

REFERAT Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 06-05-2024

Mødedato Mandag d. 06. maj 2024 kl. 16:00

Mødested Mødelokale C.2.25

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Årsrapport for ældretilsyn på omsorgsområdet 2023.....	4
Årsrapport for sundhedsfaglige tilsyn på omsorgsområdet 2023.....	6
Årsrapport kommunalt tilsyn med plejecentre 2023.....	9
Årsrapport Hjemmeplejetilsyn 2023.....	11
Flere timer med faglig kvalitet.....	14
Budget 2025-2028 på omsorgsudvalgets område.....	16
Udbud af tøjvask på omsorgsområdet.....	18
Registrering af ældreboliger.....	21
Gensidig orientering.....	23

Punkt 33: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-43-23

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Punkt 34: Årsrapport for ældretilsyn på omsorgsområdet 2023

29.09.15-K07-1-24

Resume

Styrelsen for patientsikkerhed har i 2023 gennemført ældretilsyn med 2 plejeenheder. Én plejeenhed har med afsæt i tilsynet fået vurderingen Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet og én plejeenhed har fået vurderingen Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Ældretilsyn udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed som et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83 - 87, som handler om:

- Personlig og praktisk hjælp og madservice
- Rehabiliteringsforløb Aflastning og afløsning og midlertidige ophold
- Socialpædagogisk bistand
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Tilsynet blev indført som en 4-årig forsøgsordning med afsæt i SATS-puljeaftalen for 2018-21, men i efteråret 2020 blev ældretilsynet forlænget til og med 2024.

Tilsynet supplerer de andre tilsyn på ældreområdet - de kommunale tilsyn og Styrelsen for Patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn.

Ældretilsyn gennemføres oftest som varslede tilsyn, hvor plejeenheden bliver udtrukket ved en stikprøve. Styrelsen kan desuden gennemføre reaktive tilsyn med plejeenheder, hvor der tidligere har været problemer med den social- og plejefaglige kvalitet eller hvor der fx har været klager i relation til den social- og plejefaglige kvalitet.

Tilsynet gennemføres med afsæt i målepunkter indenfor følgende temaer:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Formålet med tilsynsbesøgene er at vurdere kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, som den enkelte plejeenhed yder. Formålet er tillige at bidrage til læring i forhold til at udvikle kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats.

Ældretilsyn på omsorgsområdet 2023

Omsorgsområdet har i 2023 modtaget 2 varslede ældretilsyn med Distrikt Møllevang og Distrikt Lindevænget. Styrelsens vurdering på baggrund af ældretilsynet fremgår af nedenstående skema:

Vurdering	Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet	Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet	Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet	Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet
Sted				
Distrikt Møllevang 9. februar 2023	X			
Distrikt Lindevænget 26. september 2023		X		

Som det fremgår af tabellen, fik Distrikt Møllevang kategoriseringen Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet og Distrikt Lindevænget fik kategoriseringen Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen vurderede, at der i Distrikt Lindevænget var 2 uopfyldte målepunkter, hvilket udløste følgende henstillinger:

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredtstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen vurderede, at fundene var enkeltstående og at plejeenheden selv var i stand til at rette op på henstillingen ud fra den rådgivning, som blev givet ved tilsynet.

Distrikt Lindevænget har efterfølgende arbejdet med henstillingerne, og de arbejder løbende med at udvikle og kvalitetssikre den faglige dokumentation.

Tilsynsrapporter for de to plejeenheder er vedlagt.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Bilag

Ældretilsyn - tilsynsrapport Distrikt Lindevænget 21. september 2023

Tilsynsrapport Ældretilsyn - Distrikt Møllevang 09.02.23

Tilsyn omsorgsområdet 2023 - Oplæg Omsorgsudvalget

Punkt 35: Årsrapport for sundhedsfaglige tilsyn på omsorgsområdet 2023

29.09.15-K07-2-24

Resume

Styrelsen for patientsikkerhed har i 2023 gennemført 10 sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder på omsorgsområdet. Der er gennemført 8 planlagte tilsyn, hvoraf 2 har været med fokus på generelle sundhedsfaglige forhold, 3 har været med fokus på blodfortyndende behandling og 3 med fokus på insulinbehandling. Styrelsen har ved alle 8 behandlingssteder vurderet, at der var Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden eller Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har desuden gennemført 2 reaktive tilsyn med et plejecenter. Det første tilsyn viste, at der var problemer med medicinhåndteringen, og der blev derfor gennemført et opfølgende tilsyn. Ved det opfølgende tilsyn var der rettet op på dette og styrelsen vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder jf. Sundhedslovens § 213. Der gennemføres to former for tilsyn: risikobaserede tilsyn og reaktive tilsyn. Risikobaserede tilsyn udvælges ved en stikprøve og varsles normalt mindst 6 uger før tilsynet, og reaktive tilsyn varsles som regel 14 dage før, men de kan også foretages uvarslet.

Tilsynsbesøgene tager afsæt i en række målepunkter, som har fokus på, om patientsikkerheden tilgodeses på behandlingsstedet, samt om patientrettighederne er overholdt.

Det fremgår af de konkrete målepunktsæt, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., der lægges vægt på ved tilsynet.

Alle tilsyn indeholder elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med afsæt i de beskrevne målepunkter. Afhængigt af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen give et påbud med sundhedsfaglige krav.

Sundhedsfaglige tilsyn på omsorgsområdet 2023

Styrelsen har i 2023 gennemført 10 sundhedsfaglige tilsyn på omsorgsområdet.

