

REFERAT Omsorgsudvalget 2018-2021 d. 21-01-2021

Mødedato Torsdag d. 21. januar 2021 kl. 15:30

Mødested Microsoft Teams

Indholdsfortegnelse

Tema - Når presset bliver for stort, opstår risikoen for forråelse.....	3
Huset Nyvang.....	4
Sagsbehandlingsfrister i Randers Kommune.....	5
Servicetjek af fordelingsmodellen på omsorgsområdet.....	7
Uddybende beslutninger om valg til bruger- pårørenderåd for hjemmeplejen.....	9
Høring om Samarbejdsaftale om palliative indsatser.....	11
Årsberetning 2020 Tryghedshotellet.....	15
Årsberetning forebyggende hjemmebesøg 2020.....	18
Orientering om nye initiativer på elevuddannelserne på omsorgsområdet.....	20
Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2021.....	22

Punkt 2: Tema - Når presset bliver for stort, opstår risikoen for forråelse

00.22.00-G20-1-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at oplægget tages til efterretning

Beslutning

Oplægget ved Dorthe Birkmose blev optaget og vil tilgå alle deltagere.
Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Når presset bliver for stort, opstår risikoen for forråelse-

Oplæg for Randers Byråd og lederne fra Omsorg d. 21. januar 2021 kl. 15.30-17.30

I forlængelse af byrådsbeslutningen om undersøgelse af ældreområdet inviterer omsorgsudvalget til en eftermiddag med temaet: Når presset bliver for stort, opstår risikoen for forråelse.

Psykolog Dorthe Birkmose har fulgt mediesagerne siden 2006, hvor skjulte optagelser fra et københavnsk plejecenter viste krænkelser og forråelse. Der har desværre været mange lignende sager siden da. Hun har set det samme efterspil hver gang: Forargelse, fordømmelse, udskamning af medarbejdere og faglige ledere. Hurtige forenkede meninger i øst og vest. Uvildige rapporter, som fører til et par quick fixes. Og så fortsætter det hele! Fordi problemerne ikke blev løst. Og fordi medarbejdere og ledere lærte, at de ikke bliver hørt eller hjulpet.

I den første time vil Dorthe Birkmose holde et oplæg om, hvordan hun selv var igennem hele forråelsesprocessen i et vanskeligt pårørendesamarbejde. Forråelse er en proces, hvor vi bliver mere og mere rå. Ikke fordi vi trives med at være distancerede, ligeglade og uempatiske; men fordi vi prøver at beskytte os mod afmagtsfølelser, omsorgstræthed og moralsk stress.

Efter en kort pause vil der i anden time være tid til at stille spørgsmål og kommentere på oplægget. Derefter vil Dorthe Birkmose skitsere de fem skridt væk fra forråelsen. Hendes budskab er, der ingen quick fixes er; men at det er muligt at skabe et ældreområde, hvor forråelse ikke er nødvendig som overlevelsestrategi. Det kræver dog nogle helt andre efterspil på mediesagen end dem, som har været siden 2006.

Dorthe Birkmose er selvstændig psykolog og forfatter til Når gode mennesker handler ondt.

Punkt 3: Huset Nyvang

27.42.00-A00-1-21

Beslutning

På baggrund af den videre proces udgår sagen af udvalgets dagsorden.
Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

På byrådsmøde den 7. januar 2021 blev der orienteret om påbud fra styrelsen for patientsikkerhed samt potentielle scenarier, som handling herpå. Efterfølgende blev der i omsorgsudvalgets møde den 7. januar 2021 anmodet om, at forvaltningen arbejdede videre med de skitserede, potentielle scenarier til mødet den 21. januar 2021 i omsorgsudvalget. Forvaltningen eftersender sagsfremstilling tirsdag den 19. januar 2021.

Punkt 4: Sagsbehandlingsfrister i Randers Kommune

27.69.04-G01-1-17

Resume

Byrådet skal fastsætte og offentliggøre generelle frister for, hvor lang tid der må gå, fra modtagelse af en ansøgning til afgørelsen skal være truffet (sagsbehandlingsfristen). Økonomiudvalget har besluttet, at sagsbehandlingsfristerne også skal forelægges fagudvalgene, hvorfor sagsbehandlingsfrister indenfor udvalgets ressortområde forelægges udvalget. Forvaltningens vurdering af overholdelsen af disse frister er som noget nyt blevet tilføjet skemaet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via socialudvalget, børne- og familieudvalget, omsorgsudvalget, miljø- og teknikudvalget, beskæftigelsesudvalget, skole og uddannelsesudvalget, udviklingsudvalget, sundhed- idræts - og kulturudvalget og økonomiudvalget

1. at sagsbehandlingsfristerne godkendes.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Louise Høeg foreslår der udarbejdes en budgetanalyse for hjælpemiddelområdet herunder sagsbehandlingsfristerne.

Et enigt udvalg indstiller overfor byrådet dette vedtaget.

Kasper Fuhr Christensen tager forbehold i forhold til sagsbehandlingsfristerne på hjælpemiddelområdet.

Kasper Fuhr Christensen bemærkede følgende: Velfærdslisten kan ikke acceptere de lange sagsbehandlingsfrister på hjælpemiddelområdet, herunder boligindretning, handicapbil, m.v. Det bliver kun værre af, at de lange frister ikke overholdes i en høj andel af sagerne.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Byrådet skal efter retssikkerhedsloven fastsætte og offentliggøre frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet. Fristerne skal svare til den tid, der i praksis går med at behandle 80 - 90 pct. af den pågældende sagstype.

