbasis. Indsatsen kan planlægges på et koordinationsmøde. Koordinationsmødet kan gentages ved sektorovergange (feks. efter indlæggelser eller ved flytning fra hjem til plejebolig).

Derudover er der på side 41 og 42 præciseret, at vi sammen med almen praksis og hospital skal sikre en koordination for den enkelte borger/patient, som sikrer, at ”hænderne rækker over hinanden” og at borgeren vil opleve et velkoordineret og helt forløb.

Den videre proces

Forløbsprogramdelen er, som ovenfor beskrevet, netop udsendt her i foråret 2012. Implementeringen af rehabiliterings – og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft forankres i sundhedsaftaleregiet. Det vil sige i samarbejde mellem kommuner og regioner. Implementeringen af forløbsprogramdelen for rehabilitering og palliation skal være påbegyndt ultimo 2012.

Bl.a. Randers Kommune er peget ind i arbejdet med at beskrive, hvordan vi fremadrettet skal arbejde med implementering af kræftplan III - sammen med region Midtjylland.

Herudover forventer Randers Sundhedscenter at udarbejde en invitation til en workshop om kræft, hvor der tages udgangspunkt i BDI metoden (brugerdriven innovationsmetode) og dermed med fokus på, hvad brugeren har af behov og ønsker til en kommende kræftrehabilitering. Naturligvis indenfor rammerne af det skitserede forløbsprogram.

Afsluttende bemærkning.

Som ovenfor beskrevet er det første gang, at der gives varige midler til rehabilitering. Randers Kommune har tidligere fået midler til rehabiliteringsforløb ifht hjerte og diabetes. Disse midler udløber ved udgangen af året og umiddelbart er der ingen fortsat finansiering af disse.

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

Det forventes, at Randers Kommune modtager ca. 1,7% af 24 mio. kr. i 2012 og af 32 mio. kr. fra 2013 og frem, svarende til ca. 400.000 kr. i 2012 og godt 500.000 kr. fra 2013 (finansloven 2011).

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at implementeringsarbejdet forberedes og senere fremlægges i bearbejdet udgave til endelig beslutning i udvalget for sundhed og ældre

at midlerne forlods reserveres til implementering af programmet

at de bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i forbindelse med 2. budgetopfølgning 2012

Beslutning

Vedtagelse 12/51 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Indstilles tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 52: Året for aktiv aldring og generationernes dag

Resumé

Socialstyrelsen har i forbindelse med ”Året for aktiv aldring” og ”Generationernes dag” udsendt et inspirationskatalog til hvordan kommunerne kan være med til at markere året. Sundhed- og ældreforvaltningen har drøftet forskellige mulige aktiviteter, som kan være med til at markere dette år og den særlige ”Generationernes dag” i Randers Kommune.

Sagsfremstilling

I forbindelse med Socialstyrelsens markering af ”Året for aktiv aldring” og ”Generationernes dag” har Sundhed- og ældreforvaltningen valgt at fokusere på følgende aktiviteter:

Generationernes dag d. 1. oktober 2012

”Mormormad” - Generationernes maddag

Madservice Kronjylland er centrale deltagere i et arrangement, hvor der laves og serveres ”mormormad” for alle generationer. Mormormad dækker over den mad vi forbinder med traditionel dansk mad – brun sovs og kartofler, boller i karry, frikadeller mv. Ofte er netop børn vilde med netop den slags mad, og måltidet er en god ramme om et møde på tværs af generationer.

Den traditionelle danske mad er også værd at bevare ud fra et kulturelt perspektiv, hvor man samtidig formår at nytænke de klassiske retter, så de harmonerer med en sund livsstil og tilgang til kost. Som en særlig vinkel på et sådan arrangement i Randers Kommune, kan det nævnes, at Frk. Jensen – bag ”Frk. Jensens Kogebog” kom fra Randers.

Arrangementet kunne med fordel krydres med en vis kendis-faktor, hvis f.eks. brødrene Price kunne lokkes til at deltage i arrangementet (Brdr. Price har haft en tv-udsendelse med titlen ”mormormad”, så det må formodes, at de selv har et særligt forhold til denne madtype?). Det kunne også være en anden kendt mormor f.eks. Susanne Bjerrehus, som står i front og laver mad sammen med børn og ældre? De endelige detaljer i konceptet er endnu ikke på plads.

Øvrige aktiviteter i løbet af året

- Svømmedage hvor generationerne mødes i vandet og svømmer og leger sammen. Børn og unge elsker vand, som samtidig er en skånsom motionsform mange ældre har glæde af.
- Kend din natur. Arrangementer på tværs af generationer med udgangspunkt i Randers Naturskole.
- Fælles have og legeplads. Et projekt om at undersøge mulighederne for at etablere fælles haver/legepladser til børn og ældre. Det kunne være i forbindelse med de steder i kommunen, hvor daginstitutioner og plejecentre/ældreboliger ligger tæt op ad hinanden. Her kunne generationerne både mødes tilfældigt og planlagt om særlige aktiviteter og lege.
- Fortællearrangementer. ”Hvordan så verden ud da farfar var dreng?” Randers-fortællerne har stor succes med at lave arrangementer i daginstitutionerne i byen. Dette koncept kunne udvides til at omfatte andre ældre borgere, som kunne tænke sig at komme ud og fortælle om deres egen barndom – eller daginstitutionerne kunne komme på besøg hos de ældre?
- SMS- og Facebookskole. En del af frivilligtanken i kommunen kunne være, at de unge i gymnasiealderen kunne få lov til at prøve sig selv af som undervisere overfor de ældre, som ønsker at lære om facebook, e-mail og sms. Et læringsrum er en god ramme at mødes i, hvor begge parter kan få noget med hjem. De ældre får styrket deres evner

til kommunikation med omverdenen, egne børnebørn mv. og de unge kunne få et frivillig-bevis fra Randers Kommune, som kunne hjælpe dem i deres videre uddannelsesforløb eller jobsøgning?

- Petanqueskole. Samme idé som ovenstående blot med omvendt fortegn.
- Krolf-turnering. Lad generationerne mødes i fælles leg/dyst på krolfbanen. Denne type arrangementer lægger sig i fin tråd med den netop vedtagne sundhedspolitik, som bl.a. har særligt fokus på bevægelse. Årstidsarrangementer. Luciaoptog, fastelavn, påskeæg, Skt. Hans bål, juletræ mv. Fælles møder mellem generationerne i forbindelse med disse traditioner og højtider.

Markering overfor presse og offentlighed

I forbindelse med disse aktiviteter, vil forvaltningen sørge for, at der bliver skrevet pressemeddelelser til de aktiviteter, som bliver realiseret. Pressemeddelelserne vil henvise til Socialstyrelsens markering af året for aktiv aldring.

Som udgangspunkt vil det være konsulenter i forvaltningen, som driver projektet og står for planlægning og organisering samt pressekontakt, men der vil også skulle trækkes på det øvrige personale for at realisere aktiviteterne. Hvor det er muligt, vil forvaltningen søge at inddrage andre forvaltninger, da flere af aktiviteterne lægger op til at generationer skal mødes på tværs af alder. Det kunne f.eks. være Eventsekretariatet eller kulturel forvaltning.

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

Iværksættelse af visse af aktiviteterne samt markeringen på "Generationernes dag" kan medføre ekstra omkostninger og tidsforbrug til personale og evt. materialer mv. Forvaltningen foreslår en beløbsramme på kr. 100.000,-. De forventede ressourcer finder forvaltningen indenfor det eksisterende budget.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at udvalget godkender forslaget om at markere "Året for aktiv aldring" samt "Generationernes dag".

at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

Vedtagelse 12/52 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 53: Udvikling af kronikerindsatsen i Randers kommune maj 2012

Resumé

I sagen opridses udviklingen i antallet af kronikere og gives en status på tilbud i Randers Kommune samt skøn på de økonomiske udfordringer, der er på området.

Sagsfremstilling

Baggrund - om kronisk syge.