Vurdering	Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden	Større problemer af betydning for patientsikkerheden	Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden
Sted				
Center Åbakken 14. februar 2023 - Reaktivt tilsyn			X	
Distrikt Møllevang 7. marts 2023 – Blodfortyndende behandling		X		
Randers Kloster 16. marts 2023 - Sundhedsfagligt tilsyn		X		
Dronningborg Plejecenter 16. maj 2023 - Blodfortyndende behandling		X		
Distrikt Langå 6. juni 2023 - Insulin-tilsyn		X		
Center Åbakken 22. juni 2023 - Opfølgende reaktivt tilsyn		X		
Sygeplejen Nord 4. juli 2023 - Blodfortyndende behandling	X			
Center Bakkegården 11. juli 2023 - Insulin-tilsyn	X			
Center Kildevang 9. november 2023 - Insulin-tilsyn	X			
Distrikt Kollektivhuset/Hornbæk 9. november 2023 - Sundhedsfagligt tilsyn		X		

Af ovenstående tabel fremgår de 10 behandlingssteder, dato og type af tilsyn samt kategorisering.

Risikobaserede tilsyn 2023

8 behandlingssteder har modtaget risikobaserede tilsyn, som fordeler sig på følgende typer tilsyn:

- Generelt sundhedsfagligt tilsyn - Distrikt Møllevang og Distrikt Kollektivhuset/Hornbæk
- Tilsyn blodfortyndende behandling - Dronningborg Plejecenter, Randers Kloster og Sygeplejen Nord
- Tilsyn med insulin-behandling - Distrikt Langå, Bakkegården og Kildevang

Alle 8 behandlingssteder har fået kategoriseringen Ingen eller Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

De behandlingssteder, som fik kategoriseringen mindre problemer af betydning for patientsikkerheden havde 1-6 spredte mangler indenfor de beskrevne målepunkter.

Reaktive tilsyn 2023

Behandlingsstedet Åbakken har modtaget to reaktivt tilsyn.

Ved det første tilsyn 14. februar konstaterede styrelsen, at 8 målepunkter ikke var opfyldt. Styrelsen vurderede med afsæt i de 8 mangler der blev konstateret i medicinhåndteringen samt ved uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Tilsynet udløste derfor kategoriseringen Større problemer af betydning for patientsikkerheden og der blev givet påbud om, at behandlingsstedet skulle få bragt forholdene i orden.

Der blev efterfølgende iværksat en proces, hvor alle instrukser og arbejdsgange blev gennemgået. I dette arbejde fik centeret sparring fra områdets farmakonom.

Ved det opfølgende tilsyn 22. juni var alle forhold bragt i orden, og styrelsen fandt ingen mangler i medicinhåndteringen, men kun en mindre mangel i journalføringen.

Opfølgning på sundhedsfaglige tilsyn

Med afsæt i de sundhedsfaglige tilsyn er alle medicininstrukser opdateret og forenklet. Der er nedsat en

medicingruppe, som løbende har fokus på at monitorere nye forhold indenfor medicinbehandlingen samt bidrage til kvalitetsudvikling, hvilket bl.a. sker ved udsendelse af et nyhedsbrev.

Tilsynsrapporter for alle 10 tilsyn er vedlagt.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Bilag

Endelig tilsynsrapport - Ældrecenter Åbakken 22. juni 2023

Tilsynsrapport Distrikt Møllevang 7. marts 2023 - AK-tilsyn

Tilsynsrapport Sundhedsfagligt tilsyn - Randers Kloster 16. marts 2023

Endelig tilsynsrapport Dronningborg

Tilsynsrapport Langå (Insulin) 6. juni 2023

Endelig tilsynsrapport Sygeplejen Nord 4. juli 2023

Tilsynsrapport Bakkegården - Insulin 11. juli 2023

Tilsynsrapport insulintilsyn Kildevang 09.11.23

Endelig tilsynsrapport Kollektivhuset-Hornbæk 9. nov. 2023

Tilsynsrapport for Ældrecenter Åbakken Randers Kommune

Punkt 36: Årsrapport kommunalt tilsyn med plejecentre 2023

27.69.32-K08-1-24

Resume

BDO har i 2023 gennemført tilsyn med kommunens i alt 23 plejecentre, heraf to selvejende institutioner og et friplejehjem. BDO har vurderet at plejecentrene generelt lever op til kommunens kvalitetsstandarder og det vedtagne serviceniveau på området. På dokumentationsområdet vurderer tilsynet dog, at der fortsat er behov for en særlig tværgående indsats.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Kommunen har jf. Servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver på kommunens plejecentre efter §§ 83, 83 a og 86 løses i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, og der skal derfor årligt foretages mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg.

Omsorgsudvalget besluttede på deres møde den 8. maj 2023, at BDO skulle varetage tilsynsopgaven med kommunens plejecentre i 2023.

Tilsynets indhold og gennemførelse

BDO har i perioden august - december 2023 gennemført uanmeldte tilsyn med kommunens 20 plejecentre, 2 selvejende plejecentre samt 1 friplejehjem, som herefter samlet benævnes plejecentre.

Temaer i årets tilsyn har været:

- Tema 1 - Dokumentation
- Tema 2 - Pleje, omsorg og praktisk støtte
- Tema 3 - Hverdagsliv
- Tema 4 - Medarbejder kompetencer, kommunikation og adfærd
- Årets tema - Velfærdsteknologi

Samlet resultat af tilsyn med plejecentre

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er udtryk for en meget høj kvalitet - vurderet og bedømt hvert plejecenter i relation til fire temaer. For årets tema, Velfærdsteknologi, er der foretaget en kvalitativ vurdering.