Økonomiudvalget har besluttet, at sagsbehandlingsfristerne også skal behandles i fagudvalgene, hvorfor sagsbehandlingsfrister på omsorgsområdet forelægges udvalget. Retssikkerhedsloven vedrører alene personsager på det sociale område.

Indenrigsministeriet har tidligere udtalt, at der bør laves målsætninger for sagsbehandlingsfrister i alle sager, hvor kommunen skal træffe afgørelse i forhold til borgerne. Byrådet besluttede derfor i 2010, at offentliggøre en oversigt over sagsbehandlingsfrister såvel på det sociale område som andre områder, hvor kommunen træffer afgørelser. De enkelte serviceområder har herefter haft til opgave løbende at opdatere sagsbehandlingsfristerne. Byrådet har senest i 2018 godkendt sagsbehandlingsfristerne.

Forvaltningen vurderer, at det er mest borgervenligt, at sagsbehandlingsfristerne kan findes ét sted på hjemmesiden, således der ikke skal søges på hjemmesiden på de enkelte sagsområder. Forvaltningen vil derfor udarbejde og offentliggøre en samlet oversigt over kommunens sagsbehandlingsfrister, når disse er godkendt af byrådet. Ændringer i sagsbehandlingsfristerne siden byrådets sidste behandling fremgår af bemærkningsfeltet. Derudover har forvaltningen lavet en vurdering af overholdelsen af de fastsatte frister. Denne vurdering fremgår af skemaets højre kolonne.

Videre proces

Sagsbehandlingsfrister fra samtlige udvalg godkendes i ØU og BY. Herefter bliver en liste med forvaltningens sagsbehandlingsfrister og overholdelsen heraf, lagt op på Randers Kommunes hjemmeside.

Bilag

Omsorgsudvalgets sagsbehandlingsfrister

Punkt 5: Servicetjek af fordelingsmodellen på omsorgsområdet

00.30.02-G01-4-20

Resume

Der er udarbejdet forslag til en mindre justering af kriterierne i fordelingsmodellen på omsorgsområdet, der foreslås at have virkning fra 2021 og desuden en anbefaling af at en mere gennemgribende tilpasning tidligst foretages fra 2023.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at godkende tilpasningerne af fordelingsmodellen.

Beslutning fra Omsorgsudvalget, 10. december 2020, pkt. 101:

Udsat.

Susanne Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning

Godkendt.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe bestående af ledere og medarbejdere på omsorgsområdet har gennemgået fordelingsmodellen på omsorgsområdet og foreslået nogle enkelte justeringer af modellen.

Der blev drøftet større ændringerne, men arbejdsgruppen indstiller at dette afventer erfaringerne med de gennemførte strukturændringer på omsorgsområdet, den igangværende undersøgelse på omsorgsområdet samt den ældreboligplan, der skal udarbejdes til det nye byråd i 2022, hvorfor større ændringer først anbefales gennemført fra 2023.

I vedhæftede notat er forslag til ændringerne og begrundelserne herfor beskrevet.

Ændringerne vedrører:

- Tilpasning af tildeling til ledere: en mindre tilpasning i forhold til organisationsændringerne og at der er sket en forskydning i forholdet i timer i hjemmeplejen mellem de 3 områder
- Tilpasning af tildeling til tekniske servicemedarbejdere: modellen er ikke justeret i forbindelse med etableringen af Ejendomsservice, hvor personalet blev fordelt mellem Omsorgsområdet og Ejendomsservice. Dette har givet forskydninger mellem områderne, som reguleres med det foreslåede.
- Direkte tildeling til centre og distrikter for distriktssygeplejersker og center- og distriktssygeplejersker.
- Løbende regulering af tildeling til hjemmepleje og -sygepleje: den hidtidige model har kun givet mulighed for at regulere budgettildelingen opad ved udvikling i antallet af timer i løbet af året. Dette har betydet at regulering først skete i det nye budgetår, og kan derfor betyde en stor pludselig tilpasning - det foreslås nu at der sker en løbende regulering på baggrund af de seneste 3 kvartaler.
- Strukturændringen på trænings- og aktivitetsområdet indarbejdes i fordelingsmodellen
- I forhold til ernæringsområdet foreslås det at nedgangen, der har været i omsætningen betyder at det ikke er de seneste tal, der lægges til grund, men omsætningen i 2019
- Endelig foreslås det at tildelingen til Aldershvile ændres fra at ske i forhold til antallet af boliger til at være i forhold til centrets udgiftsbehov. Dette begrundes med at en del af boligerne nedlægges i 2021 i

forbindelse med etablering af sundhedscentret og det ikke vil være muligt at drive et center med 8 boliger inden for modellen

- Endelig foreslås en tilretning i forhold til driftsudgifter.

Forslagene til ændringerne er behandlet i sektor-MED på omsorgsområdet, der anbefaler tilpasningerne gennemført.

Såfremt ændringerne godkendes vil den endelige fordeling på baggrund af de nyeste tal blive beregnet og udvalget vil på januar-mødet få den endelige fordeling til orientering.

