

REFERAT Ældrerådet d. 10-12-2014

Mødedato Onsdag d. 10. december 2014 kl. 09:30

Mødested C 3.10

Indholdsfortegnelse

Ældrerådsmøde den 10. december 2014.....	3
Oplæg om plejecenter i Holland.....	4
Vaskeservietter.....	5
Ældremilliarden.....	6
Varetagelsen af IV-behandling i sygeplejen.....	7
Tilsynspolitik på ældreområdet - status.....	10
Aflevering og afhentning på Dytmærskan.....	12
Evalueriag af møde med aktivitetsudvalgene.....	13
Kommende ældrerådsmøder.....	14
Gensidig orientering og eventuelt.....	15

Punkt 98: Ældrerådsmøde den 10. december 2014

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

- Meddelelser
- Bemærkninger til referater fra ordinært ældrerådsmøde den 5. november 2014
- Godkendelse af dagsorden

Beslutning

- Ingen meddelelser
- Ingen bemærkninger til referat
- Dagsorden godkendt

Afbud: Bent Hede

Punkt 99: Oplæg om plejecenter i Holland

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

Christina Panduro fra Fårup Ældrecenter orienterer om et særligt plejecenter for demente i Holland.

Punkt 100: Vaskeservietter

27.36.04-P00-1-14

Resume

Ældreområdet har afprøvet vaskeservietter ved borgere som oplever den daglige hygiejnehåndtering meget ubehageligt og anstrengt, med det formål at lette hygiejne opgaven og give borgeren en bedre oplevelse.

Sagsfremstilling

Plejecenter Møllevang, og Møllebo har siden april 2014 afprøvet brugen af vaskeservietter som en delvis erstatning for vaskefad, vand, sæbe, klude, håndklæder og lotion.

Centrene og hjemmeplejen oplever i dag, at nogle beboere har det meget anstrengt ved den daglige hygiejnehåndtering, og at nogle kan optræde udfareagerende når personalet ønsker at udføre nedre toilette.

Der er nu blevet testet og vurderet, om der kan opnås nemmere, hurtigere og bedre hygiejnehåndtering ved brug af vaskeservietter, end ved de traditionelt brugte vaskemetoder.

Det er ligeledes vurderet om der er opstået færre udfareagerende hændelser, og der er vurderet beboernes og medarbejdernes generelle oplevelse af hygiejne metoden.

Beboerne er primært valgt ud fra badesituationer og nedre toilette, hvor der er grundet demens, senhjerneskode og andre psykiske udfordringer opleves udfordringer i, at udføre skånsomt og tilstrækkelig hygiejne, andre er udvalgt på grund af hudproblemer, her særligt i bleområdet og andre ud fra at være smertepreget.

Resultaterne har vist sig værende meget positive, hvilket ses som der gennem testperioden er opnået færre hudirritationer hos flere af de testede beboere. Personalet udtrykker en oplevet nedgang i flere borgers udfareagerende adfærd, og at de deltagende personale har oplevet arbejdsgangene bliver forbedret og et bedre arbejdsmiljø i hverdagssituationer omkring bad og nedre toilette.

Der er også oplevet en tidsbesparelse.

Økonomi

Tidsbesparelsen er forsøgt beregnet ud fra forudsætningerne

At såfremt beboeren får dagligt 2 gange nedre toiletvask og det sammenholdt med personalets vurderede tidsbesparelse på op til 5 minutter pr. vask, betyder det en årlig besparelse på op til 60 timer pr. borger (ca. 11.500 kr. pr. år)

En besparelse som skal have fratrasket omkostningerne til servietter (ca. 10 kr. pr. vask, lig ca. 7.500 kr. pr. år), og de gange borgeren vil modtage den traditionelle vask.

Besparelsen bliver en del af ældreområdet effektiviserings besparelse på 1 procent i 2015.