De fleste mennesker må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med kronisk sygdom. Op mod 1,8 millioner danskere lider af en eller flere kroniske sygdomme, og antallet er stærkt stigende. Alene de næste fem år forventes det at stige med 400.000 personer. Kroniske sygdomme tegner sig for 80 % af alle sengedage på sygehusene[1], og det skønnes, at 70 – 80 % af ressourcerne i sundhedsvæsenet bruges på kroniske sygdomme[2].

Ifølge en undersøgelse fra 2010[3] er der i Randers Kommune 27.500 borgere, der lever med én eller flere af de 4 kroniske sygdomme, KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hjerte-/karsygdom, kræft og diabetes 2. Randers Kommune er én af de kommuner i Region Midt, der har den højeste forekomst af kroniske sygdomme.

Eksisterende tilbud til kronisk syge

Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter tilbyder patientuddannelsesforløb til borgere med

KOL (8 hold årligt)

hjerte-/karsygdomme (6 hold årligt)

kræft (4 hold årligt)

diabetes type 2 (4 hold årligt)

Borgerne lærer på uddannelsen at håndtere deres sygdom og hindre genopblussen. I forhold til f.eks. KOL kan det dreje sig om, at åndenød har magten over borgeren. På forløbene lærer borgeren i stedet at få magt over åndenøden. Kroniske patienter lever ofte med angst for tilbagefald. På forløbene lærer borgerne, hvordan træning kan betyde mindre risiko for tilbagefald.

Ventetid

Der er et stærkt stigende pres på rehabiliteringsenhedens kronikertilbud, p.t. er der 4 måneders ventetid. Der er pt. (9. maj 2012) 41 borgere på venteliste til opstart ultimo august/primo september 2012.

En af grundene til ventetiden er, at praksislægerne i Randers Kommune er begyndt at arbejde med det såkaldte ”Kronikerkompass”, hvor lægerne systematisk følger op på sygdomsudviklingen og opståen af nye sygdomme hos alle deres kroniske patienter en gang årligt. De har derfor behov for i stigende grad at kunne henvise til kommunens tilbud.

En anden grund til den lange ventetid er, at Regionshospitalet har optimeret kronikerindsatsen og implementeret forløbsprogrammer i forhold til KOL, hjerte-/karsygdomme og diabetes. Dette medfører et stigende antal henvisninger til de kommunale tilbud.

KL's sundhedsudspil

I KL's sundhedsudspil, "Det nære sundhedsvæsen" fra 2012, beskrives behovet for en varig prioritering i forhold til den patientrettede indsats og for en klar politisk tilkendegivelse af, at kronikerindsatsen primært skal være forankret i det nære sundhedsvæsen. Både af hensyn til borgerne, fagligheden og økonomien i kommunerne. Indsatser, hvor borgerne lærer at mestre deres egen sygdom i kraft af patientuddannelser, kan medvirke til, at borgeren får mindre behov for at komme på sygehuset.

En opgørelse over kommunens merudgifter til borgere med kroniske sygdomme, viser at borgere med én kronisk sygdom giver en kommunal merudgift på 26.000 kr. pr. person om året i gennemsnit. Borgere med flere kroniske sygdomme giver en kommunal merudgift på 50.000 kr. per person om året[4]. En rehabiliterende indsats overfor borgere med kronisk sygdom kan have stor effekt i forhold til genindlæggelser, sygehuskontakter og øvrige velfærdsydelser, således at disse udgifter reduceres.

Udgifter for Randers Kommune

Forebyggelse i forhold til kroniske patienter kan være en økonomisk fordel for kommunen. Et eksempel:

Et rehabiliteringsforløb for en borger med KOL, hvor borgeren lærer at forebygge opblussen af sygdommen, koster Randers Kommune ca. 6.000 kr. To årlige hospitalsindlæggelser af en 60-årig borger med akut opblussen af KOL koster Randers Kommune ca. 17.000 kr. Ved at forebygge opblussen kan der desuden blive færre udgifter til hjemmehjælp mv.

Økonomiske beregninger har vist, at de samlede gennemsnitlige offentlige udgifter for en KOL-patient løber op i godt 80.000 kr. om året, for en hjertepatient ca. 53.000 kr. om året og for en diabetespatient ca. 55.000 kr. om året. Kommunen finansierer ca. 50 % [5].

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har netop færdiggjort en rapport om omkostningerne ved følgeskader til diabetes[6]. Opgørelserne viser, at diabetiske følgesygdomme (øjenskader, nyreskader og fodsår) koster Randers Kommune op mod 75 mio. kr. Undersøgelsen opgør antallet af diabetikere i Randers Kommune til ca. 4500.

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

Fremtidigt behov

Hvis det nuværende aktivitetsniveau skal fortsætte, skal området tilføres 1 mio. kr. om året efter udgangen af 2012, hvor det nuværende tilskud fra puljemidler ophører.

Hvis vi skal imødekomme den nuværende og forventede kommende efterspørgsel på rehabiliteringstilbud til borgere med KOL, hjerte-/karsygdom og diabetes, samt i forhold til de nye forløbsprogrammer for borgere med kræft, hjerneskade, lænderyg-problemer og depression, er vurderingen, at der skal bruges 4 - 7 mio. kr. årligt.

Opgaven vil kunne løses af Randers Sundhedscenter, Ældreområdet (hvor der ses et stort potentiale i forhold til samarbejde med Ældreområdets sundhedsklinikker), Jobcentret og den private sektor.

For at kunne leve op til KL's sundhedsudspil om effektiv forebyggelse på flere fronter i forhold til kroniske sygdomme, og for at imødegå de store udgifter på kronikerområdet i fremtiden vil der således være behov for stillingtagen til finansieringen.

[1]Mandag Morgen. Kommuner og kronikere - bedre pleje og behandling i eget hjem. Mandag Morgen 2011.

[2]Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb. Sundhedsstyrelsen 2005.

[3]Center for Folkesundhed. Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommune.. Region Midtjylland 2011.

[4] Kronikerundersøgelse. Københavns Kommune, 2011

[5] Andreasen MN, Maltbæk JP. Sundhedsøkonomisk kommunalanalyse Diabetes, KOL og Hjertekarsygdomme. Københavns Universitet. 2007. www.sundhedsokonomi.dk

[6] Kruse M, Nørregaard J. Omkostninger for kommuner og regioner ved udvalgte senfølger til diabetes. Dansk Sundhedsinstitut, 2012.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at temaet drøftes i forbindelse med budgetbehandlingen for 2013-2017

Beslutning

Vedtagelse 12/53 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 54: Samlet plan for senhjerneskedede borgere i Randers Kommune

Resumé

Udvalget har tidligere behandlet plan for senhjerneskedede borgere og besluttet at indhente høringssvar. Der er nu indkommet høringssvar til den samlede plan for senhjerneskedede.

Sagsfremstilling

Udvalget blev den 29. marts 2012 præsenteret for en samlet plan for senhjerneskeområdet i Randers Kommune.

Rapporten skitserer en samlet plan for, hvilke tilbud der bør udvikles og være i tilbudsviften eller hvordan indsatsen koordineres på tværs. I de skitserede anbefalinger er lagt op til en udvikling af:

- Boligviften (døgnpladser til yngre og ældre, aflastningspladser og opgangsfælleskab)
- Rehabiliterings/træningspaletten – midlertidige træningspladser
- Etablering af et nyt kompetencecenter: NeuKom Randers med samling af dagtilbud, undervisning, taletræning, træning og erhvervsafklaring
- Kompetenceudvikling af medarbejdere, herunder opgradering af faglig viden
- Organisationen – ny visitationsmodel, herunder sammenhæng til de tværgående koordinerende team og forløbskoordinatorer
- Tilbud til pårørende

Der er områder, der bør analyseres nøjere økonomisk inden endelig beslutning om igangsætning, ligesom der bør laves en prioriteret plan, idet der er tale om et første oplæg til udvikling af området, som peger nogler retninger ud for den kommende rehabiliteringsindsats.

Den samlede plan har nu været i høring i

- ældrerådet
- handicaprådet
- OmrådeMED for social-og arbejdsmarked

og har været drøftet på temamøde i byrådet den 10. maj 2012.

Høringssvarene er vedlagt og er positive overfor forslaget. Der gøres opmærksom på, at der endnu ikke har været møde i område-MED for sundhed og ældre og at det først afholdes i juni.