Økonomi

Ændringerne afholdes inden for det samlede budget på omsorgsområdet, idet der er tale om en omfordeling af det samlede budget.

Samlet vil det i forhold til en tildeling til de 3 omsorgsområder, der i 2020 har været ca. 675 mio. kr. betyde en mindre forskydning mellem område Syd og område Vest på ca. 500.000 kr. i Syds favør. Endvidere tildeles fra det samlede budget yderligere midler til de 3 områder i forhold til tekniske servicemedarbejdere og øget tildeling vedr. driftsudgifter udover løn.

Bilag

Servicetjek og forslag om justeringer af fordelingsmodellen på omsorgsområdet for 2021

Punkt 6: Uddybende beslutninger om valg til bruger- pårørenderåd for hjemmeplejen

27.15.00-G01-1-20

Resume

Omsorgsudvalget besluttede den 12. november 2020, og Byrådet tog dette til efterretning den 8. december 2020, at der skal etableres bruger- pårørenderåd på plejecentre og i hjemmeplejen. Valghandlingen til bruger- pårørenderåd på plejecentre er beskrevet i beslutningen. For valghandlingen for bruger- pårørenderåd i hjemmeplejen er det relevant med et par uddybende beslutninger.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at der nedsættes en valgbestyrelse for valg til bruger- pårørenderåd i hjemmeplejen, og at denne selv fastlægger sin forretningsorden.
2. at valghandlingen forberedes med opstilling af kandidater, og at den afvikles så snart Covid-19 restriktioner tillader det.
3. at der kan indgå max hhv. 4 repræsentanter for brugere og 8 repræsentanter for pårørende i bruger- pårørenderådene for distrikterne.
4. at der nedsættes et bruger- pårørenderåd for de borgere, der har valgt privat leverandør, og at udformningen af dette drøftes med de private leverandører.

Beslutning

Udsat.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Bruger- pårørenderåd for hjemmeplejen er noget nyt, og forvaltningen er kun bekendt med at der findes et i Hvidovre kommune. For at styre en ny og omfattende valghandling vil det være formålstjenligt med nogle uddybende beslutninger.

Følgende er besluttet om valghandlingerne:

1. Bruger- pårørenderåd vælges for et år ad gangen.
2. De kandidater der ikke opnår valg, bliver valgt ind som suppleanter.
3. Ældrerådet tilbydes en plads i hvert bruger- pårørenderåd.
4. Pårørende kan fortsætte i rådet op til max. 6 måneder efter at deres nærtstående ikke længere har tilknytning til plejecentret / distriktet.
5. Bruger- pårørenderådet er et dialogforum, som sikrer at borgere og pårørende får mulighed for at sætte fokus på relevante emner.
6. Bruger- pårørenderådet fastsætter selv sin mødeaktivitet. Dog bør mindst 1 møde per kvartal tilstræbes.
7. Der afholdes et årligt møde mellem Omsorgsudvalget, Ældrerådet og Bruger- pårørenderåd for hjemmeplejen.

Valgbestyrelse:

Der nedsættes en valgbestyrelse. Her kunne deltage medlemmer fra Byrådet, bistået af forvaltningen, herunder vejledning fra byrådssekretariatets jurister. I henhold til beslutningen om etablering af bruger-

pårørenderåd er det relevant at tilbyde Ældrerådet en plads i valgbestyrelsen. Valgbestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden.

Valghandlingen til bruger- pårørenderåd på plejecentrene er beskrevet i beslutningen fra 12. november. Den form for valghandling kan finde sted, når restriktioner pga. Covid-19 lempes.

Valghandlinger til bruger- pårørenderåd i hjemmeplejens distrikter er noget helt nyt, og lægger op til en mere omfattende kommunikationsindsats.

Opstilling af kandidater:

Der gøres opmærksom på valget og på muligheden for at melde sig som kandidater via aviser og relevante hjemmesider.

Endvidere orienteres brugere, og via disse deres pårørende, per brev (digital post, hvor dette er muligt).

Det foreslås at kandidatopstillingen igangsættes umiddelbart efter udvalgsrådet, at tidsfristen for at meddele kandidatur bliver den 1. marts, og at valghandlingen gennemføres i april, hvis dette er muligt.

Gennemførelsen af valghandlingen:

Kandidatlistor for hvert hjemmeplejedistrikt udarbejdes og offentliggøres inden valget. Der gennemføres en fysisk valghandling for hvert af de 11 distrikter, hvor alle borgere og pårørende kan møde op og aflevere sin stemme (hver borger og pårørende har hver 1 stemme) - potentielt 2500 brugere samt deres pårørende. Stemmesedlerne udleveres på stedet. Valget afvikles som 11 efter hinanden følgende valghandlinger på samme adresse, spredt over to eller tre dage.

Af hensyn til brugere, der ikke er mobile og som har svært ved at benytte offentlig transport, skal der etableres befordring til valgstedet.

Valghandlingen kan ikke pt. afvikles ved fysisk fremmøde pga. Covid-19 restriktionerne, så valghandlingen kan fastsættes til sent på foråret, hvor det forhåbentligt er muligt at gennemføre den fysisk. Alternativet vil være at valget afvikles via brevstemmer. Landsorganisationen for de folkevalgte ældreråd anbefaler fremmødevalg, fordi dette øger stemmeprocent væsentligt.