Forsøget har involveret 20 testpersoner og fortsætter på såvel Møllevang og Møllebo og udvides til øvrige centre og til hjemmeplejen. Borupvænget og Hospice er begyndt afprøvningen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget via ældrerådet

at ved udvalgte borgere, erstattes den traditionelle vask delvist af engangsvaskeservietter

Beslutning

Tiltrådt.

Bilag

Brev til Sundhed vedr. vaskeservietter

Punkt 101: Ældre milliarder

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

Formanden orienterer.

Beslutning

Orientering givet.

Afbud: Bent Hede

Punkt 102: Varetagelsen af IV-behandling i sygeplejen

27.36.00-G01-6-14

Resume

Den kommunale sygepleje har siden 1. oktober 2013 varetaget IV-behandling til borgere i eget hjem i henhold til den indgåede samarbejdsaftale i Randersklyngen. Behandling i hjemmet har vist sig at være til glæde for borgerne, men samtidig har antallet af behandlinger fået et større omfang end først antaget, hvilket har givet en økonomisk udfordring for hjemmesygeplejen.

Sagsfremstilling

I udvalgsmødet den 21. august 2014 blev sagen om varetagelse af IV-behandling udsat med henblik på at forvaltningen skulle overveje en anden organisationsform på IV-behandlingen. Siden da er der endvidere lavet en evaluering på perioden 1. april til 30. september 2014.

Sygeplejersker i kommunen har varetaget IV-behandling til borgeren i eget hjem siden 1. oktober 2013 (IV = direkte i blodåren). Baggrunden for dette er en beslutning i Randersklyngen om, at denne opgave kan videredelegeres fra hospitalet til kommunens sygeplejersker, hvis hospitalets læger beholder behandlingsansvaret. Der er udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Regionshospitalet Randers og de fire kommuner i Randersklyngen, hvoraf det fremgår, at de kommunale sygeplejersker skal kunne modtage borgere til IV-behandling samt anlæggelse af venflon, fra dag til dag.

Kommunens sygeplejersker har forud for opgaveoverdragelsen modtaget undervisning i givning af IV-medicin samt anlæggelse af venflon (kateter i blodåren). Sygeplejerskerne oplever, at de er kvalificerede til at give IV-behandling, men der er fortsat en del sygeplejersker, som ikke oplever at have den fornødne rutine i at anlægge venflon.

Opgavens omfang i Randers Kommune

Nedenstående skema viser udviklingen i antallet af borgere, som har modtaget IV-behandling i Randers Kommune i perioden 1. oktober 2013 – 31. marts 2014 samt i perioden 1. april – 30. september 2014.

Periode	01.10.2013.-31.03.2014	01.04.2014-30.09-2014
Antal borgere	40 borgere	85 borgere
Antal timer	771,75 timer	1338,66 timer
Antal timer/borger	19,29 timer/borger	15,75 timer/borger
Antal Behandlinger/borger	21,6 behandling/borger	19,4 behandling/borger

Som det fremgår af skemaet, er opgavens omfang er nærmest fordoblet i perioden.

I forbindelse med udarbejdelsen af den første samarbejdsaftale i klyngen blev det, på baggrund af tal fra Viborg, anslået, at en borger ville skulle have 6-7 behandlinger efter udskrivelsen. En behandling varer mellem 40.-60. minutter afhængigt af hvilken type medicin borgeren skal have, og ved behandling med to typer medicin tager det typisk 60.-90. minutter.

Evalueringen fra Randers Kommune det første år viser imidlertid, at borgerne i gennemsnit har fået ca. 20 behandlinger efter udskrivelsen, hvilket ifølge regionshospitalet skyldes, at flere typer af infektioner kræver langvarig IV-behandling.