Med afsæt i det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf, har BDO vurderet, at plejecentrene i Randers Kommune generelt lever op til kommunens kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. 19 plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 og derved, mens de resterende fire plejecentre har opnået en gennemsnitlig score under 4.

Vurderingen af de enkelte plejecentre fremgår af bilag 1.

I det følgende beskrives generelle tendenser for tilsynets enkelte temaer.

Tema 1 - Dokumentation (51 anbefalinger)

BDO konkluderer, at plejecentrene overordnet set arbejder målrettet med dokumentationen, så denne understøtter kvaliteten i kerneydelsen, og størstedelen af plejecentrene lever i høj til i meget høj grad op til

indikatorerne for temaet. For flere plejecentre er det dog fortsat en udfordring at sikre konsekvent opfølgning på faglige indsatser, hvilket også har betydning for kvaliteten af kerneydelsen.

Størstedelen af anbefalingerne for tilsynene i 2023 er målrettet dokumentationsområdet, hvorfor BDO har udarbejdet følgende anbefalinger til tværgående indsatser:

- At døgnrytmeplanerne ajourføres med beskrivelser af borgernes konkrete plejebehov for hele døgnet, samt medarbejdernes faglige og pædagogiske tilgange i relevante tilfælde.
- At der systematisk og rettidigt følges op på faglige indsatser, herunder at borgerne vejes systematisk, og at afvigelser konsekvent følges op i dokumentationen
- At borgernes mål og indgåede aftaler evalueres og ajourføres i forbindelse med DTR-møder
- At funktionsevne- og helbredstilstande løbende opdateres, svarende til borgernes aktuelle situation, samt at handlingsanvisninger i relevante tilfælde tilknyttes SUL-ydelser
- At observationsnotater tilknyttes relevante tilstande
- At "Borgers hverdag" fremgår med fyldestgørende beskrivelser

Tema 2 - Pleje, omsorg og praktisk støtte (14 anbefalinger)

Den borgeroplevede kvalitet er generelt høj, og borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen, de modtager. Medarbejdere og ledelse tilstræber at sikre kontinuitet i den helhedsorienterede indsats, og borgerne anerkender medarbejderne for at være støttende og tryghedsskabende. BDO vurderer, at medarbejderne arbejder fokuseret på at integrere det rehabiliterende og vedligeholdende sigte i samarbejdet med borgerne, ligesom faglige metoder, såsom triage, DTR-møder og kontaktpersonsordning, anvendes. BDO finder enkelte mangler i relation til kontinuiteten, opfølgning på faglige indsatser og manglende efterlevelse af hygiejniske principper.

Tema 3 - Hverdagsliv (5 anbefalinger)

Vedrørende hverdagslivet vurderer BDO, at borgerne langt overvejende sikres et aktivt og værdigt hverdagsliv med udgangspunkt i borgernes individuelle ønsker og behov. Plejecentrene sikrer overvejende gode rammer for måltiderne med opmærksomhed på at imødekomme borgernes individuelle behov og ønsker.

Tema 4 - Medarbejder kompetencer, kommunikation og adfærd (12 anbefalinger)

BDO vurderer, at omgangstonen og kommunikationen i samspillet med borgerne er kendetegnet af imødekommenhed og respekt, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med omgangstonen.

Inden for medarbejderkompetencer og udvikling vurderer BDO, at størstedelen af plejecentrene har rette kompetencer til at imødekomme borgernes behov og opgavernes kompleksitet. Højt sygefravær, vakante stillinger og rekrutteringsudfordringer, og et deraf højere forbrug af ufaglærte medarbejdere, påvirker dog fortsat kompetenceniveauet på enkelte plejecentre.

Årets tema - Velfærdsteknologi

BDO vurderer, at plejecentrene arbejder nysgerrigt og opsøgende ift. velfærdsteknologi, og flere velfærdsteknologiske hjælpemidler anvendes systematisk i dagligdagen til gavn for både borgere og medarbejdere.

Opfølgning på tilsyn

På det enkelte plejecenter sikrer centerlederen, at der iværksættes indsatser i relation til de konkrete anbefalinger.

På omsorgsområdet pågår kontinuerligt et arbejde med at udvikle kvaliteten af den faglige dokumentation bl.a. gennem forenkling af i omsorgssystemet og dokumentationsundervisning.

Tilsynsrapport

Der er til sagen vedlagt en samlet årsrapport for alle tilsyn.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Bilag

Årsrapport Plejecentre 2023-Randers Kommune

Kommunalt tilsyn med plejecentre 2021-2023 samlet oversigt

Punkt 37: Årsrapport Hjemmeplejetilsyn 2023

27.69.32-K08-3-24

Resume

BDO har foretaget uanmeldte tilsyn hos kommunens i alt 15 leverandører af hjemmepleje og praktisk hjælp. Heraf er fire private leverandører, hvoraf tre leverandører udelukkende leverer praktisk hjælp. BDO har vurderet at leverandørerne generelt er velfungerende organisationer, hvor engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med at sikre borgerne kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser. Leverandørerne lever samlet set op til Randers Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. BDO vurderer i ét tilfælde, at en leverandør kun delvist lever op til kommunens kvalitetsstandarder. Dokumentation er fortsat en gennemgående udfordring, hvor der ses behov for en systematisk og målrettet indsats.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

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

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at distrikter og private leverandører af kommunale opgaver efter Servicelovens §§ 83, 83 a og 86 løser opgaverne i overensstemmelse med de vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 155. Omsorgsudvalget besluttede på møde den 8. maj 2023, at vælge BDO til at føre tilsyn med såvel hjemmeplejedistrikter som private leverandører.