Forvaltningen anbefaler trods det manglende høringssvar fra Område-MED i sundhed og ældre, at den nedsatte styregruppe på tværs af de to forvaltninger begynder at se på implementering af planen, herunder få igangsat aktiviteter for de 2,5 mio kr, der er bevilget fra national pulje.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og socialudvalget

at planen for senhjerneskedede borgere i Randers Kommune godkendes endeligt som "principoplæg"

at styregruppen bemyndiges til at igangsætte implementering af planen, dog således at der fremlægges oplæg til endelig politisk beslutning, hvor der er økonomi på spil

at høringssvaret fra område-MED i sundhed og ældre eftersendes snarest muligt

Beslutning

Vedtagelse 12/54 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Høringssvar vedr. senhjerneskeområdet

Punkt 55: Indførelse af ny teknologi på ældreområdet

Resumé

Ældreområdet har i flere år afprøvet forskellige former for teknologi og fundet, at der er mulige besparelspotentialer samt mulige kvalitets forbedringer i borgertilbuddene.

På udvalgets studierejse til Skotland blev det aftalt, at forvaltningen skulle udarbejde forslag til organisatoriske tiltag, der kan forstærke indførslen af nye velfærdsteknologiske løsninger på ældreområdet. Sagen indeholder forslag til en midlertidig projektorganisation.

Sagsfremstilling

I forbindelse med de nye teknologiprojekter som blev præsenteret på sundhed og ældreudvalgets studierejse til Skotland i april måned, blev det klart, at indførsel af ny teknologi på ældreområdet er tidskrævende og kræver stort fokus hos de medarbejdere, der arbejder med opgaven.

Randers kommune har som mange andre kommuner igangsat og afprøvet forskellige velfærdsteknologier, ofte er teknologierne afprøvet i mindre skala, som test af produkter, og ikke udrullet i større skala.

Når det drejer sig om tiltag i større skala – og ikke test af produkter – handler opgaven i første omgang om identifikation og indkøb af teknologiske løsninger, der har vist sig at have potentiale til at øge livskvaliteten for borgerne samtidig med, at kommunens udgifter på sigt ikke må stige.

Herefter skal målgruppen findes og gives tilbud om at deltage i det nye tiltag. Samtidig skal der træffes aftaler og etableres samarbejdsorganisation med det konkrete projekts parter som udover borgeren er f.eks. praksislæger, regionshospital og hjemmepleje. Og endelig skal det sikres at de nødvendige it-systemer er til stede med fornødent back-up.

Det foreslås, at etablere en projektgruppe med deltagelse af forvaltning, ledelse og medarbejderrepræsentanter som skal udarbejde en redegørelse til sundheds og ældreudvalget ud fra følgende kommissorium:

Fastlæg og beskriv velfærdsteknologier som væsentligt kan forbedre den borgerrettede indsats, eksempelvis gennem øget tilgængelighed, kvalitet, funktionalitet og/eller effektiv prioritering af ydelser og ressourcer med en aktiv deltagende borger i centrum.

Redegør for en hensigtsmæssig organisering af de anbefalede indsatser og lav konkrete forslag til implementeringsprocessen.

Redegørelsen skal forelægges sundhed og ældreudvalget efterår 2012.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at der nedsættes en projektgruppe

at projektgruppen udarbejder redegørelse ud fra ovennævnte kommissorium

Beslutning

Vedtagelse 12/55 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 56: Kvalitetsmål 2013 for sundheds- og ældreområdet

Resumé

Efter styrelsesloven skal byrådet årligt fastlægge kvalitetsmål for kommunens serviceområder og byrådet har i 2010 besluttet at dette skal ske i forbindelse med budgetlægningen.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budgetlægningen skal udvalget opstille kvalitetsmål.

Kvalitetsmålene har for 2011 og 2012 været næsten identiske.

For 2013 foreslår forvaltningen en række nyt mål i forhold til udvalgets virksomhed.

På sundhedsområdet foreslås følgende kvalitetsmål:

Udvalgets kvalitetsmål på sundhedsområdet for 2013 er at

- at antallet af kontakter til sundhedsvæsenet (sygehus, praktiserende læge mv.) falder i 2013 i forhold til 2012
- at forløbsprogram for kræft er fuldt implementeret inden 1. juli 2013
- at mindst 400 borgere i 2013 er tilbudt deltagelse på et rehabiliteringsforløb inden for følgende områder: diabetes, KOL, hjerte, kræft, hjerneskade og ryg
- at ventetiden for et tilbud om genoptræning er kortest muligt og ikke overstiger 10 dage fra udskrivelse fra hospital med mindre genoptræning først skal iværksættes senere
- At projektet ”Tjek dit helbred” er fuldt implementeret. Målet er at 70% af borgerne tager imod tilbud om helbredsundersøgelse.
- At der som konsekvens af etableringen af Randers Sundhedscenter på Thors Bakke er sket en positiv udvikling i ”selvvurderet helbred” for borgerne i Randers. Målingen foretages i den næste sundhedsprofil ”Hvordan har du det”, der gennemføres i 2013 og offentliggøres i 2014.

For ældreområdet foreslås følgende kvalitetsmål:

- der i forbindelse med oprettelse af 3 demenskoordinatorstillinger i 2012 i løbet af 2012 og 2013 er etableret mindst 3 nye tiltag på demensområdet, fx nye aflastningstilbud og andre tilbud til pårørende
- ventetiden efter visitering til en plejebolig ikke overstiger en måned, hvis ikke pågældende har særlige ønsker om den geografiske beliggenhed (i forhold til plejeboligarantien som siger 2 måneder for en plejebolig)
- der er iværksat nye tiltag i forhold til det nære sundhedsvæsen, fx med henblik på at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, og at der ved alle visitationer/revisitationer til hjemmehjælp foretages en vurdering af mulighederne for at anvende velfærdsteknologiske løsninger
-

At der i forbindelse med oprettelsen af 10 sundhedsklinikker på ældrecentre opnås at mindst 10% af brugerne af hjemmesygepleje fremover får hjælpen i klinikken.

- At der i forbindelse med oprettelsen af en kontinensklinik i Sundhedshuset og ansættelse af tre kontinenssygeplejersker er etableret kontakt med mindst halvdelen af nuværende brugere af kontinenshjælpemidler samt at sparemålet på 1 mio. kr. bliver indfriet.

Kvalitetsmålene vil indgå i budgetbemærkningen og godkendes endelig af Byrådet samtidig med godkendelsen af budget 2013 - 2016 og vil derefter blive indberettet til www.brugerinformation.dk hvor samtlige kommuners kvalitetsmål kan ses.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at kvalitetsmålene godkendes.

Beslutning

Vedtagelse 12/56 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 57: Tids- og procesplan for udarbejdelse af ældrepolitik

Resumé

Der er fra politisk side udpeget 13 politikområder, hvor der skal udarbejdes en ny politik, herunder en politik for ældreområdet. I sagen er der skitseret en tids- og procesplan for udarbejdelse af ældrepolitik.

Sagsfremstilling

Der er fra politisk side udpeget 13 politikområder, hvor der skal udarbejdes en ny politik, herunder en politik for ældreområdet.

Rammen for udarbejdelsen af politikken er byrådets visioner for perioden 2011-2017. Derudover vil det være naturligt at medtænke elementer fra den eksisterende ældrepolitik.

Der tages udgangspunkt i, at der er tale om en revision af ældrepolitikken, og at den skal kunne implementeres indenfor den budgetmæssig ramme, som er tildelt af byrådet.

Ældrepolitikken udarbejdes i overensstemmelse med de rammer, der centralt er beskrevet for udarbejdelse af de nye politikker.

Ældrepolitikken struktureres ud fra følgende overskrifter:

- Visioner og afgrænsning
- Status og udfordringer
- Mål
- Strategier
- Opfølgning

I vedhæftede bilag beskrives et forslag til tids- og procesplan for udarbejdelsen af en ny ældrepolitik, samt en tilhørende implementeringsplan. Implementeringsplanen er ikke en del af ældrepolitikken, men alene et redskab til at få den implementeret.