I perioden 1. april-30. september 2014 har der dagligt gennemsnitligt været 3,2 borgere, der har modtaget IV-behandling, svingende mellem 0 og 7 pr. dag. Fordelt på hvilken ugedag behandlingen hos borgeren er påbegyndt er flest påbegyndt fredag (16 personer) og færrest i weekenden. På de øvrige ugedage (mandag til torsdag) svinger antallet mellem 9 og 14)

Økonomiske perspektiver i relation til kommunal IV-behandling

Da antallet af borgere er steget væsentligt fra den første halvsårsperiode til den næste baseres den økonomiske helårsvirkning på baggrund af perioden 1. april 2014 – 30. september 2014:

	Mio. kr.
Beregnet udgift til besøg i forbindelse med IV-behandling	2,0
Vurderet kommunal pleje i øvrigt, når borgeren ikke er indlagt på hospitalet	0,3
Kommunale merudgifter på ældreområdet	2,3
Vurderet maksimal sparet kommunal medfinansiering	-0,8
Samlet kommunale merudgift	1,5

Beregningerne viser således, at opgaven med at varetage IV-behandling giver kommunen en øget udgift på ca. 2,3 mio. kr. årligt. Ældreområdet er ikke umiddelbart blevet kompenseret økonomisk i forbindelse med opgaveoverdragelsen, men i sagen vedrørende ældreområdets økonomi, behandlet på udvalgets møde den 21. august 2014 er der afsat 2 mio. kr. fra kommunens andel af de aftalte midler, der tilføres sundheds- og ældreområdet i forbindelse med aftalerne mellem regeringen og KL.

Kommunen forventes samtidig at have en mindre udgift på den kommunale medfinansiering; det er meget vanskeligt umiddelbart at vurdere denne sparede udgift, men den vurderes maksimalt at udgøre ca. 800.000 kr. og hospitalet sparer indlæggelsesdage i størrelsesordenen 1.200 sengedage/år.

Der vil altid være usikkerhed omkring den kommunale medfinansiering, idet den er afhængig af den samlede behandling på hospitalet og desuden indeholder et maksimalt beløb, kommunen kan betale. Endvidere bliver den samlede medfinansiering ikke nødvendigvis reduceret, hvis der i stedet sker indlæggelse af andre borgere. Hvis kommunen sparer 800.000 kr. vil regionen minimum spare ca. det dobbelte, da kommunen maksimalt betaler 34% af DRG-taksten.

Optimering af IV-behandlingen

Når en borger får hjælp til IV-behandling i eget hjem, kræver det, at der er en sygeplejerske til stede under hele behandlingen. Hvis en borger fx skal have behandling 4 gange i døgnet, og hver behandling tager 60. min., så kræver det tilstedeværelse af en sygeplejerske i 4 timer /døgn.

Sygeplejegrupperne i henholdsvis Nord, Syd og Vest har oplevet, at de kontinuerligt har flere borgere, som skal have IV-behandling samtidigt, hvilket har givet udfordringer i forhold til at have medarbejderne nok til at kunne løse opgaven. I perioder har grupperne været nødt til at afvise borgere, da de ikke har haft bemanning/kunnet få vikarer til at kunne løse opgaven på forsvarlig vis.

Dette giver anledning til overvejelser i forhold til, om der kan opnås et rationale ved at samle borgerne, og tilbyde dem behandling ét sted i hvert område eller måske ét sted i kommunen. Måske kunne der indrettes lokaler, hvor borgerne kunne komme ind og sidde i en god stol, hvor de modtager behandlingen.

Der er dog nogle faglige, etiske og økonomiske overvejelser i forhold til dette:

- Borgerens almene tilstand skal muliggøre behandling på centrale behandlingssteder
- Borgerne modtager som udgangspunkt behandling 3-4 gange i døgnet, hvilket kan medføre meget transport i løbet af dagen
- Borgeren skal være i stand til at transportere sig til behandlingsstedet; evt. benytte et kørselstilbud.
- Alternativt kan borgere, som ikke er i stand til selv at transportere sig, tilbydes et ophold på et af kommunens døgntilbud.
- I nogle tilfælde vil en evt. natbehandling blive givet i hjemmet, da fx. borgere med en infektion har behov for hvile.