Bruger- og pårørenderådenes sammensætning:

Det foreslås at rådene kan omfatte max. dobbelt så mange repræsentanter for brugere hhv. pårørende som det er besluttet for plejecentrene, altså max. fire brugere og max. 8 pårørende. Endvidere deltager distriktslederen og op til 2 medarbejderrepræsentanter.

Bortfald af afstemning:

Valgbestyrelsen kan aflyse et valg i et distrikt, hvis resultat er givet på forhånd, dvs. hvis der alene er opstillet et antal kandidater svarende til det mulige antal medlemmer for brugere og pårørende. Alle kandidater er i så fald valgt.

Private leverandører inddrages i et separat bruger- pårørenderåd:

For de ca. 300 borgere i Randers Kommune, der har valgt privat leverandør af hjemmehjælp, kunne der oprettes et råd på tværs af distrikterne. Sammensætningen af et sådant råd, og valghandlingen til det, kan med fordel aftales med de private leverandører.

Økonomi

Ingen.

Punkt 7: Høring om Samarbejdsaftale om palliative indsatser

29.30.08-P27-1-21

Resume

I regi af Sundhedsaftalen 2019-2023 er der udarbejdet en ny samarbejdsaftale om palliative indsatser. Samarbejdsaftalen erstatter "Sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland" som blev indgået i 2011. Samarbejdsaftalen omfatter alle patienter uanset alder og diagnose, som har en livstruende eller livsbegrænsende (for børn og unge) sygdom. Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne og for patienterne og de pårørende. I sagen præsenteres indholdet af samarbejdsaftalen og der fremlægges et forslag til høringssvar.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til udvalget

1. at udvalget godkender forslag til høringssvar

Beslutning fra Sundheds-, idræts- og kulturudvalget, 20. januar 2021, pkt. 11:

Beslutning

Godkendt.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

I regi af Sundhedsaftalen 2019-2023 er der udarbejdet en ny samarbejdsaftale om palliative indsatser, der erstatter "Sundhedsaftale om samarbejde om den palliative indsats i Region Midtjylland", som blev indgået i 2011.

Samarbejdsaftalen omfatter alle patienter uanset alder og diagnose, som har en livstruende eller livsbegrænsende (for børn og unge) sygdom. Derudover omfatter samarbejdsaftalen de pårørende og de behov, de pårørende har.

Formålet med samarbejdsaftalen er at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne for patienterne og de pårørende og ikke mindst sikre at, patienterne tilbydes en palliativ indsats, som tager udgangspunkt i de behov og ønsker, den enkelte patient har.

Det er centralt for samarbejdsaftalen, at hospital, kommune, hospice og praktiserende læge inddrager patienten og de pårørende, og de ønsker, de har, når den palliative indsats tilrettelægges.

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan kommuner, hospitaler, hospicer og praktiserende læger samarbejder med og om patienter og pårørende om den palliative indsats i Region Midtjylland. Aktørerne har et fælles ansvar for at skabe sammenhængende forløb for patienterne. Endvidere beskriver samarbejdsaftalen, hvilke opgaver aktørerne har og hvordan, civilsamfundet inddrages i den palliative indsats. Indholdet i samarbejdsaftalen uddybes nedenfor.

Indhold i samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen indeholder en beskrivelse af de værktøjer det anbefales at anvende til tidlig opsporing af behov for palliativ indsats samt til afdækning af patientens ønsker for fremtidig pleje. Derudover beskrives, at den palliative indsats kan varetages på enten basalt niveau eller specialiseret niveau.

Både palliativ indsats på basalt og specialiseret niveau kan foregå i eget hjem, på plejehjem eller kommunal korttidsplads, og kommunens personale kan dermed have en rolle i varetagelsen af palliative indsatser på begge niveauer.

Samarbejdsaftalen beskriver ansvarsfordelingen mellem hospitaler, hospicer, praktiserende læger og kommuner. Alle aktører har et fælles ansvar for patientforløbet, derfor skal det i de enkelte forløb aftales, hvem der konkret har ansvaret for de opgaver, der varetages af flere aktører. Opgaverne tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om palliative indsatser. Kommunernes ansvar beskrives nedenfor, mens de andre aktørers ansvar kan ses i høringsversionen af Samarbejdsaftale om palliative indsatser.

Kommunernes ansvar: Sundhedsfagligt personale er i samarbejde med den praktiserende læge og eventuelt Enhed for lindrende behandling ansvarlig for den palliative pleje af og omsorg for patienten i eget hjem. Der skal derfor altid tilknyttes en hjemmesygeplejerske i et palliativt forløb.

Sundhedsfagligt uddannet personale er ansvarlig for:

- At opspore behandlingskrævende palliative symptomer så tidligt som muligt ved hjælp af symptomscreeningsskemaet "EORTC-QLQ-C15-PAL"
- At anvende SPICT til at sikre tidlig og rettidig identifikation af patienter med palliative behov
- At koordinere patientens pleje- og behandlingsforløb i den primære sektor og mellem primær og sekundær sektor samt holde praktiserende læge orienteret herom
- At vurdere ændringer i plejebehovet hos patienten
- At planlægge justeringer af den palliative pleje og behandling i samråd med den praktiserende læge og eventuelt i samarbejde med Enhed for lindrende behandling
- At gennemføre ACP-samtale
- At koordinere og deltage i planlægningsmøde

Derudover er kommunerne ansvarlige for:

- At tilbyde palliativ fysioterapi og palliativ ergoterapi til de patienter, der har behov herfor
- At yde socialrådgiverbistand til de patienter og pårørende, der har behov for dette
- At vejlede patienter og pårørende om, hvor de kan søge hjælp til psykiske og eksistentielle problemstillinger

Aftalte opgaver for voksne med behov for palliativ indsats adskiller sig fra de aftalte opgaver for børn og unge med behov for palliativ indsats. Derfor beskrives de separat nedenfor.

