

REFERAT Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 10-03-2025

Mødedato Mandag d. 10. marts 2025 kl. 16:00

Mødested Kildevang, Randersvej 23, 8870 Langå

Mødedeltagere Ellen Petersen, Lars Axel Nielsen, Pia Moldt, Jesper Gade, Jens Peter Hansen, Karen Lagoni, Kasper Fuhr Christensen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Besøg på plejecenter Kidevang.....	4
Magtanvendelse på omsorgsområdet 2024.....	5
Nyt ældretilsyn sættes i drift fra 1. juli 2025.....	7
Årsberetning 2024 Hospice Randers.....	11
Årsberetning 2024 Tryghedshotellet.....	13
Evaluering Projekt følgeven.....	16
Gensidig orientering.....	18

Punkt 16: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-43-23

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at godkende dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Punkt 17: Besøg på plejecenter Kidevang

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Omsorgsudvalget besøger plejecenter Kildevang. Rundvisning, samt orientering om aflastningspladser og "op i tid" v/centerleder Helle Kærgaard.

Punkt 18: Magtanvendelse på omsorgsområdet 2024

27.66.00-A00-1-24

Resumé

Sagen redegør for brug af magtanvendelse på omsorgsområdet i 2024 samt ændringer i Servicelovens regler om magtanvendelse den 1. juli 2024 og 1. januar 2025.

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.
- Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Siden 2001 har serviceloven indeholdt regler om magtanvendelse. Lovgivningen er revideret flere gange siden og senest med ændrede regler den 1. juli 2024 og 1. januar 2025.

Brug af magtanvendelse i 2024

I nedenstående tabel 1 fremgår en opgørelse af brugen af magtanvendelse på omsorgsområdet i 2023 og 2024.

Tabel 1: Antal magtanvendelser på omsorgsområdet opdelt efter paragraf, 2023-2024

	2023	2024
Afværgehjælp § 124C	2	0
Fastholdelse 124d	5	9
Særlige dørbnere § 125	1	3
Stofseler §128:	2	1
Låsning og sikring §128c	1	0
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituationer § 136a (senhjerneskode)	0	7
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituationer §136C: (demens)	154	126
Fastholdelse m.v. ved meget grænseoverskridende adfærd eller meget konfliktskabende adfærd §136d: Denne regel bortfalder 1. januar 2025, overgår til 124 d	16	39
Indgreb foretaget uden hjemmel	9	5
Nødværge straffeloven §13	1	5

Delsum	191	195
Magtanvendelse ved flytning		
Flytning uden samtykke §129	0	0
Flytning uden samtykke §136 f. Hvor der er fremtidsfuldmagtshaver eller værge	66	50

Overordnet set ligger brugen af magtanvendelse på samme leje i 2024 som 2023.

Historisk set er indberetninger af magtanvendelse vurderet underrepræsenteret nationalt set. Forvaltningen vurderer dog, at den nuværende praksis for indberetning i Randers Kommune giver et retvisende billede af den reelle brug af magtanvendelse på omsorgsområdet. Dette er sket i forbindelse med systematisk fokus og undervisning i regler for magtanvendelse.

Nationalt har det i alle årene siden 2001 været diskuteret, at magtanvendelse kan være en nødvendighed overfor en gruppe af mennesker, som er ramt af svær demens. Det er samtidig vigtigt at skabe kultur i en kommune, hvor det minimeres og hvor evt. fastholdelse efterfølgende sikrer læring.

Til at understøtte denne læring og kultur undervises demensfaglige medarbejdere, ledere og øvrige nøglemedarbejdere i reglerne for magtanvendelse og hvordan dette kan undgås. I undervisningen er der lagt vægt på:

- Den forebyggende indsats
- Gennemgribende drøftelse af magtbegrebet således, at det er tydeligere for medarbejderne, hvornår der er tale om magtanvendelse.
- Magt skal undgås/minimeres
- Anvendelse af magt med hjemmel i loven, når alt andet er udtømt – dvs. at det fagligt er vurderet, at det er nødvendigt at fastholde en borger for at drage omsorg af sikkerheds-, sundheds-, trygheds- og værdighedsmæssige årsager.

Herudover har 125 demensfaglige medarbejdere, ledere og øvrige nøglemedarbejdere fået undervisning fra Sundhedsstyrelsen i socialpædagogiske metoder, der kan være med til at reducere brugen af magtanvendelse.

I 2025 vil der være undervisning i de reviderede regler for magtanvendelse.