Tilsynets indhold og gennemførelse

BDO har gennemført tilsyn med kommunens 11 hjemmeplejedistrikter samt 1 privat leverandør af både personlig pleje og praktisk hjælp samt med 3 leverandører af udelukkende praktisk hjælp.

Alle tilsyn er afviklet i perioden november 2023 til januar 2024. Tilsynene er blevet ført som anmeldte tilsyn, idet BDO, efter Randers Kommunes ønske, har varslet leverandøren dagen før.

På tilsynsdagen har BDO valgt 3-4 borgere fra en aktuell borgerliste. Borgerne er efterfølgende blevet kontaktet med henblik på at indhente accept til deltagelse.

Temaer i tilsynet med leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp har været:

- Tema 1 - Dokumentation
- Tema 2 - Personlig pleje
- Tema 3 - Praktisk støtte
- Tema 4 - Medarbejder kompetencer, kommunikation og adfærd
- Årets tema - Velfærdsteknologi

Temaer i tilsynet med leverandører af praktisk hjælp har været:

- Tema 1 - Dokumentation og samarbejde med kommunen
- Tema 2 - Rengøring og praktisk støtte
- Tema 3 - Kommunikation og adfærd

Samlet resultat af tilsyn med leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er udtryk for en høj kvalitet - vurderet og bedømt hver leverandør i relation til fire/tre temaer. Derudover har BDO foretaget en kvalitativ vurdering af årets tema Velfærdsteknologi.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandørerne generelt er velfungerende organisationer, hvor engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med at sikre borgerne kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser. Leverandørerne lever samlet set op til Randers Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. BDO vurderer i ét tilfælde, at en leverandør kun delvist lever op til kommunens kvalitetsstandarder.

Vurderingen af de enkelte hjemmeplejeenheder fremgår af bilag 1.

I det følgende beskrives generelle tendenser for tilsynets enkelte temaer for henholdsvis leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp samt leverandører af praktisk hjælp.

Tendenser og anbefalinger i tilsyn med leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp

Tema 1 - Dokumentation (38 anbefalinger)

På dokumentationsområdet er det BDO's overordnede vurdering, at størstedelen af leverandørerne er udfordrede ift. at sikre en fyldestgørende kvalitet, som understøtter de visiterede ydelser i fuldt omfang. Særligt gælder det, at der savnes handleanvisninger på hhv. Servicelov og Sundhedslovs ydelser, og tilsynet finder desuden, at observationsnotater ikke konsekvent relateres til relevante tilstande. Samtlige leverandører har modtaget anbefalinger inden for temaet.

Med afsæt i dette giver BDO følgende anbefalinger:

- At medarbejderne opretter og sikrer løbende opdatering af handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og praktisk hjælp
- At feltet "Borgers hverdag" udfoldes, jf. kommunens retningslinjer
- At der er en skærpet opmærksomhed på, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.

Tema 2 - Personlig pleje (15 anbefalinger) + Tema 3 - Praktisk støtte (3 anbefalinger)

Borgerne tilkendegiver overvejende tilfredshed med hjælpen, især med de faste medarbejdere. Hos enkelte leverandører ses en svingende borgeroplevet kvalitet, primært grundet afløsere eller vikarer, som kun i begrænset omfang har kendskab til opgaverne. Både den private og de kommunale leverandører tilstræber kontinuitet i leveringen af kerneydelsen, og de kan redegøre for, hvordan de arbejder med et sundhedsfremmende og forebyggende sigte, ligesom DTR-møder helt overvejende afvikles med fast kadence og med relevant medarbejder- og faggruppedeltagelse. For otte leverandører gælder, at kontinuitet i kerneydelsen i varierende grad er påvirket, og det er dermed BDO's vurdering, at det fortsat vil kræve en målrettet indsats at koordinere og planlægge kerneydelsen, så den i højere grad understøtter kontinuiteten hos borgerne.

BDO giver følgende anbefalinger i relation til personlig pleje

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er grundigt introducerede til borgeropgaverne, og at medarbejderne orienterer sig i dokumentationen forud for besøgene mhp. at sikre kontinuitet og en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet
- At ledelse, disponent og medarbejdere har en øget opmærksomhed på, at planlægningen i højere grad understøtter kontinuiteten hos borgerne.

Tema 4 - Medarbejder kompetencer, kommunikation og adfærd (12 anbefalinger)

Borgerne udtrykker, fraset i enkelte tilfælde, tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og omgangsform, og de oplever især, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende omgangstone i samspillet. Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er stor opmærksomhed på at sikre, at medarbejdernes samlede kompetencer svarer til målgruppens behov, men at flere leverandører aktuelt udfordres af vakante stillinger samt højt sygefravær.

Årets tema - Velfærdsteknologi

I relation til årets tema Velfærdsteknologi er det BDO's overordnede vurdering, at størstedelen af leverandørerne arbejder med nysgerrighed og fokus på velfærdsteknologiske hjælpemidler, hvor medarbejderne har løbende interne drøftelser ift., hvilke borgere der kunne profitere af dette. Det er dog

ligeledes BDO's vurdering, at enkelte leverandører har behov for større indsigt i det velfærdsteknologiske marked, for at kunne tilbyde borgerne relevante hjælpemidler.