Økonomi

Se ovenfor.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

- at IV-behandling som hovedregel kun gives på ældreområdets sundhedsklinikker (uanset borgerens transportudgifter) dog således
- at IV-behandling foretages på en aflastningsplads eller på Tryghedshotellet, hvis borgeren er sengeliggende eller helbredstilstand i øvrigt indikerer det (uanset borgerens udgifter til forplejning)
- at IV-behandlingen kun gives i hjemmet, hvis borgerens helbredstilstand – eller antallet af behandlinger - udelukker øvrige muligheder
- at aftalen med regionen om kommunens overtagelse af IV-behandlingen søges genforhandlet om et år, hvis ovenstående tiltag ikke medfører en væsentlig udgiftsreduktion.
- at sagen sendes til orientering i ældrerådet.

Sundheds- og ældreudvalget, 30. oktober 2014, pkt. 134:
Udsat.

Sundheds- og ældreudvalget, 20. november 2014, pkt. 144:

Tiltrådt med bemærkning om at ordningen evalueres efter ca ½ år.

Sagen sendes til Byrådet til orientering.

Beslutning

Vedhæftede høringssvar udarbejdet på mødet.

Afbud: Bent Hede

Bilag

Høringssvar vedr. varetagelse af IV behandling i sygeplejen

Punkt 103: Tilsynspolitik på ældreområdet - status

27.12.16-P22-2-14

Resume

Kommunerne er ifølge serviceloven forpligtet til at udarbejde en tilsynspolitik for pleje og praktisk hjælp m.v., som ydes på fritvalgsområdet. Forvaltningen fremlægger på denne baggrund status på kommunens tilsynspolitik.

Sagsfremstilling

Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse og opfølgning på tilsynet med praktisk hjælp, personlig pleje og madservice til hjemmeboende borgere. Tilsynet omfatter både kommunale og private leverandører.

Formålet med tilsyn på hjemmehjælpsområdet er at sikre, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og i henhold til de afgørelser om hjælp, der er truffet. Det skal samtidig sikres, at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde. Endelig er det et mål at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Målgruppen for tilsynspolitikken er ledelse og de medarbejdere, som skal foretage den konkrete udmøntning af politikken. Politikken er offentlig og dermed samtidig målrettet de borgere og interessenter, som har behov for information om politikken, de overordnede mål og procedurerne.

Kommunen skal en gang årligt i forbindelse med revisionen af kvalitetsstandarderne følge op på tilsynspolitikken samt foretage eventuelle justeringer.

Tilsynspolitikken indeholder idag følgende elementer:

Brugerundersøgelser

Der gennemføres hvert andet år brugerundersøgelser på ældreområdet, hvor cirka 1.200 modtagere af hjælp besvarer spørgsmål om deres tilfredshed med de ydelser, de modtager. Ved at anvende samme spørgeskema gennem årene gives der et sammenligneligt billede af, hvordan brugernes syn på service og ydelser udvikler sig. Brugere spørges om tilfredsheden med praktisk bistand, personlig pleje, aktivitet og træning samt madservice.

Anmeldte og uanmeldte besøg

Der er foretaget anmeldte tilsyn hos alle leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje i Randers Kommune, således at hver leverandør som udgangspunkt modtager et tilsyn hvert andet år. Uanmeldte tilsyn kan foretages, hvis der f.eks. er modtaget flere klager vedrørende en given leverandør, som berører det samme problemområde, eller hvis der på anden måde vurderes at være grund til at foretage en særlig opfølgning. Tilsynene tilrettelægges på en sådan måde, at de giver mulighed for at bevare tilliden til hinanden, og sikre et godt samarbejde og dialog mellem udfører og bestiller.

Revisitation

Visitationsafdelingen foretager løbende revisitationer ved henvendelse fra borgeren, leverandøren eller af egen drift. Ved besøget hos borgeren - eller pr. telefon - vurderer visitator, om den leverede hjælp svarer til den visiterede ydelse. Der benyttes funktionsvurderingsskemaer som udfærdiges ved hvert besøg. Kvaliteten af den udførte pleje vurderes ligeledes, og der rettes henvendelse til leverandøren, såfremt der opleves uoverensstemmelser. Der er daglig kontakt mellem visitatorer og private og kommunale leverandører. Hvis borgeren ønsker at klage over omfanget af de tildelte ydelser, hjælper visitator med at udfylde klagen og oplyser samtidig om det videre forløb.