Voksenområdet:

- Samarbejde og kommunikation mellem sektorerne:

Besvarelserne af værktøjerne SPICT, EORTC-QLQ-C15-PAL og ACP er vigtige for den palliative indsats og skal følge patienten ved sektorovergange. Alle involverede aktører er ansvarlige for de indsatser de iværksætter, herunder at koordinere indsatsen og informere de andre aktører.

- Palliativ vagt:

I dagtiden kan Enhed for lindrende behandling kontaktes vedrørende specifikke og generelle problemstillinger. Adgangen til at kunne kontakte den palliative vagt er ændret fra tidligere praksis således, at de kommunale hjemmesygeplejersker nu også får direkte adgang til kontakt.

- Opfølgning efter dødsfald:

For at sikre systematik omkring sorgintervention, skal det sted, hvor dødsfaldet sker afklare med de pårørende, hvem de ønsker at tale med som opfølgning og sikre etablering af denne kontakt.

- Kompetenceudvikling:

Aktørerne skal sikre, at de rette kompetencer er til stede i forhold til at kunne varetage den palliative indsats på basalt og specialiseret niveau. Det anbefales, at kommuner og hospitaler har ansat uddannede palliative nøglepersoner. Randers Kommune har ansat seks palliative nøglepersoner. Derudover er det vigtigt, at medarbejdere på omsorgsområdet har basale palliative kompetencer.

- Organisering af samarbejdet:

Der bør afholdes to netværksmøder årligt i hver klynge, hvor ressourcepersoner/koordinatorer fra kommuner, hospitaler, Enhed for lindrende behandling og hospicer, samt praksiskonsulenter deltager.

Børne-ungeområdet:

- Palliativ indsats på basalt niveau:

Fagpersoner i kommunerne varetager ikke selvstændigt basal palliativ indsats til børn og unge. Basal palliativ indsats til børn, unge og deres familier ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave. Indsatsen indgår integreret i barnets øvrige pleje og behandling på børneafdelingen.

- Palliativ indsats på specialiseret niveau

Familien kan henvises til specialiseret indsats når enten prognosen og/eller kompleksiteten af familien/barnets situation er sådan, at den basale indsats ikke er tilstrækkelig. Den palliative indsats på specialiseret niveau varetages af Børn og Unge Team for lindrende behandling eller Børne- og ungehospicet Strandbakkehuset. Hvis indsatsen varetages af Børn og Unge Team for lindrende behandling er der et samarbejde med kommunalt personale som sundhedsplejerske og hjemmesygeplejerske.

- Den børnepalliative beredskabsvagt

Bagvagter på hospitalet, vagtlæger og hjemmesygeplejersker kan kontakte den børnepalliative beredskabsvagt.

I samarbejdsaftalen beskrives vigtigheden af inddragelse af pårørende i forløbet. De sundhedsfaglige er ansvarlige for at vurdere, om de pårørende har brug for en indsats og er forpligtede til at handle og iværksætte den nødvendige hjælp.

Ligeledes beskrives inddragelse af foreninger, organisationer og trossamfund og henvisning til Deres tilbud som støttesamtaler og gruppemøder.

Forslag til høringssvar

Randers Kommune ser positivt på samarbejdsaftalens fokus på at skabe en sammenhængende palliativ indsats for borgerne på tværs af sektorer. Endvidere bakkes der op om samarbejdsaftalens fokus på inddragelse af både patientens og de pårørendes ønsker og behov i tilrettelæggelsen af den palliative indsats.

Det bemærkes, at samarbejdsaftalen ikke indeholder overvejelser om rehabilitering af borgere der modtager en palliativ indsats. Det ønskes fra Randers Kommunes side, at det drøftes og tydeliggøres i samarbejdsaftalen om borgere, der modtager en palliativ indsats også samtidig kan have behov for en rehabiliterende indsats.

Randers kommune vedlægger til høringssvaret nogle mere tekniske tilretninger, som præciserer indholdet i aftalen.

Økonomi

Anbefalingerne følges inden for budgettets rammer.

Bilag

Sorg - pjece

Samtaleguide fra Randers

notat_pallitation_kompetencemm_141220_

Flowchart palliation 280920

Deltagerliste

Centrale begreber i forhold til palliativ indsats til børn og unge

BRD_FN_Boernekonventionen

Aktiviteter 280920

Høringsudgave af Samarbejdsaftale om Palliative Indsatser

ACP

Punkt 8: Årsberetning 2020 Tryghedshotellet

27.42.00-K07-1-21

Resume

Tryghedshotellet som er beliggende på Randers Kollektivhus blev indviet i 2011 og består i dag af 5 aflastningspladser og 13 akutpladser. Sagen redegør for anvendelsen af Tryghedshotellet i perioden 1. januar til 31. december 2020.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

1. Taget til efterretning
 2. Godkendt
- Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Tryghedshotellets 5 centrale aflastningspladser og 13 akutpladser adskiller sig ved også at være døgnbemandet med sygeplejersker for at imødekomme målgruppens behov.