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

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at tids- og procesplan for ældrepolitik godkendes

Beslutning

Vedtagelse 12/57 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Tids- og procesplan

Punkt 58: Årsberetning fra Hjælpemiddelhuset Kronjylland

Resumé

Årsberetning 2011 for Hjælpemiddelhuset Kronjylland.

Sagsfremstilling

Hjælpemiddelhuset Kronjylland betjener borgere i Randers Kommune med bevilligede genbrugshjælpemidler og nødkaldsanlæg.

Hjælpemiddelhuset indkøber, lagrer, udbringer/ afhenter, rengør og reparerer genbrugshjælpemidlerne, men har også bogholderi og budgetansvaret i forbindelse med de personlige hjælpemidler.

Hjælpemiddelhuset Kronjylland har kontakt til ca. 9.000 borgere i kommunen og har følgende antal udlån årligt:

År 2009: 14.233 udlån.

År 2010: 14.313 udlån.

År 2011: 15.499 udlån.

Udlån dækker over f.eks. plejesenge, kørestole, rollatorer, toiletstole, badebænke, loftslifte, sejl, og meget mere.

Den relativt store stigning i udlånene fra 2010 til 2011 skyldtes blandt andet, at kommunen ifølge § 140 i sundhedsloven, nu leverer hjælpemidler til borgere som udskrives med genoptræningsplan. Denne opgave var før pålagt hospitalerne.

Lovændringen i 2010 som giver borgerne mulighed for at vælge et andet hjælpemiddel end det kommunen har bevilliget, er ikke benyttet i nævneværdig grad, og der har ikke været oplevet problemer i disse få sager.

De normale udlån leveres af hjælpemiddelhusets biler på en ugentlig kørselsdag, som er aftalt med de enkelte områder, akutte bestillinger leveres hurtigst muligt efter bestillingen. Fredag køres der kun akutkørsler.

Hjælpemiddelhuset Kronjylland udlåner og styrer kommunens nødkaldsanlæg i fritvalgsområdet. Der er p.t 784 analoge nødkald samt 25 GSM nødkald opstillet, de styres via en vagtcentral som betjenes fra Hjælpemiddelhuset.

De fleste ældrecentre har deres eget kaldeanlæg, som de selv vedligeholder.

Hjælpemiddelhuset er behjælpelig ved bestillinger og investeringer.

Kildevangsområdet er dog specielt, idet de har deres egen vagtcentral, som både håndterer de interne kald og de nødkald som er opstillet i fritvalgsområdet i Langå. Det drejer sig om ca. 75 nødkaldsanlæg.

Der blev i 2011 foretaget 106.053 nødkald via vagtcentralen, svarende til 290 kald i døgnet.

Hjælpe-middelhuset Kronjylland er i gang med en mindre ombygning/ tilbygning i forbindelse med opsætning af et nyt vaskesystem.

Vaskesystemet skal vaske og tørre plejesenge, toiletstole, specielle dynamiske madrasser og øvrige hjælpemidler. Vaskesystemet kan beskrives som en vasketunnel, der kan minde om en formindsket bilvask hal. Hjælpe-midlerne placeres ind i maskinen, dørene lukkes og en vaskeproces efterfulgt af en tørreproces begynder. Efter endt tørreproces fjernes de rengjorte hjælpemidler fra maskinens modsatte ende.

Maskinen sikrer et bedre arbejdsmiljø i rengøringsafdelingen og ved tilbygningen af 2 adskilte sluser er hjælpe-middelhuset i stand til at håndtere hjælpemidler som kommer retur fra borgere med multiresistente bakterier.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget

at årsberetningen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/58 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 59: Status for tandsundhed i Randers Kommune maj 2012

Resumé

I sagen gives en kort status for tandsundheden i Randers Kommune over tid (2007-2011), ligesom der gives en status for udviklingen på landsplan.

Sagsfremstilling

Tandplejen laver hvert år en status for, hvor mange børn der har cariesangreb/fyldninger i deres tænder. Der benyttes følgende betegnelser:

DEFS: Cariesangreb/fyldninger i mælketænder

DMFS: Cariesangreb/fyldninger i blivende tænder

Scortall for årene 2007, 2008, 2009, 2010 og 2011 i Randers Kommune:

For de 3,5 og 7 årige er anført DEFS. Det drejer sig om knap 1000 børn pr. årgang.

For de 12 og 15 årige er anført DMFS. Det drejer sig om godt 1000 børn pr. årgang.

Indberetningsprocenten ligger mellem 80 og 90 %, dog ikke for de 15-årige, som i 2010 er på 67 %.

I 2011 er indberetningsprocenten 81%

(Der er mere end et år mellem undersøgelserne)

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige
2007	0,31			0,93	2,12
2008	0,12	0,84	2,74	0,82	2,01
2009	0,32	0,78	2,70	0,83	2,20
2010	-	0,73	2,25	0,80	2,27
2011	-	0,88	1,97	0,81	2,02

Scortall for årene 2007, 2008, 2009, 2010 og 2011 for alle danske klinikkommuner:

	3 årige	5 årige	7 årige	12 årige	15 årige

2007	0,19	1,15	2,84	0,96	2,49
2008	0,19	0,99	2,68	0,93	2,31
2009	0,19	0,88	2,45	0,90	2,34
2010	-	0,85	2,25	0,89	2,14
2011	-	0,83	2,04	0,84	2,02

Generelle kommentarer til udviklingen.

Ser man på udviklingen i tandsundheden i Randers ses overordnet en positiv udvikling. Dog er der en mindre negativ udvikling for de 5 årige, som tandplejen fremadrettet vil have mere fokus på, således at udviklingen også for de små kan fastholdes i positiv retning.

Sammenlignet med udviklingen på landsplan ligger Randers godt placeret. Der ses endvidere den samme generelle positive udvikling på landsplan over tid, som i Randers.

I sammenligningen skal der tages højde for, at der er ca. 1000 børn i indberetningen for hvert af årene i Randers Kommune. Det tilsvarende tal på landsplan er 50.000 børn.

For at få et bedre overblik over tandsundheden i Randers Kommune vil der for 2012-13 opgørelsen blive lavet en opgørelse på geografiske områder, så man kan have et skarpere fokus på ulighed i tandsundhed.

I Randers er der 50% 15 årige der ikke har en eneste fyldning / cariesangreb. Til sammenligning er landsgennemsnittet på 51,5 %.

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

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/59 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 60: Mænds sundhed - 3 aktiviteter i Randers 2012

Resumé

Randers Sundhedscenter sætter fokus på mænds sundhed i uge 24 gennem tre forskellige indsatser.

Sagsfremstilling

I uge 24 2012 kører der en landsdækkende kampagne om mænds sundhed "Men's Health Week".

Men's Health Week 2012 gennemføres i år med temaet "Mænds sundhed og sygdomme i hverdagen".

Der er vigtige grunde til at sætte fokus på mænds sundhed, fordi mænds forventede levetid er unødvendig lav, og fordi mange mænd dør for tidligt af årsager som kan forebygges. Danske mænd lever 3-5 år kortere end danske kvinder. Dette skyldes bl.a. at mændene opdager sygdomme for sent og at sundhedsvæsenet ikke er opmærksomme på mændenes særlige behov.

Mange mænd spiser for meget, bevæger sig for lidt, ryger og drikker for meget. Forskning har vist, at det især er de lavtuddannede mænd der dør tidligere. Derfor er der god grund til at sætte fokus på mænds sundhed.

Randers Sundhedscenter sætter fokus på mænds sundhed i uge 24 gennem tre forskellige indsatser.

Første indsats er et foredrag til mænd om mad og sex. Foredragsholderne er Karen Kim Søndergaard (diætist) og Janni Watson (sexolog). Foredraget hedder "Hvad har mad med sex at gøre" og har omdrejningspunktet at gennem sund kost og fysisk aktivitet kan mænd få et bedre sexliv. Foredraget er for alle mænd i Randers Kommune.

Næste indsats er at sætte fokus på mænd og vægt. Randers Sundhedscenter vil afholde et væggtabshold efter princippet "Små skridt til væggtab". Konceptet gør vægttabet varigt, gennem ændring af livsstilsvaner. Tilbuddet er til alle mænd i Randers Kommune, som har et BMI på over 28, og som er over 18 år. Der kan være 8-10 mænd på holdet og de skal være fra den samme arbejdsplads.