Henvendelser til forvaltningen og politikere

Borgere henvender sig typisk til forvaltningen eller politikere, hvis de mener, at den tildelte hjælp ikke svarer til behovet, eller hvis der er utilfredshed med kvaliteten eller omfanget af de udførte ydelser. Sagerne sagsbehandles ved gennemlæsning af borgerens journal, hvor der lægges vægt på den sundhedsfaglige dokumentation, vurderingen af borgerens funktionsniveau og de foretagne observationer og handlinger herpå.

Den lokale leder bliver inddraget, og forvaltningen anmoder om en redegørelse i forhold til henvendelsens karakter. Det vurderes, om der skal tilbydes et møde med de involverede parter. Gennemføres mødet udarbejdes referat, som normalt også vil indeholde konkrete aftaler og handleplaner. Der ydes endvidere klagevejledning i forhold til de sociale nævn, hvis borgeren har ønske herom.

Dialogmøder med ældrerådet

Sundheds- og ældreudvalget mødes to gang årligt med ældrerådet, hvor bl.a. serviceniveauet på ældreområdet både generelt og specifikt drøftes. På møderne kan der også forekomme spørgsmål om konkrete personsager, som forvaltningen følger op på efterfølgende.

Borgerrådgiver

Ud fra de hidtidige erfaringer fra kommunens borgerrådgiver, kommer der også henvendelser fra borgere, der klager over hjælpen på ældreområdet. I relation til disse henvendelser har borgerrådgiveren en slags ombudsmandsfunktion, hvor ældreområdets behandling af borgere, der ikke er tilfredse med hjælpen eller dens udmåling vurderes nærmere, således at eventuelle fejl eller mangler i sagsbehandlingen kan rettes op.

Særligt testpanel på madservice

Tilsynet med kommunens madordning foregår på den måde, at et prøvepanel bestående af medlemmer fra ældrerådet fire gange om året prøvespiser maden, der leveres fra Madservice Kronjylland og andre godkendte private leverandører. Herudover følger medarbejderne fra Madservice Kronjylland og visitatorerne løbende op på om den tildelte madservice har den ønskede effekt. Testpanelet orienterer forvaltningen igennem skriftlige evalueringer.

Dialogmøder med leverandørerne

Visitationen afholder to årlige dialogmøder med såvel de private som de kommunale leverandører. Møderne afholdes i tilknytning til leverandørens almindelig planlægningsmøder. Hvis en borger ønsker at skifte leverandør, rettes der henvendelse til den opsagte leverandør og status på forløbet gennemgås. Borgerklager noteres og gemmes og benyttes til efterfølgende læring og dialog. Den løbende dialog med leverandøren er med til at sikre, at hjælpen udføres som planlagt. hensigten er at understøtte og videreføre værdierne som kendetegner ældreområdet, udvikle kendskabet til de politisk vedtagne kvalitetsstandarder, videregive daglig praksis og sikre informationsgrundlaget.

Der afholdes endvidere ad hoc møder med leverandørerne, hvis der sker ændringer i kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynspolitikken offentliggøres på Randers Kommunes hjemmeside. Sundheds- og ældreudvalget samt ældrerådet vil en gang årligt i forbindelse med revideringen af kvalitetsstandarderne få forelagt eventuelle forslag til justeringer.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til ældrerådet og sundheds- og ældreudvalget

at godkende principperne i tilsynspolitikken

Sundheds- og ældreudvalget, 11. december 2014, pkt. 158:

Beslutning

Vedhæftede skrivelse udarbejdet på mødet.