Det betyder, at Tryghedshotellet lever op til Sundhedsstyrelsens krav for kommunale akutpladser om at kunne modtage lægehenviste patienter med akut opstået sygdom, som har behov for tæt observation, pleje og behandling.

Bemandingen gør det muligt, at sygeplejerskerne kan udføre observation, vurdering og behandling af patienterne døgnet rundt alle ugens syv dage, og at de i tillæg til den kliniske helhedsvurdering kan supplere med relevante undersøgelser som for eksempel kapillærer blodprøver og blærescanning, samt varetage diverse instrumentelle indsatser i forhold til behandling med for eksempel katetre, dræn og sonder.

Pladserne kan modtage patienter, der efter udskrivelse fra sygehus, fortsat har meget komplekse pleje- og behandlingsbehov, dette foregår i tæt samarbejde med omsorgsområdets udskrivningskoordinatorer. Tryghedshotellet kan ligeledes modtage patienter i samarbejde med praktiserende læge og hjemmesygeplejersker, hvor det vurderes en indlæggelse på Tryghedshotellet kan forebygge en indlæggelse på hospitalet.

Tryghedshotellets målgruppe

Borgere som indlægges på tryghedshotellet bliver henvist fra praktiserende læger, akutafdelingen på Regionshospitalet, enhed for lindrende behandling, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og udskrivningskoordinatorer.

Borgerne der bliver henvist til Tryghedshotellet har behov for en plads lige netop her, idet de har behov for tæt observation, vurdering og behandling af sygeplejersker, som ikke kan varetages i hjemmet eller på en anden korttidsplads.

I 2020 har billedet som de foregående år været, at de henviste borgere, ikke blot har en enkelt diagnose, men at de ofte er multisyge med flere diagnoser, og at borgerne i mange tilfælde desuden har kognitive og/eller sociale problemer i tillæg til de fysiske helbredsproblemer.

Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2020 til d. 31.12.2020
(Tal i parentes stammer fra år 2019)

Antal gæster og antal ophold

233 unikke borgere (279 borgere)
275 ophold (357 ophold)

Fordeling af køn

	2020 Antal ophold	2019 Andel ophold	2020 Antal borgere	(2019) Andel borgere
Kvinde	138	(191)	117	(150)
Mand	137	(166)	116	(129)
Ialt	275	(357)	233	(279)

Aldersfordeling

Gennemsnitsalder var ca. 80 år (80 år)

Yngste borger var 29 år (36 år)

Ældste borger var 102 år (101 år)

	2020 Antal ophold	2020 Andel ophold	(2019) Antal ophold
Under 60 år	27	9 %	(16)
60-69 år	30	10 %	(32)
70-79 år	85	31 %	(116)
80+ år	133	50 %	(193)
	275	100,00%	(357)

Opholdslængde

14 dage i gennemsnit (12 dage)

Korteste ophold var 1 dag (1 dag)

Længste ophold var 92 dage (185 dage)

	2020 Antal ophold	2020 Andel i procent	(2019) Antal ophold
7 dage eller mindre	113	43 %	(160)
8-13 dage	58	21%	(94)
14-20 dage	45	16%	(47)
21-30 dage	34	11%	(31)
31-40 dage	12	5%	(14)
41-50 dage	4	2%	(4)
Over 51 dage	9	2%	(7)
	275		(357)

Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt således
nedenstående data indeholder en vis usikkerhed

5% henvises af akut udekørende sygeplejerske (5%)

5% henvises af praktiserende læge/vagtlæge (5%)

30% kommer fra hospitalsindlæggelse med henvisning fra visitation (25%)

60% kommer fra eget hjem med henvisning fra hjemmesygeplejerskerne (65%)

Udskrevne borgere fra trykshotellet fordeles således
nedenstående data indeholder en vis usikkerhed

5 % indlægges på hospitalet og kommer ikke retur til trykshotellet (5%)

5 % fortsætter i et genoptræningsophold, hospice eller på en aflastningsplads (5%)

20 % udskrives til en anden bolig end de kom fra, enten plejebolig eller ældrebolig (15%)

70 % udskrives til egen bolig (75%)

Belægningsprocent

Samlet belægningsprocent for hele 2020 var 60%. (58 %)

År 2020 har på mange måder været et usædvanligt år grundet Covid-19. Dette har Tryghedshotellet også kunne mærke. Blandt andet har Tryghedshotellets pladser i højere grad end vanligt været en del af et beredskab, som har været til rådighed ved behov.

Der har været en reduktion i antallet af borgere og ophold i forhold til sidste år. Hvilke skyldes:

- Dels at Hospitalerne har aflyst mange planlagte operationer i foråret og igen i december, som førte til færre indlagte på de medicinske afdelinger hvor Tryghedshotellet ofte modtager borgere fra.
- Dels at Tryghedshotellet i flere omgange i løbet af 2020 har gjort pladser klar til at modtage patienter ved ekstraordinære udskrivelser i de perioder hvor hospitalet har meldt at de nærmede sig max. kapacitet.