Tredje indsats er at sætte fokus på mænds sundhed på arbejdspladsen. Dette gøres gennem en konkurrence, hvor man som arbejdsplads kan deltage i lodtrækningen om at vinde en sundhedskonsulent. Sundhedskonsulenten kommer ud på arbejdspladsen og hjælper med at skabe fokus på mændenes sundhed. Konkurrencen sendes ud til de arbejdspladser i Randers Kommune, hvor medarbejderne overvejende er lavtuddannede mænd.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/60 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 61: Status Thors Bakke - Maj 2012

Resumé

I sagen gøres endelig status for anlægsprojektet på Thors Bakke.

Sagsfremstilling

Anlægsprojektet på Thors Bakke startede op med første spadestik i november 2009 og forventes færdigt 1. juni 2012, hvor niveau 4 skulle være færdiggjort.

Status på anlægsprojektet er:

- Sundhedscentret: Niveau 1 og 2 er færdigbygget og alle aktører er på plads. Der arbejdes stadig med den sidste afhjælpning af de ved afleveringen konstaterede fejl og mangler
- Sundhedscentret: Niveau 3 blev færdigt til april 2012. Alle aktører er på plads og lejemål er overdraget til lejer fra udlejer (kommunen). Der arbejdes stadig på enkelte arealer med færdiggørelse, ligesom at der skal arbejdes videre med afhjælpning af de ved afleveringsforretningen konstaterede fejl og mangler
- Sundhedscentret: Niveau 4 forventes færdigt til 1. juni, hvorefter aktørerne forventes at flytte ind umiddelbart efter. I forbindelse med afleveringen udarbejdes mangellister over fejl og mangler, der skal afhjælpes.
- Der er i overensstemmelse med udvalgets beslutning bestilt opgaver ifht etablering af porte ved parkeringskælder, træningsfaciliteter på taget, møblering til ældreboliger, basisaptering af de sidste udlejningsarealer samt etablering af ekstra bade- og omklædningsrum på niveau 3. Dog refter der afgørelse omkring basisaptering af det reservede areal til apotek. Her undersøges det stadig, om det er hensigtsmæssig at lave en basisaptering (jf. nedenfor omkring udlejning)
- Der arbejdes videre med udlejning af de sidste arealer på niveau 3 og 4 i sundhedscentret. Der har været annonceret yderligere i marts-april 2012. Indtil videre uden resultat.
- Der er afholdt et første introduktionsmøde for nye lejere i Sundhedscentret.
- Der er lavet aftale om arbejdsfordeling mellem leder af sundhedscentret og miljø og teknik omkring udlejning og administration af lejemål.
- Der pågår stadig forhandlinger med sundhedsstyrelsen om placering af apoteksudsalg i niveau 0. Der er endnu ikke kommet svar på apotekets klage over afgørelse.
- De 49 ældreboliger er færdiggjorte. Afhjælpning af de ved afleveringen konstaterede fejl og mangler er gennemført. Der er sag undervejs omkring reetablering af taget på hhv. ældreboliger og sundhedscenter, som har vist sig at være behæftet med alvorlige fejl og mangler. Der forhandles med Hoffmann om endelig løsning
- Salg af Reiersensvej udestår stadig.
- Vester Vold er fraflyttet og gjort op.
- Der er udarbejdet vedtægter for ny ejerforening (Randers Kommune og Region Midtjylland). Der indkaldes til generalforsamling så snart vedtægterne er tinglyste.
- Status vedr. anlægsprojektets økonomi er, at der forventes balance ifht det restbudget der foreligger efter tidligere beslutning om at tilføre kassen 10 mio. kr.
- Der er royal indvielse 16. maj.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Vedtagelse 12/61 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 62: Status for Tjek dit helbred maj 2012

Resumé

Randers byråd har bevilget midler til gennemførelse af Tjek dit helbred, som omfatter tilbud om en forebyggende helbredsundersøgelse og en opfølgende samtale hos egen læge for alle borgere mellem 30 og 49 år. Der er lavet en status for sagen for perioden november 2011 til maj 2012.

Sagsfremstilling

Baggrund

Projektet omfatter 30-49 årige borgere, som igennem helbredsundersøgelser og forebyggende samtaler hos praktiserende læge får klarlagt om de er i risikogruppen for at udvikle sygdomme så som f.eks. hjertekarsygdomme. Formålet er, at man så tidligt som muligt kan påbegynde omlægning af livsstil eller decideret behandling og på den måde undgå at symptomerne udvikler sig. Økonomisk kan der være penge at spare, idet forebyggende indsatser generelt er billigere end behandling.

Status for projektet:

- Randers byråd har bevilget midler, svarende til ca. 15 mio kr, til gennemførelse af projektet. Midlerne er fra **marts 2012** taget i anvendelse.
- Regionsrådet har bevilget de fornødne midler, primært til afholdelse af udgifter i forbindelse med lægesamtaler
- Forhandlingerne omkring de praktiserende lægers overenskomst er nu endelig tilendebragt og der er efter fortolkning af overenskomsten indgået en lokalaftale med de praktiserende læger om deres honorering.
- Der er fra marts 2012 ansat projektleder for projektet og i april medarbejdere til projektet .
- Projektet ("Tjek dit helbred") er igangsat 1. maj 2012 og startet op i pilotprojekt, så der kan laves de finjusteringer, der er nødvendige før der køres op i storscala. Det er forventningen at projektet vil være i fuld drift fra midten af august 2012.
- Der er udarbejdet det fornødne materiale til hhv. borgere, læger m.v. Disse er vedlagt sagen som bilag (inviation, spørgeskema, testresultater m.v.).
- Styregruppen, som er sammensat af kommune, region og almen medicin er velfungerende og arbejder indenfor rammerne af den afstukne tids- og procesplan.
- Der er etableret en IT-gruppe, som har sikret, at der er de fornødne it-mæssige opkoblinger. Dog er der hængeparti omkring etablering af elektronisk henvisning fra læge til sundhedscenter. Dette forventes på plads i efteråret, hvor der kommer en national løsning via MEDcom.
- Der er lavet en lejekontrakt til "Tjek dit helbred" i de nye lokaler i Randers Sundhedscenter på Thors Bakke. Lokalerne er etableret og udstyret med møbler og apparatur.
- Der er afholdt to store informations/undervisningsmøder med samtlige praktiserende læger i Randers. Lægerne er generelt positive og bakker op om projektet. Der vil inden sommerferien afholdes yderligere et undervisningsmøde for de sidste læger samt praksispersonale.
- Der er taget indledende kontakt til hhv. hjerte, diabetes og gigtforeningen omkring evt. samarbejde i "opfølgende indsatser". Kan vi tilsammen rejse flere penge til relevante opfølgende tilbud.
- Der er (som udvalget tidligere er orienteret om) søgt om midler til livsstilscafe for borgere med multisygdom/sindslidelse. Der er desværre givet afslag på dette i to puljer. Forvaltningen vil se om vi har andre muligheder for at arbejde videre med gruppen omkring multisygge, herunder sindslidende.
- Projektet er annonceret på hjemmesiden.

- Der er bevilget 10 mio. kr. fra Trygfonden og der søges stadig om yderligere midler der kan understøtte udviklingen af projektet
- Der er ca. 30 borgere, der har deltaget i projektet de første 10 dage. De har alle taget rigtig godt imod tilbuddet ligesom at test m.v ser ud til at fungere meget tilfredsstillende.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at status for projektet tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/62 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Bilag 1 - flow for borgeren

Bilag 2 - invitation

Bilag 3 - informationsfolder

Bilag 4 - spørgeskema

Bilag 5 - resultatfolder

Bilag 6 - Lab - kort - data

Bilag 7 - kondital

Punkt 63: Status - Aktiv sygemeldt og Godt i gang

Resumé

I sagen gøres status for de to projekter: Aktiv sygemeldt samt Godt i gang. De to projekter arbejder med at målrette en indsats til sygemeldte på sygedagpenge i Randers hhv. sygemeldte medarbejdere i Randers Kommune. Samtidig er det begge projekter, der sætter fokus på et øget tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem sundhed og beskæftigelse.