Samlet resultat af tilsyn med private leverandører af praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at de tre private leverandører, som udelukkende leverer rengøring og praktisk hjælp, er meget velfungerende virksomheder med en høj borgeroplevet kvalitet, ligesom de private leverandører oplyser om et velfungerende samarbejde med kommunen vedrørende de visiterede ydelser.

Opfølgning på tilsyn

Den enkelte leder iværksætter indsatser i relation til de konkrete anbefalinger, der er givet.

I alle distrikter arbejdes der kontinuerligt med at styrke den faglige kvalitet i dokumentationen gennem forenkling af i omsorgssystemet og dokumentationsundervisning.

Der er fortsat fokus på at bruge Værdighedsmodellen som et led i at understøtte borgerens mulighed for at leve et værdigt liv, og der arbejdes med at udvikle medarbejdernes kompetencer samt med rekruttering af uddannede medarbejdere.

Tilsynsrapport

Der er til sagen vedlagt en samlet årsrapport for alle tilsyn.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Bilag

Tilsyn distrikter 2021-2023 samlet oversigt

Årsrapport hjemmeplejen 2023

Punkt 38: Flere timer med faglig kvalitet

27.42.00-P20-1-24

Resume

På plejecenter Kildevang er projektet Flere timer med faglig kvalitet startet. Projektets formål er at få flere timer med faglig kvalitet ved at nå mål om at reducere forbruget af afløsere, at flere faglærte medarbejdere går op i tid og at sygefraværet reduceres. Overordnet set forventes det, at flere timer med faglig kvalitet vil øge værdien for beboerne og medarbejderne. Det er et tiltag i arbejdskraftsstrategien for omsorgsområdet at forlænge medarbejdernes ugentlige arbejdstid. I denne sag præsenteret projektbeskrivelsen til Flere timer med faglig kvalitet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at sagen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i Ældrerådet

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

Arbejdskraftsstrategien har et fokusområde om forlængelse af arbejdskraft og herunder et tiltag om at øge medarbejdernes ugentlige arbejdstid. Der har længe været et nationalt fokus på at medarbejdere på omsorgsområdet skal gå op i tid for at kunne imødekomme det stigende antal ældre, der har behov for pleje. Ligeledes har FOA, SOSU-personalets faglige organisation, et ønske om at deres medlemmers timetal øges, da de ser en række fordele herved.

FOA Randers og Randers Kommune har et fælles ønske om at sætte fokus på, at medarbejderne skal gå op i tid. Sidenhen er plejecenter Kildevang blevet udvalgt som deltager i et pilotprojekt herom.

I samarbejde med ledelsen på Kildevang og FOA Randers er projektets ramme blevet udformet, som den fremgår i bilag 1 - Projektbeskrivelse. Projektet hedder Flere timer med faglig kvalitet, da der er et ønske om at styrke den faglige dækning og få flere timer med faglært personale til beboerne. Det vil både give værdi til beboerne og til medarbejderne.

Projektets tre målsætninger er at styrke den faglige dækning ved at

- Reducere forbruget af afløsere
- Flere medarbejdere går op i tid
- Reducere sygefravær

Når flere faglærte medarbejdere går op i tid, vil det betyde, at midler til deres løn skal komme fra en reduktion i sygefravær eller et mindre forbrug af ufaglærte afløsere.

I projektet arbejdes der med medarbejdernes lyst til at gå op i tid. Medarbejderne er med til at identificere, hvilke barrierer og løsninger, der er på at nå projektets tre målsætninger. De skal afprøve nye måder at tilrettelægge arbejdet på, så det giver bedre forudsætninger for flere timer med faglært personale. Dette sker med prøvehandling. Løsningerne afprøves i en fastsat periode, hvorefter medarbejderne vurderer, om det de har afprøvet virker. Det giver medarbejderne mulighed for at afprøve nye ting - f.eks. længere vagter - uden at de skal lægge sig fast på, at det skal fortsætte, hvis det ikke har den forventede effekt.

Projektet vil påvirke beboerne på Kildevang. Da der ikke er sat gang i prøvehandlinger endnu, kan det ikke siges, hvordan beboerne bliver påvirket. Men det kan være at de vil få løst nogle opgaver og behov på andre tidspunkter af dagen end de er vant til i dag. Hvis projektet lykkes, vil de forhåbentlig opleve en bedre kontinuitet fra personalet.

Medarbejderne på Kildevang er blevet orienteret om projektet og i den forbindelse også været med til at sætte ord på barrierer og fordele ved at få flere timer med faglig kvalitet. Medarbejdernes ord fremgår af bilag 2 - Fordele og barrierer fra medarbejderne.

De fleste af medarbejdernes udsagn om fordele kan kategoriseres under følgende temaer

- Indflydelse og medbestemmelse
- Opgaveløsning
- Kvalitet
- Vagtplanlægning

Barriererne er sværere at kategorisere, men to temaer er

- Vagtplanlægning
- Beboernes døgnrytme

Kultur og vaner har været en central del af medarbejdernes snakke om at få flere timer med faglig kvalitet. Udsagnene udgør projektets foranalyse og vil lægge til grund for den videre proces med medarbejderne.

Projektets udviklingsperiode forventes at vare frem til marts 2025, hvorefter projektet vil blive evalueret.

Økonomi

Udgifter til projektet afholdes indenfor omsorgsområdets nuværende budget.

Videre proces

Omsorgsudvalget vil modtage en ny status på projektet i ultimo 2024.