År 2020 etablerede Tryghedshotellet rammer til, at modtage borgere der er smittet med Covid-19 og som kræver isolation, hvilket har været benyttet i tilfælde hvor det har været komplekst at passe borger i eget hjem med de nødvendige isolationskriterier.

Økonomi

Ingen.

Punkt 9: Årsberetning forebyggende hjemmebesøg 2020

29.09.00-P05-1-21

Resume

I 2020 har de forebyggende hjemmebesøg i høj grad været præget af COVID-19 pandemien, da det på grund af nedlukningen ikke har været muligt at tilbyde fysiske forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, hvorfor flere borgere er blevet tilbudt en forebyggende telefonsamtale. Flere borgere har desuden fravalgt et forebyggende hjemmebesøg grundet risiko for smitte med coronavirus. De forebyggende medarbejdere har oplevet, at ensomhed og isolation har været en udbredt problematik for mange borgere i 2020.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

1. Taget til efterretning
 2. Godkendt
- Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Omsorgsområdet har i 2020 tilbudt forebyggende hjemmebesøg til borgere i de målgrupper, som er beskrevet i servicelovens § 79 a:

- Borgere, der er fyldt 70 år og bor alene
- Borgere, der er fyldt 75 år
- Borgere, der er fyldt 80 år
- Borgere fra 82 år
- Borgere mellem 65-79år, som er i en særlig vanskelig livssituation fx har mistet en ægtefælle, er isoleret i særlig grad eller er blevet udskrevet fra hospitalet.

I 2020 har de forebyggende hjemmebesøg dog i høj grad været præget af COVID-19 pandemien, da det på grund af nedlukningen ikke har været muligt at tilbyde fysiske forebyggende hjemmebesøg til alle borgere. De forebyggende medarbejdere har i stedet tilbudt borgere en forebyggende telefonsamtale. De forebyggende medarbejdere har oplevet, at ensomhedsproblematikker har været et fremtrædende tema i 2020, hvilket uddybes i det følgende.

Ensomhed under COVID-19 pandemien

I årets første måneder var det muligt at gennemføre forebyggende hjemmebesøg, men ved nedlukningen i marts blev indsatserne ændret til telefonopkald for at undgå, at der kom for mange i borgerens hjem.

De forebyggende medarbejdere oplevede, at de fleste borgere ved disse samtaler gav udtryk for, at de havde det godt, og at de havde god hjælp og kontakt med familie og naboer. Rigtig mange borgere gav udtryk for, at de var meget taknemmelige for, at kommunen var opsøgende og viste omsorg med et telefonopkald.

Oplevelsen var dog også, at der ikke var så mange borgere, der takkede ja til telefonsamtalen, i forhold til hvor mange der plejer at takke ja til et fysisk besøg, men mange tilkendegav, at de gerne ville have et besøg når det igen blev muligt.

Hen over efteråret har de forebyggende medarbejdere oplevet, at ensomhedsproblematikken er blevet mere udtalt hos flere borgere. Mange frivillige aktivitetstilbud er blevet lukket ned igen og oplevelsen er, at familier ikke rykker sammen i nær så stor grad som i foråret. Samtidig med dette er der flere smittede. De forebyggende medarbejdere oplever, at disse faktorer har påvirket rigtig mange ældre i en helt anden grad end i foråret. Således har mange ikke længere vanlige aktiviteter i dagligdagen, og har ikke kunnet opsøge nye, da en stor del af foreningslivet har været lukket. Ligeledes er mange udfordret af de om- og nedlagte

busforbindelser, så de ikke længere har kan tage bussen. Derfor har et stort tema været at hjælpe borgerne til at finde alternative kørselsmuligheder.

De forebyggende medarbejdere har derfor oplevet, at mange samtaler har handlet om ensomhed og isolation, og indsatsen har derfor handlet om, at få den enkelte ældre til at mestre ensomheden og isolationen, samt at tale om, hvad man kan gøre på egen hånd.

Oversigt over besøg i 2020

På trods af COVID-19 har der i indeværende år været gennemført 814 forebyggende hjemmebesøg samt 324 forebyggende telefonsamtaler.

En del borgere, 1465 har takket nej til besøg, og flere har begrundet dette med, at de ikke ønskede besøg i hjemmet grundet COVID-19.

Af nedenstående tabel fremgår desuden, at 2696 borgere ikke har vendt tilbage efter de har modtaget tilbud om besøg samt at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg er stoppet til 148 borgere, da de i mellemtiden er visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp

Besøgstype - indsats	70 år og enlig	75 årig	80 årig	82 + årig	Risiko-besøg	
Besøg gennemført	26	109	218	403	58	814
Borger har takket nej til besøg	103	370	264	721	7	1465
Forgæves gang/borger var ikke hjemme			48	6	3	57
Har ikke hørt fra borger	302	792	72	1521	9	2696
Stoppet pga. igangværende hjælp		14	15	118	1	148
Telefonisk kontakt til borger	53	14	105	127	30	329
Telefonisk kontakt til pårørende	1	2	5	17	5	30
Sum:	485	1301	727	2913	113	5539

I flere tilfælde har det forbyggende hjemmebesøg resulteret i, at borgere er blevet henvist eller vejledt til forskellige relevante tilbud, hvilket fremgår af nedenstående tabel:

Henvisning/vejledning til tilbud	Antal
Specialister (fx. demenskoordinator, kontinenssygeplejerske, rygestop, alkohol)	129
Vedligeholdende træning og aktivitet (visiteret tilbud)	68
Visitation af sygepleje, hjælpemidler og/eller hjemmehjælp	180
Åbne aktiviteter og selvtræning (ikke visiteret tilbud)	180
Sum:	557

Bekymringshenvendelser

Der har i 2020 været 25 "bekymrings-henvendelser" fra pårørende, naboer og boligforeninger til bekymringspostkassen. Dette er en stigning på 10 i forhold til 2019.