Sagsfremstilling

Aktiv Sygemeldt

Aktiv sygemeldt er et forløb etableret i samarbejde mellem rehabiliteringsenheden og Jobcenter Randers Kommune. Deltagerne er borgere i Randers Kommune, som er sygemeldte. Kriteriet er, at borgerne har en genoptræningsplan, eller er henvist til et rehabiliteringsforløb.

Det overordnede mål er, at bringe den sygemeldte tilbage på arbejdsmarkedet – et andet og vigtigt mål er at fastholde borgeren i arbejde. Sidst, men ikke mindst, er det et mål, at borgeren skal kunne se en mening med forløbet.

Metoderne er fx samtaler med arbejdsgiver, etablering af praktik / delvis raskmelding, brug af mentor, nedsat timetal, omplacering til andet arbejde o.l., og har til hensigt at sikre borgerens arbejdsmarkedstilknytning.

I perioden 1. marts 2010 – 10. maj 2012 er der 253 borgere til projektet, hvoraf en meget stor del er borgere med muskel-skeletlidelser (ryg, skulder, knæ, ankel, nakke, håndled) eller hjerneskade. Derefter er kræft godt repræsenteret.

I samme periode er 92 borgere raskmeldte, 26 er afklaret til pension og 24 afsluttet til afklaring og optræning af arbejdsvejen via Jobcentret, 23 er stoppet på grund af anden indsats (operation o. lign), 4 er bevilget revalidering, 3 er på efterløn, 9 er lukket for dagpenge, 4 er døde og 2 er bevilget forløb på Hjerneskadecentret. 187 af ovennævnte borgere er således afsluttede og 66 borgere er fortsat i forløb.

Godt i Gang

Godt i Gang er et to-delt tilbud. Dels er det et tilbud til medarbejdere i Randers Kommune, som har sygefravær over 14 dage eller har korte hyppige fraværsperioder. Dels er det et sundhedsfremmetilbud til arbejdspladser, som ønsker at sætte fokus sundhedsfremme på arbejdspladsen. I 2011 har der været 383 medarbejdere, der har deltaget i sygefraværsdelen. Godt i gang har i sundhedsfremmedelen haft indsatser på 25 forskellige arbejdspladser.

Vedr. sygefraværsindsatsen:

Sundhedscentret kontakter Randers kommunes ansatte, når de har været sygemeldt i 14 dage.

De medarbejdere, der kommer til samtale i Godt i Gang, orienteres blandt andet om Jobcenterets indsats, der sættes i værk efter 4. uge. Samtidig støttes den enkelte ansatte gennem målrettede indsatser, til at komme i gang med arbejdet så hurtigt som muligt, at udnytte de muligheder der er for evt. at begynde på arbejdet med færre timer end normalt, og til at have god kontakt med kolleger og arbejdsgiver, da det letter tilbagevenden til arbejdet.

I det omfang medarbejderen er sygemeldt så længe, at de kontaktes af jobcenteret opfordres de fra Godt i Gang til at delagtiggøre jobkonsulenterne i alle de tiltag der er sat i værk i sygefraværsperioden, for at forbedre muligheden for tilbagevenden til arbejdet. Det er dog medarbejderen selv der formidler oplysninger om, hvilke indsatser der er sat i værk i forbindelse med deltagelse i Godt i Gang, effekten af indsatsen og evt. aftaler der kan støtte forløbet på jobcenteret.

Derudover samarbejdes med fastholdelseskonsulenterne, på den måde at der formidles kontakt mellem det enkelte arbejdssted og fastholdelseskonsulenterne, når det er relevant, for derved at optimere indsatsen for medarbejderen – og enten forkorte en sygemelding eller helt undgå den, når der arbejdes med den forebyggende indsats.

I forløb med medarbejderen tilbydes eksempelvis psykologsamtaler, motionsvejledning/motion, livsstilsindsats som eksempelvis vægttab m.v.

Vedr. sundhedsfremme på arbejdspladsen:

Det sundhedsfremmende tiltag som Godt i Gang sætter i værk enten for den enkelte medarbejder, for de forskellige arbejdspladser eller på hold for flere ansatte, er indsatser, som på længere sigt forebygger langtidssygemeldinger. En indsats der løbende diskuteres og rettes til i forhold til at forebygge bedst muligt såvel på fysiske som mentale lidelser.

Seneste samarbejdspunkt er en endnu mere målrettet indsats, i forhold til de problemstillinger der typisk giver langtidssygefravær. Med udgangspunkt i blandt andet resultaterne fra Finaleprojektet, et nyligt afsluttet forskningsprojekt, der havde til formål at skabe ny viden om forebyggende interventioner på arbejdspladsen for langsigtet effekt, rettes tilbuddene i Godt i Gang til, så den forebyggende indsats bliver mere præcis i forhold til de belastninger man udsættes for i arbejdet. Aktuelt udarbejdes der eksempelvis sundhedsprofiler, gennemføres supervision, skavankhold, støtte til netværksgrupper, stresshåndtering ligesom at der afholdes temadag med fokus på trivsel, sundhed og sygefravær.

Indsatserne i Godt i Gang kan dokumentere at sundheden flytter sig i positiv retning målt på ”selvvurderet helbred”, som er et validt og anerkendt mål.

Perspektiver for udvikling i samarbejdet om sygemeldte borgere og medarbejdere.

Der er evidens for, at udpegning af en tovholder og tværfaglig koordination og samarbejde har effekt i forhold til bringe borgeren tilbage til arbejde.

På linie hermed er det sundhedscentres og jobcentrets generelle oplevelse, at en tidlig, koordineret, og samlet indsats om borgerens helbred og rehabilitering koblet med tilbagevenden til arbejde, virker, og at de langsigtede, realistiske planer, der laves med borgeren, skaber sammenhæng, overskuelighed og overblik i processen for borgeren, at det skaber ro for borgeren og med til at bringe borgeren videre på bedste vis.

I KLS nye sundhedsudspil peges der på det potentiale, der er ved at få en bedre kobling mellem sundhed og jobcenter, som sikrer, at sygemeldte kommer hurtigt tilbage til et aktivt arbejdsliv. Randers Kommune har allerede erfaringer på dette område i og med, at de to projekter fra starten har været et samarbejde mellem parterne.

Det er således vurderingen, at såvel aktiv sygemeldt som Godt i Gang er gode skridt på vejen i forhold til at tænke sundhed og beskæftigelse tættere sammen.

Der kommer om kort tid nye forløbsprogrammer for hhv. lænderyg samt depression, som rammer en meget stor gruppe af dem, der er på sygedagpenge/sygemeldte (75-80 % af dem, der er på sygedagpenge har enten muskel-skeletlidelse eller depression/anden form for psykisk lidelse). Det er forvaltningens opfattelse, at man med fordel kan arbejde videre sammen om at koordinere samarbejdet på disse områder til fordel for borgeren – og kommunens økonomi.

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

Umiddelbart ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/63 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Sagen videresendes til økonomiudvalget til orientering. Afbud: Mogens Nyholm

Punkt 64: Evaluering af sundheds- og ældreudvalgets studietur til East Lothian kommune i Scotland den 17.-21. april 2012

Resumé

Sundheds- og ældreudvalget gennemførte studietur til East Lothian Kommune i Scotland den 17.-21. april 2012. Det overordnede formål med turen var at få indsigt i, anvendelsen af velfærdsteknologi, børns sundhed, ulighed i sundhed samt ældrepleje. Der er udarbejdet en rapport, der indeholder en beskrivelse af besøgene på studieturen.

Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreudvalget gennemførte studietur til East Lothian Kommune i Scotland den 17.-21. april 2012. Det overordnede formål med turen var at få indsigt i, anvendelsen af velfærdsteknologi, børns sundhed, ulighed i sundhed samt ældrepleje.

Sundheds- og ældreudvalget blev bl.a. præsenteret for:

- Velfærdsteknologi
- Telemedicin
- Carers (frivillige)
- Besøg på call center
- Besøg på folkeskole der havde fokus på det nationale program "Getting it right for every child"
- Oplæg fra kommunens ungeteam der arbejder med børn og unge med handicaps
- Besøg på et bosted for psykisksyge borgere

Nærmere beskrivelse af de enkelte besøg kan ses i vedlagte rapport.