Bilag

Bilag 1 - Projektbeskrivelse

Bilag 2 - Fordele og barrierer

Punkt 39: Budget 2025-2028 på omsorgsudvalgets område

00.30.00-G00-2-24

Resume

Ifølge budgetproceduren for budget 2025-28 skal fagudvalgene have en introduktion til budgettet samt drøfte forslag til budgettet, som udvalget ønsker fremsendt til de kommende budgetdrøftelser, evt. finansiering heraf samt drøfte input til det katalog, der skal udarbejdes til opfyldelse af de i budgettet indlagte effektiviseringsbesparelser i 2027 og 2028.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at udvalget drøfter oplægget og at sagen drøftes videre på det kommende udvalgsmøde

Beslutning

Drøftet.

Sagsfremstilling

Byrådet godkendte i mødet den 18. marts 2024 budgetproceduren for 2025-28 og af denne fremgår også udvalgenes rolle.

På fagudvalgenes møder i april/maj skal udvalgene (i lighed med tidligere år)

- have en gennemgang af budgettet på udvalgets område og de væsentligste poster i budgettet
- have en status på kapacitet
- drøfte evt. budgetforslag
- drøfte bevillinger, der udløber
- drøfte forslag til finansiering ved ønskede udvidelser af budgettet
- give input til det videre arbejde med udmøntning af effektiviserings- og besparelseskraav på udvalgets område i 2027 og 2028
- drøfte evt. tiltag til at sikre økonomisk balance, hvis der er områder, der er i økonomisk ubalance

På mødet vil forvaltningen give en introduktion til budgettet og budgetudfordringer på udvalgets område, mens status på kapacitet først fremlægges på mødet i juni.

1. Gennemgang af budgettet

Forvaltningen vil på mødet gennemgå budgettet overordnet med udgangspunkt i vedhæftede budgetskeamær for budget 2024-27, og endvidere inddrage regnskab 2023 og forventninger mv. i relation til budget 2025-28.

2. Status på kapacitet

På udvalgets områder er der udarbejdet en boligplan 2023-33, og der gives en status herpå

3. Eventuelle budgetforslag

Hvis udvalget har forslag til udvidelser, der skal indgå i de politiske forhandlinger om budget 2025-28, skal udvalget aftale dette på dette eller det følgende møde.

4. Bevillinger, der udløber

På udvalgets område er der følgende bevillinger, der udløber

Drift:

Ændring i forhold til 2024, mio. kr.	2025	2026	2027	2028
Ophør af klippekortet pr. 31. december 2024	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
Særligt uddannelsesforløb, SOSU, ophør ved udgangen af 2024	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Rengøring fra hver 2. uge til hver 3. uge for de, der alene modtager rengøringshjælp fra 2025	0,0	-2,5	-2,5	-2,5
Besparelse på specialtilbud fra 2025	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
I alt	-4,0	-6,5	-6,5	-6,5

Anlæg:

Under anlæg er der til omdannelse af ældreboliger med kald til plejeboliger afsat midler hertil, og bevillingen udløber med udgangen af 2026.

Ændring i forhold til 2024, mio. kr.	2025	2025	2026	2027
Anlæg: Anlægsudgifter i forbindelse med ældreboligplanen (bevilling på 7,6 mio. kr. i 2025, 10,2 mio. kr. i 2026 og 5,7 mio. kr. i 2027, hvorefter bevillingen ophører og de foreslåede omlægninger er gennemført)	+5,0	+7,6	+3,1	-2,6
I alt	+5,0	+7,6	+3,1	-2,6

5. Forslag til finansiering

Udvalget skal drøfte evt. forslag til evt. finansiering af forslag til udvidelser samt såfremt det ønskes at bevillinger, der udløber, ønskes videreført.

6. Behov for tiltag til at sikre økonomisk balance

Økonomi

De økonomiske konsekvenser af ønsker mv. vil blive nærmere beskrevet i forbindelse med den videre budgetlægning.

Bilag

Budgetbemærkninger 2024-27 - Omsorgsudvalget

Budget 2025-28 - Omsorgsudvalget

Punkt 40: Udbud af tøjvask på omsorgsområdet

27.36.04-G01-1-24

Resume

Den 18. december 2023 vedtog byrådet kvalitetsstandard for tøjvask på omsorgsområdet. Heri vedtog byrådet, at tøjvask kan udføres udenfor hjemmet f.eks. af et vaskeri. I denne sag præsenteres målgruppen for vaskeordningen, udbudsprocessen, kravsspecifikation i udbuddet samt implementeringsproces for borgere og øvrige aktører.

Aftalen vil for nuværende berøre omkring ca. 600 borgere, der er bevilget tøjvask heraf ca. 100 borgere ved privat leverandør.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at målgruppen godkendes
2. at kravsspecifikationen godkendes
3. at sagen sendes til orientering i Ældrerådet

Beslutning

1.-3. at udsat.

Sagsfremstilling

Det er blevet almindeligt i mange kommuner, at tøjvask udelegeres til vaskerier, som afhenter tøjet i borgerens hjem og afleverer det vasket og foldet hos borgeren. Tøjvask udfordrer hjemmeplejen på flere måder, særligt når tøjvask skal foretages i et fællesvaskeri, men også i borgerens hjem, fordi tøjvask kræver flere besøg til igangsætning af vask, igangsætning af tørretumbler osv. Det fordrer forholdsvis meget planlægning af besøg vedr. tøjvask samt en del kørsel for personalet. Det er ressourcer og kompetencer, der kan bruges mere hensigtsmæssig på andre opgaver i hjemmeplejen. Herudover er der også arbejdsmiljømæssige hensyn, særligt i de situationer, hvor tøjet skal vaskes i fælles vaskeri eller vaskekælder, hvor personalet skal bære det tunge vasketøj.