De konkrete henvendelser er blevet vurderet for at tage stilling til, om der skal gennemføres et opsøgende besøg af en forebyggende medarbejder, en sygeplejerske eller visitator med henblik på at yde borgeren den nødvendige indsats.

Åben rådgivning

Tilbuddet om åben rådgivning har været aflyst i det meste af 2020 grundet COVID-19 pandemien.

Økonomi

Ingen.

Punkt 10: Orientering om nye initiativer på elevuddannelserne på omsorgsområdet.

81.15.00-G00-1-21

Resume

For at motivere arbejdsgivere til at indgå flere uddannelsesaftaler med elever, og for at imødekomme beskæftigelse til et øget antal ledige, som følge af covid-19, har arbejdsmarkedets parter i maj 2020 en trepartsaftale om ekstraordinær hjælp til elever og lærlinge.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup.

Sagsfremstilling

Omsorgsområdet skal ifølge den nuværende nationale dimensioneringsaftale optage 55 social- og sundhedshjælperelever og 111 social- og sundhedsassistentelever pr. år.

Forhandlinger om en dimensioneringsaftale forventes at være afsluttet ultimo maj 2021 for en kommende periode formentlig med start i januar 2022.

For at være på forkant i forhold til at kunne opfylde dimensionering i 2020, og samtidig løse problemet omkring stor ledighed, som følge af covid-19, tog Omsorg initiativ til, sammen med Jobcentret, at tilbyde ledige et afklaringsforløb på Social- og Sundhedsskolen i lighed med et lignende projekt igangsat i 2019. Dette med henblik på at gøre dem klar til at søge ind på uddannelsen til social og sundhedshjælper (SSH) eller social og sundhedsassistent (SSA).

Afklaringsforløbet startede i august 2020, og der er pr. 22. oktober ansat 27 elever på en uddannelsesaftale, hvor både grundforløb 2 og hovedforløb er indeholdt. De 27 elever fordeler sig på 18 elever på SSH-uddannelsen og 9 elever på SSA-uddannelsen.

Dette forløb finansieres af et forhøjet AUB-bidrag i 2020.

Der er i budgetforliget i Randers Kommune for 2021 afsat penge til yderligere 1 hold i foråret og 1 hold i efteråret 2021 på samme vilkår, i alt 40 uddannelsesaftaler.

Nye krav pr. 1. juli 2021

KL indgik den 21. november en ny Trepartsaftale, hvor kravet til offentlige arbejdspladser er, at kommunerne forpligtiger sig til at ansætte alle elever over 25 år med elevløn på social- og sundhedsassistentuddannelsen allerede fra grundforløbets anden del, grundforløb 2. Sædvanligvis har elever på grundforløb skullet søge Statens Uddannelsesstøtte (SU).

Kommunerne får refunderet lønudgifter på grundforløbet via AUB (Arbejdsgivernes Uddannelses Bidrag) og som noget nyt vil også lønudgiften i det gab, der vil være fra grundforløbet slutter og indtil start på et hovedforløb, blive dækket.

KL har et ønske om, at alle elever, som består grundforløb 2 skal tilbydes ansættelse i kommunerne. Dette er ikke altid tilfældet, da arbejdsgivere kan have andre perspektiver på egnethed, som ikke altid er opfyldt ved elever, som har afsluttet grundforløb 2. Derfor tages der initiativ til en styrkelse af kvaliteten af grundforløb 2, således at eleverne lever op til arbejdsgivernes konkrete forventninger.

Hvordan optagelse- og ansættelsesproceduren vil blive fremadrettet aftales centralt med KL som en aktiv partner, og meldes ud senest den 31. marts 2021. Ansættelsesforpligtelsen vil fortsat ligge ved kommunerne,

og region og kommune vil fortsat have en fælles uddannelsesforpligtelse.

Der vil indtil udgangen af 2022 være kvartalsvis opfølgning og forventningsafstemning mellem parterne, og ordningen evalueres samlet i 2024.

Økonomi

Der vil være en merudgift til elevløn på grundforløb 2 i 20 uger, og elevløn i perioden fra grundforløbet stopper og indtil hovedforløbet starter. Dette dækkes stort set af AUB bidraget, men i AUB- bidraget er der ikke medregnet feriepenge og arbejdsgiveromkostninger ex. ATP, da AUB kun dækker den reelle løn.

Punkt 11: Sagsstyringsliste omsorgsudvalget 2021

00.22.04-P00-2-17

Beslutning

Taget til efterretning.

Ellen Petersen deltog som stedfortræder for Iben Sønderup

Sagsfremstilling

Sagsstyringsliste for omsorgsudvalget 2021 vedhæftet som bilag - listen er dynamisk og bliver løbende revideret.

Bilag

2020 Sagsstyringsliste til OU 21012021