Afbud: Bent Hede

Bilag

Brev vedr. tilsynspolitik på ældreområdet

Punkt 104: Aflevering og afhentning på Dytmærskén

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

En borger har henvendt sig til bl.a. ældrerådet, og henledt opmærksomheden på problemer med p-pladser for sygetransport på Dytmærskén.

Borgeren skriver følgende:
"Hej i Randers Kommune.

Jeg er chauffør på en sygetransport, med hjemzone på Randers Sygehus, og arbejder med syge, handicappede og ældre gangbesværede personer. Mange, rigtig mange af dem, benytter sig af de speciallæger der ligger på adresserne Dytmærskén 8-10-12. Der har før i tiden været en plads foran den gamle fiskeforretning på Dytmærskén, hvor vi havde pladsen til at hente og bringe kunder. En bus som den jeg kører, er ca. 5m lang, har en rampe på 2m, så jeg skal bruge ca. 8m. Det er nu blevet reduceret til en parkeringsbås. For at det ikke skal være løgn er den afmærket så dårligt at vi meget sjældent kan bruge denne lille parkeringsbås. Jeg har taget foto mandag og tirsdag i denne uge, og hvis man vil ulejlige sig, kan man se at i mandags brugte en af kommunens egne biler den. Der var ikke nogen af kommunens folk at se, det var også omkring frokost-tid, hvorfor jeg måtte bruge Taxis kaperplads. De bliver afsindigt tossede, da de betaler for den plads. Den røde sportsvogn fra i tirsdays, manglede med garanti også de nødvendige tilladelser til af befordre kørestolsbrugere, ligesom kommunens ladbil. Jeg vil fortsætte min fotodokumentation ugen ud, for at illustrere, at den p-bås er for lille og for dårligt markeret.

Nu vil jeg gerne hører begrundelsen for at vanskeligere parkeringsforholdene, for kommunens handicappede, svage og ældre som skal transporteres til Dytmærskén. I kan selvfølgelig lade stå til, så skal borgerne bare huske på, hvem der står for flertallet i byrådet, ikke sandt?

Hvorfor interesser det mig? Fordi jeg er politisk aktiv og kærer for de svageste i vores endnu velfungerende samfund.

Hvad skal jeg så fortælle Deres bysbørn, når de undrer sig over de dårligere forhold for aflevering og afhentning.

Mvh"

Ældrerådet drøfter sagen.

Beslutning

Sagen blev drøftet. Forholdene på Dytmærskén er netop blevet forbedret i indeværende uge. Rådet foretager sig ikke yderligere.

Afbud: Bent Hede

Bilag

Billede

Billede 2

Billede 1

Punkt 105: Evaluering af møde med aktivitetsudvalgene

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

Rådet evaluerer mødet med aktivitetsudvalgene, som blev afholdt på Skovbakken den 18. november.

Beslutning

Mødet blev evalueret, og rådet synes mødet gik rigtig godt. Der var ca. 110 deltagere.

Afbud: Bent Hede

Punkt 106: Kommende ældrerådsmøder

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

14. januar	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
11. februar	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
11. marts	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
8. april	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
13. maj	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
10. juni	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
12. august	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
9. september	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
14. oktober	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
11. november	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30
9. december	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10 kl. 9.30

Beslutning

Mødekalender godkendt.

Afbud: Bent Hede

Punkt 107: Gensidig orientering og eventuelt

00.22.04-G01-31-14

Sagsfremstilling

- Nyt fra formanden
- Nyt fra udvalgene
- Eventuelt

Beslutning

- Formanden orienterede
- Evaluering af dialogmøde - det var et godt og konstruktivt møde
- Der har været afholdt bestyrelsesmøde på Bakkegården
- Vingsted evalueret
- Der blev informeret om arrangement på Gaia
- Formanden forestår tilmelding til møde om ældrepolitik d. 13. januar 2015
- Vedr. en henvendelse om Dragonparken, blev vedhæftede skrivelse udarbejdet på mødet.

Afbud: Bent Hede

Bilag

Brev vedr. Dragonparken