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

Der henvises til vedlagte regnskab.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at evalueringen tages til efterretning og,

at der besluttet hvilke temaer der skal arbejdes videre med

Beslutning

Vedtagelse 12/64 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Udvalget besluttede at der skal arbejdes videre med Velfærdsteknologi I højere grad arbejde med tidsbegrænsede tilbud i forhold til fx botilbud Ideen omkring carers (organisering af frivillige og deres opgaver); overvejes blandt andet drøftet på frivillighedskonference i efteråret. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Program fra East Lothian

Rapport studietur

Regnskab studietur

Punkt 65: Status på arbejdet med Helhedsplanen 2009-2013 i Nordbyen

Den nuværende helhedsplan for Nordbyen blev påbegyndt i 2009 og slutter i 1. kvartal 2013. I hele perioden har der været et tæt samarbejde mellem boligorganisationerne og Randers Kommune. Der er igangsat en række indsatser, hvor målene er forebyggende i forhold til det sociale og sundhedsmæssige område, ønske om at øge beboernes beskæftigelsesmæssige tilknytning og styrke beboerne bl.a. gennem sociale arrangementer.

Området i og omkring Jennumparken har igennem flere år været præget af en beboersammensætning, som påkaldte sig særsilt opmærksomhed. Derfor har Randers Kommune siden 2007 haft et tæt og formaliseret samarbejde med boligorganisationen "Mølløvænget & Storgaarden". Først et samarbejde om beboerrådgiver og senere et samarbejde om Helhedsplanen for Nordbyen i 2009-2013. Området omfatter i alt ca. 1.400 lejemål.

Landsbyggefonden finansierer langt hovedparten af indsatsen, med det ønske, at få en et godt bomiljø.

Randers Kommunes andel af den samlede finansiering har været 7,9 % i 2009, 14,3 % i 2010 og 14,2 % i 2011.

Langt hovedparten af medfinansieringen sker igennem allerede eksisterende indsatser.

Beboersammensætningen adskiller sig på flere centrale felter fra Randers som helhed.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er Nordbyen som helhed præget af stor ubalance i forhold til resten af Randers Kommune, når der ses på felter som beskæftigelse, indkomst, etnicitet, børns muligheder og andelen af førtidspensionister. F.eks. er der sammenlignet med kommunen som sådan 3 gange flere enlige forsørgere og 5 gange flere borgere med anden etnisk herkomst.

Helhedsplanens mål er:

- At øge beskæftigelsesgraden i området (skal forstås bredt fra at undgå isolering til at få ordinær beskæftigelse)
- At forebygge sociale problemer
- At skabe netværk, fællesskab og tryghed i boligområderne
- At give det enkelte menneske mulighed for at udvikle sig selv og sin rolle i forhold til familiemedlemmer, naboer og omgivelser gennem læring og samvær

Helhedsplanen omfatter i alt 17 forskellige indsatser, som vurderes at have haft en række positive effekter eller gjort, at problemer ikke er vokset. Bl.a. er antallet af underretninger fra skoler faldet i andet halvår af 2011, hvor der var en målrettet skolerådgiverindsats, som Bysekretariatet har været medfinansierende på. Et andet eksempel er, at fraværet på Nørrevangsskolen er faldet fra 16,9 dage i 2008-9 til 12,5 dage i 2010-11. Et fald på 4,4 dage.

Planen og indsatserne vil blive evalueret i forbindelse med, at projektet udløber i 1. kvartal 2013. Evalueringen vil ske ud fra de krav og parametre, som Landsbyggefonden opstiller.

Forvaltningen indstiller til byrådet via socialudvalget, arbejdsmarkedsudvalget, børn- og skoleudvalget, sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget,

at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Vedtagelse 12/65 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Taget til efterretning. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Notat af 16. maj 2012 om Helhedsplan i Randers Kommune 2009-2013

Punkt 66: Godkendelse af prækvalifikation til boligsocial Helhedsplan for Randers Nordby 2013-2017

Resumé

Organisationsbestyrelsen i Møllevenget & Storgaarden anmoder på vegne af boligorganisationerne i Randers om en kommunal godkendelse af prækvalifikation til en boligsocial helhedsplan for Randers Nordby i årene 2013-2017. Den nuværende helhedsplan udløber 1. kvartal 2013.

Denne helhedsplan vil favne et langt større geografisk område end den nuværende plan.

Helhedsplanen vil særligt prioritere bl.a. områderne ”børn, unge og familie”, ”uddannelse, beskæftigelse og erhverv” og ”beboernetværk, inddragelse og demokrati”. Det er målsætningen, at der med indsatserne i videst muligt omfang både bliver bygget bro til det ordinære system og også fremadrettet sker forankringer af tiltagene.

Der søges via prækvalifikationen om støtte i Landsbyggefonden til iværksættelse af helhedsplanen.

Sagsfremstilling

Organisationsbestyrelsen Møllevenget & Storgaarden anmoder på vegne af boligorganisationerne i Randers om en kommunal godkendelse af prækvalifikation til en boligsocial helhedsplan for Randers Nordby 2013-2017. Den nuværende helhedsplan udløber 1. kvartal 2013. Den kommunale støtte er en forudsætning for støtte fra Landsbyggefonden. Ansøgning via prækvalifikation er udtryk for en ny ansøgningsprocedure, som Landsbyggefonden har anlagt.

Indholdet af prækvalifikationen er udviklet på baggrund af erfaringer fra den hidtidige helhedsplan og er sket med bred inddragelse af bl.a. beboere, politikere, samarbejdspartnere og eksterne aktører.

Den hidtidige helhedsplan har omfattet Jennumparken og området omkring Glarbjergvej i Randers Nordby. Den kommende helhedsplan vil herudover også omfatte Vangdalparken, som udgør et stort område i Randers Nordby. Området har behov for en flersidig boligsocial indsats.

Det samlede boligområde har 3.600 beboere og omkring 1.740 lejeboliger. Beboersammensætningen adskiller sig på flere centrale felter fra Randers som helhed. Som det fremgår af vedlagte KÅS-tal, rummer boligområdet i forhold til resten af Randers:

- En overandel af børn.
- Mange børn med enlige forsørgere.
- En stor overandel af borgere med anden etnisk herkomst.
- Et stort uddannelsesmæssigt efterslæb
- Lavt indkomstniveau.
- En overandel af beboere er uden for arbejdsstyrken.
- En overandel af pensionister og flertallet heraf er førtidspensionister.

Udfordringerne i hele boligområdet gør, at den kommende helhedsplan særligt vil prioritere indsats-områderne ”Børn, unge og familie”, ”Uddannelse, beskæftigelse og erhverv” og ”Beboernetværk, inddragelse og demokrati”. Det er målsætningen i den nye helhedsplan, at der i videst mulig omfang vil blive bygget bro til det ordinære system og samtidig sikres, at der fremadrettet sker en forankring af tiltagene heri.

Et udpluk af de planlagte indsatser inden for de 3 særligt prioriterede områder:

Børn, unge og familie

Gruppen af børn og unge under 18 år er meget stor. Mange kommer fra husstande med enlige forsørgere. Man kan frygte, at disse børn og unge på baggrund af den skrøbelige familiestruktur er i fare for at få en dårlig opvækst og også truet af marginaliseringstendenser på et tidligt tidspunkt i deres liv. Der er desuden i området mange børn med anden etnisk herkomst end dansk.

Børn og unge. Der iværksættes en såvel åben som anonym rådgivningsfunktion, som særskilt vil rette sig mod børn og unge. Vejledningsfunktionen vil sideløbende blive suppleret med en ”ung til ung” vejledning samt med udvikling af rollemodeller. Det skal understreges, at drengene vil udgøre et særligt fokusområde i denne indsats, og der vil blive udviklet særlige tiltag i tæt samarbejde med Ungdomsskolen, som er stærkt forankret på den lokale Nørrevangsskole.