Med den vedtagne kvalitetsstandard fra december 2023 er det blevet mulig at borgeren kan få vasket sit tøj af et eksternt vaskeri. Denne sag præsenterer udbud af borgerens vaskeordning så det fremadrettet primært vil blive udført af et eksternt vaskeri fremfor den kommunale hjemmepleje eller private leverandører af praktisk hjælp.

Tøjvask er en del af den praktiske hjælp, der gives efter § 83,2 er det omfattet af frit valg. Det betyder, at borgeren som minimum skal have to forskellige leverandører at vælge imellem. Derfor vil udbuddet omfatte valg af to leverandører med eksternt vaskeri.

Målgruppe for vaskeordning

Uanset om borgeren skal have vasket sit tøj i fælles vaskeri eller i egen maskine i hjemmet, er det en udfordrende planlægningsopgave for hjemmeplejen og der er situationer, der kan udfordre arbejdsmiljøet for medarbejderne. Derfor vil det som udgangspunkt være alle borgere, der bevilges vasketøj, der omfattes af vaskeordning udenfor borgerens hjem.

Samlet set er der omkring 600 borgere, der er bevilget tøjvask. Heraf er ca. 200 borgere med vask i vaskekælder eller fælles vaskeri og 400 borgere med vask i eget hjem.

De 600 borgere fordeler sig med ca. 500 borgere i den kommunale hjemmepleje og ca. 100 borgere ved private leverandører.

Som udgangspunkt vil det være alle borgere, der er bevilget tøjvask der vil være omfattet af vaskeordning udenfor borgerens hjem. Visse borgere kan undtages, hvis de har behov for tøjvask flere gange om ugen. Det

kan f.eks. være borgere med inkontinens, der har behov for tøjvask flere gange om ugen. Der kan også være borgere med kognitive udfordringer som f.eks. demens, hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at tøjet vaskes udenfor hjemmet.

Hvorvidt borgeren er undtaget eller medtaget i vaskeordningen, vil altid bero på en konkret individuel vurdering, hvor borgerens behov er styrende.

De fleste borgere får tøjvask hver 14. dag og få borgere har behov for ugentlig tøjvask eller oftere. For leverandørerne, vil det være muligt med afhentning af vasketøj på ugentlig basis, for de borgere, der har behov herfor. Derfor kan de fleste borgeres behov for tøjvask dækkes af en ekstern vaskeordning.

Indhold i vaskeordningen

Leverandøren vil afhente det beskidte vasketøj hos borgeren og levere det vasket, tørretumblet og foldet 14. dage senere, hvor nyt vasketøj vil blive afhentet på ny. For de borgere, der har behov for ugentlig tøjvask, vil de beskidte vasketøj blive afhentet ugentligt, men fortsat leveret vasket og foldet 14. dage senere.

De specifikke krav til leverandøren vedr. vask af tøjet, samarbejde med borger og kommune samt leverandørens medarbejdere fremgår af vedhæftede kravsspecifikation (bilag 1).

Borgere, der bor alene kan tilbydes tøjvask op til 8 kg pr. 14. dag. Hvis der er to borgere, der bor sammen, vil det være 12 kg. for husstanden.

Med den eksterne vaskeordning er der en række fordele for borgeren. Blandt andet sikres det, at tøjet vaskes ved rette temperaturer og bliver bakteriologisk rent. Herudover har borgerens også mulighed for at få vasket kulørt, hvidt og kogevaske hver 14. dag med den eksterne vaskeordning. Dette kan ofte ikke honoreres af hjemmeplejen, da det er for tidskrævende. Det vil dog også betyde, at borgeren skal have tøj til en længere periode, da der går 14. dage, før tøjet er tilbage hos borgeren.

Tidsplan

Udbuddets tilbudsphase forventes påbegyndt medio maj og afsluttes medio juni. I denne periode er udbudsmaterialet tilgængelig og leverandørerne kan byde ind på opgaven. Efterfølgende vurderes de indkomne tilbud, hvor det vægtende kriterie er prisen. Der vælges to leverandører til opgaven og det forventes, at der kan underskrives kontrakt primo august med kontraktstart 1/1-2025.

Det betyder, at der vil være 3-4 måneder til implementering og orientering af borgere og private leverandører vedr. den nye vaskeordning inden den træder i kraft hos borgerne pr. 1/1-2025.

I implementeringsperioden vurderes alle borgere ift. om de kan overgå til den eksterne vaskeordning eller om de har behov for så hyppige tøjvask at de skal fortsætte med deres nuværende ordning.

Borgerne, der skal omfattes af den nye vaskeordning, bliver orienteret herom via brev, hvor de også modtager informationsmateriale fra de to valgte leverandører. Borgerne kan herudfra vælge leverandør og give Visitationsenheden besked om deres valg. Hvis borgerne har behov for yderligere information, tilbydes de en telefonsamtale med en visitator eller et besøg, hvor de kan snakke ordningen igennem.

I brevet tydeliggøres det, at deres bevilling til tøjvask fortsætter og at det ikke indebærer en ny vurdering af deres behov.

Da de private leverandører at praktisk hjælp varetager tøjvask for omkring 100 borgere inviteres de til et fælles informationsmøde, hvor de kan få viden om den nye ordning. Både ift. deres kommunikation til borgerne og så de kan forberede sig på, at opgaven flyttes.