Familier. Der etableres en særlig familievejledningsfunktion. I samspil hermed organiseres særlige tiltag vedrørende unge mødre, en særlig babycafé samt en klub for forældre og deres børn med henblik på at understøtte relationer mellem forældre og børn. Den vil også rumme særlige undervisningstiltag vedrørende forældresamarbejde. Der vil over for hele forældregruppen blive sat fokus på forældre støtte til børn og unge i uddannelsessystemet.

I denne del af Bysekretariatet placeres også projekt ”Kvinder i fokus”, som er et særligt forløb efter bydelsmødrekonceptet, der nu vil blive rettet mod såvel kvinder med anden etnisk herkomst end dansk som mod mødre i det hele taget. Kvinderne uddannes til at støtte op om, vejlede og motivere andre kvinder til aktivt at tage del i samfundsforhold mv. og skabe gode rammer for hele familien

Uddannelse, beskæftigelse og erhverv

Der er et stort uddannelsesmæssigt efterslæb i beboergruppen og lav deltagelse i arbejdsstyrken. Derfor vil der blive iværksat understøttende aktiviteter dels for børn og unge under 25 år, og dels for især voksne kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister.

Der etableres som et bredt decentralt netværk en særlig ungebase med hjemsted i Bysekretariatet. Herfra iværksættes vejledning, støtte og lektiehjælp i samarbejde med Nørrevangsskolen, Ungdomsskolen og fritidshjemmet Byggeren. Aktiviteterne vil blive afstemt med Ungdommens Uddannelsesvejledning. På den måde skabes et sammenhængende netværk.

Ungebasen vil også forestå ”Fritidstjansen”, som formidler lønnede fritidsjobs til unge – også med henblik på at styrke de unges fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet – og på denne måde kompensere for manglende forældre støtte. Aktiviteterne vil også ske i samspil med områdets ungdomsuddannelser og produktionsskolen med henblik på kommunens opfyldning af 95 % -målsætningen.

Der etableres desuden med udgangspunkt i Bysekretariatet en Voksenbase, som med en vifte af tilbud retter sig mod hjemmegående voksne. Der sigtes også mod et virksomhedsnetværk i samspil med Jobcenter Randers med henblik på opdyrkelse af praktikpladser og potentielle arbejdspladser.

Beboernetværk, inddragelse og demokrati

Der vil være stor fokus på inddragelse af beboerne, og der videreudvikles rammer for aktiviteter, der vil være understøttende for det gode sociale samvær beboerne imellem. Parkcafeen i samspil med Bysekretariatet vil være stedet for fællesspisning, fælles kulturelle aktiviteter, mødested mv. Selve Parkcafeen vil blive drevet i samarbejde med Randers Produktionshøjskole.

En nærmere beskrivelse af de 3 særligt prioriterede og de 4 understøttende indsatser fremgår af den samlede prækvalifikationen i bilaget.

Administrationen af den boligsociale indsats vil blive varetaget af Bysekretariatet, som den nuværende helhedsplan.

Det overordnede ansvar ligger i styregruppen for helhedsplanen. Styregruppen har en sammensætning, som sikrer samspillet mellem Randers kommune og boligorganisationerne i Randers på såvel det politiske som på det praktiske plan herunder også i relation til konkrete forvaltningsområder. Bysekretariatet varetager sekretariatsfunktionen i Styregruppen.

Bysekretariatet forestår den daglige drift og koordinering, herunder administration, økonomistyring, evaluering og formidling og sikrer samspil mellem indsatsområderne.

Koordinering og evaluering

Udover Landsbyggefondens årlige selvevalueringer vil Bysekretariatet udarbejde kvartalsvise kvantitative/kvalitative statusopgørelser i form af fremdriftsrapporter, som skal sikre en fortsat fremdrift i indsatsen, samt datamateriale til både midtvejs- og slutevaluering. Der vil blive gennemført en ny beboerundersøgelse i projektets første og sidste år til vurdering af den boligsociale indsats.

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

Den samlede projektøkonomi forventes at være på 29,6 mio. kr. Heraf søges Landsbyggefonden om 22,25 mio. kr., mens den lokale medfinansiering forventes at være 7,33 mio. kr., som udgør et samlet støttebeløb fra boligorganisationerne og Randers Kommune. Landsbyggefonden forlanger en lokal medfinansieringsgrad på mindst 25 %.

Støttebeløbet fra Randers kommune forventes at bestå af allerede finansierede medarbejderressourcer samt et tilskud på 300.000 kr. fra puljen til boligsociale formål hvert af årene 2013, 2014 og 2015.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via socialudvalget, arbejdsmarkedsudvalget, sundheds- og ældreudvalget, børn og skoleudvalget og økonomiudvalget,

at ansøgningen til en prækvalifikation af en social helhedsplan for den almene bebyggelse i Randers Nordby godkendes.

Beslutning

Vedtagelse 12/66 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Indstilles tiltrådt. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

En boligsocial helhedsplan for Randers Nordby 2013 - 2017 - ansøgning om prækvalifikation

Udkast til budget for prækvalifikationen for Nordbyen 2013-2017

Punkt 67: Udviklingsstrategi det sociale område 2013

Resumé

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det sociale område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.

Rammeaftalen består af en udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien godkendes i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet i juni og Styringsaftalen i oktober.

Udkast til Udviklingsstrategi 2013 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og Styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Udviklingsstrategien skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet 1. juni, eller snarest herefter, således at sekretariatet for rammeaftaler i Viborg Kommune kan meddele ministeriet inden 1. juli, at Udviklingsstrategien er godkendt i Region Midtjylland. Styringsaftalen og dermed den samlede rammeaftale skal være godkendt senest 15 oktober.

Koordineringen af rammeaftalerne (de specialiserede sociale tilbud efter serviceloven og tilbud på det almene boligområde efter almenboligloven) overgik den 15. marts 2011 fra regionsrådet til kommunalbestyrelserne. Koordineringen af specialundervisningsområdet forblev i regionsrådet, hvorfor Udviklingsstrategiens kapitel 6 om specialundervisningsområdet er udarbejdet af Region Midtjylland.

Udviklingsstrategi 2013 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og Region Midtjylland om det forventede behov for tilbud på det sociale område og deres overvejelser om tilbudsviften det kommende år. Rammeaftalen er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

Der er aftalt følgende områder, hvor kommunerne og regionen i fællesskab vil igangsætte udviklingsinitiativer:

- Fælles metodeudvikling af omkostningseffektive og fagligt kvalificerede tilbud
- Overgang fra barn til voksen
- Udviklingen i brugen af de forskellige former for familiepleje- og anbringelser
- Tilsyn med anbringelsessteder og opholdssteder

I forbindelse med udarbejdelsen af Rammeaftale 2013 har kommunerne udarbejdet en vurdering af behov for og forventet forbrug af tilbud i 2013. Overordnet set tilkendegiver et flertal af kommunerne en uændret efterspørgsel efter de tilbud, som er omfattet af Rammeaftale 2013. Samtidig forventer kommunerne et uændret eller faldende behov for pladser uden for kommunens eget regi.

Redegørelsen fra Randers Kommune har været behandlet i handicaprådet. Den samlede rammeaftale, som godkendes af byrådet i oktober måned vil være i høring i handicaprådet inden udvalg og byråd behandler rammeaftalen.

KKR Midtjylland har på møde den 21. marts 2012 behandlet udkast til Udviklingsstrategi 2013. Efterfølgende har KKR-formandsskabet drøftet Udviklingsstrategi 2013 med regionsrådsformanden i Region Midtjylland, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget, børn- og skoleudvalget, socialudvalget og økonomiudvalget,

at udviklingstrategien for 2013 godkendes.

Beslutning

Vedtagelse 12/67 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Indstilles godkendt. Afbud: Mogens Nyholm

Bilag

Udviklingsstrategi 2013

US 2013 Bilag 1 målgruppebeskrivelse

US 2013 Udviklingsplan Sølund

US 2013 Organisering af samarbejdet om Rammeaftaler

Punkt 68: Sundheds- og ældreudvalgets budget 2013-2016

Budget 2013-16 for sundheds- og ældreudvalgets bevillingsområder foreslås drøftet.

Beslutning

Vedtagelse 12/68 Sundheds- og ældreudvalget 24. maj 2012 kl. 15:00 Drøftet. Afbud: Mogens Nyholm