Økonomi

Når borger får vasket tøj i eget hjem eller i vaskekælder/fælles vaskeri har borgere udgifter forbundet hermed. Det omfatter vand og strøm til vaskemaskinen, indkøb af vaskepulver osv. Derfor vil der også være en brugerbetaling forbundet med vaskeordningen. Ud fra sammenligning med andre kommuner forventes det, at brugerbetalingen vil være omkring 130 kr. pr. måned for borgere der får vasket tøj hver 14. dag.

Øvrige udgifter til vaskeordningen forventes at være omtrent de nuværende udgifter og afholdes indenfor omsorgsområdets nuværende budget.

Bilag

Bilag 1 - Kravspecifikation

Punkt 41: Registrering af ældreboliger

27.45.00-G01-3-24

Resume

I forbindelse med ældreboligloven 1987 besluttede socialudvalget at oprette parallelle anvisningsaftaler. Aftalerne blev indgået med boligforeninger ifht de boliger, man fandt egnede. De var forinden blevet vurderet ifht deres egnethed ifht størrelse, beliggenhed i stueetage eller opgang med elevator m.v. af fagpersoner. Aftalerne gav kommunen mulighed for bl.a. at kunne visitere ældre borgere til en del af boligerne (samme målgruppe som ældre- og handicapvenlige boliger). Der er for nuværende et behov for at genvurdere antallet og egnetheden af boligerne ud fra den aktuelle situation. På den baggrund ønskes nuværende aftaler med boligforeningerne opsagt, boligerne genvurderet og efterfølgende registreret korrekt i landsbyggefonden. Kommunalbestyrelsen skal godkende ældreboligregistreringen, hvorfor sagen fremsendes.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via omsorgsudvalget og økonomiudvalget

1. at bemyndige forvaltningen til at opsige anvisningsaftaler
2. at bemyndige forvaltningen til registrering af ældreboliger i landsbyggefonden

Beslutning

1. at indstilles godkendt.
2. at indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Almenboligloven indeholder tre kategorier af boliger, det er henholdsvis almene familieboliger, almene ungdomsboliger og almene ældreboliger. Boligerne registreres ved opførelsen i landsbyggefonden.

Randers kommune har siden ændringen af ældreboligloven af 1987 haft praksis at oprette anvisningsaftaler til egnede boliger, der opfyldte samme kriterier som ældreboliger i den senere lovgivning. Disse boliger er registret som familieboliger.

Anvisningsaftalerne afviger fra almenboliglov §59, hvor den almene boligorganisation skal stille indtil hver fjerde ledige almene familiebolig til rådighed, ved at de aftalte boliger altid stilles til rådighed, og derved lægger sig op ad ældreboligdefinitionen. Ældreboliger defineres jf. almenboligloven § 54, som almene boliger, der ejes af en almen boligorganisation, skal udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger.

Omsorgsområdet visiterer jf. almenboligloven § 58 a, som defineres som målgruppen ældre og personer med handicap, der har et særligt behov for almene ældreboliger. Kommunalbestyrelsen udøver anvisningsretten.

En gennemgang af de nuværende familieboliger med anvisningsaftaler viser, at behovet er blevet mindre, grundet den generelle boligforbedring der er sket over årtidige, her gennem renoveringer, og justerede bygnings etableringskrav, hvorfor flere almindelige boliger end hidtil er ældre/handicapegnede.

Ældreboliger med anvisningsret af Randers kommune.

Der er 1182 kommunalt registrerede ældreboliger i landsbyggefonden, som Randers Kommune ejer og administrerer via et administrationsudbud i omsorg og socialområdet, her primært plejeboliger.

Der er 147 registrerede ældreboliger i landsbyggefonden som Randersbolig administrer for boligforeningerne Mølløvænget, Storgaarden, Randers Boligforening af 1940, Boligforeningen Kronjylland, A/B Andelsbo, og Boligselskabet af 2014.

Derudover er der indgået anvisningsaftaler med boligforeningerne, A/B Andelsbo, A/B Gudena, Boligforening af 1940, Vorup Boligforening af 1945, Storgaarden, A/B Mølløvænget, og Lejerbo.

Disse sidstnævnte aftaler ønskes opsagt, med efterfølgende individuelle aftaler om registrering af familieboligerne som ældreboliger.

Der vil blive iværksat en ny gennemgang af boligerne, hvor boligerne revurderes af ergoterapeut fra Randers kommune, omsorgsområdet, hvilket sammen med den fysiske placering sammenstilles med behov.

Omfang

Forvaltningen forventer at omklassificere ca. 135 familieboliger til ældreboliger, samt at opsiges anvisningsretten til ca. 115 familieboliger.

Boligerne er uden servicearealer, og indgår ikke i kommunens ældreboligplan. Såfremt der er visiterede ydelser, leveres de fra fritvalgsområdet (hjemmeplejen). Dog med undtagelse af 13 familieboliger på Fårup ældrecenter.

Beboerne vil ikke opleve ændringer. Det er alene boligkategori registreringen som ændres således der er overensstemmelse mellem anvendelsen og boligregistreringen

Registreringen af ældreboliger fordrer godkendelse af Byråd samt af ejeren, her den konkrete boligforening.

Økonomi

Der kan blive en økonomisk omkostning ved opsigelse af de anvisningsaftalte boliger, såfremt der er lavet ombygninger, tilpasninger, som skal genetableres ved konvertering til almindelige familieboliger. Omkostninger afholdes inden for forvaltningens nuværende økonomi.

Punkt 42: Gensidig orientering

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

- Sagslisten til juni mødet

Ældreformen – orientering
Dronningborg – oplæg demensboliger
UTH-status vedr. 2023
Budget 2025-28 herunder status på boliger