Revideret lovgivning

Den 1. juli 2024 og 1. januar 2025 er reglerne for magtanvendelse blevet revideret. Reglerne er blevet udvidet til også at omfatte:

- Situationsbestemt kamera kig: installere kamera i borgerens bolig med det formål at afværge risiko for personskade.
- Adgang til en beboers bolig: man må åbne en aflåst dør til en bolig, hvis det er nødvendigt for at undgå væsentlig eller nærliggende risiko for personskade eller sundhedsrisiko for beboeren eller andre
- Aflåsning af beboers skabe og skuffer: når der er risiko for at beboeren påfører sig selv eller andre væsentlig personskade eller væsentlig tingsskade.

Der oprettes et nyt Socialfagligt nævn under Social- og boligstyrelsen. Til at udføre ovenstående foranstaltninger skal der søges tilladelse ved det socialfaglige nævn.

Der er ikke udarbejdet bekendtgørelser eller vejledning til den reviderede lovgivning, hvorfor der endnu ikke kan beskrives nærmere om afgrænsning og rækkevidde af de nye muligheder.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Præsentation magtanvendelse 10 marts 2025

Punkt 19: Nyt ældretilsyn sættes i drift fra 1. juli 2025

27.69.32-K07-1-25

Resumé

Med ældretilsynsloven er der oprettet et nyt, tværkommunalt og uafhængigt ældretilsyn, som skal varetages af tre tilsynskommuner: Hjørring, Silkeborg og Gentofte. Etableringen af ældretilsynet påbegyndes den 1. januar 2025 i de tre kommuner, og ældretilsynet sættes i drift 1. juli 2025, hvor det nuværende kommunale tilsyn og det statslige ældretilsyn samtidig ophører. Ældretilsynet i Randers Kommune vil blive varetaget af Hjørring Kommune.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Folketinget har den 19. december 2024 vedtaget lov om ældretilsyn (herefter ældretilsynsloven). Med ældretilsynsloven oprettes et nyt, tværkommunalt og uafhængigt ældretilsyn.

Ældretilsynet vil være forankret i de tre ældretilsynskommuner: Gentofte, Silkeborg og Hjørring, som er udpeget af ældreministeren efter aftale med hver af de pågældende kommuner.

I disse kommuner vil kommunalbestyrelsen have ansvaret for at varetage funktionen som ældretilsyn efter ældretilsynsloven, og de vil dermed få det fulde ansvar for udførelsen af ældretilsynets opgaver, både myndighedsansvaret og det politiske ansvar for opgavens udførelse.

I perioden fra og med den 1. januar 2025 og frem mod den 1. juli 2025 vil de tre tilsynskommuner have mulighed for og tid til at etablere ældretilsynet og organisatorisk at indrette sig på opgaven, herunder i forhold til de fysiske rammer, IT-system, rekruttering og oplæring af personale m.v.

Den 1. juli 2025 idriftsættes det nye ældretilsyn, som i Randers Kommune vil blive varetaget af Hjørring Kommune.

Ældretilsynets anvendelsesområde

Følgende kommunale og private plejeenheder og leverandører vil være omfattet af ældretilsyn:

1. Plejehjem m.v., jf. § 47 i ældreloven.
2. Plejeboligbebyggelser, jf. lov om almene boliger m.v.
3. Plejeboligbebyggelser, jf. lov om boliger for ældre og personer med handicap
4. Friplejeboligbebyggelser, jf. lov om friplejeboliger.
5. Andre, tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser, hvor hjælpen udgår fra servicearealer, og der er tilknyttet fast personale.
6. Kommunale og private leverandører, der leverer tilbud i borgernes eget hjem, jf. § 10 i ældreloven.
Anvendelsesområdet udgør dermed en videreførelse af de plejeenheder, som i dag er omfattet af hhv. kommunernes tilsyn med de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, jf. servicelovens § 151, og Styrelsens for Patientsikkerheds tilsyn efter servicelovens § 150, stk. 1, jf. § 150 c, stk. 1 og 2.

Plejeoversigten vil omfatte de ovenfor nævnte typer plejeenheder og vil pr. 1. juli 2027 ikke omfatte tilbud, hvor der i væsentligt omfang leveres hjælp og støtte til borgerne efter lov om social service. Dette med henblik på sikre, at enhederne ikke både omfattes af tilsyn fra det nye ældretilsyn og socialtilsynet.

Ældretilsynets formål, metode og opgaver

Ældretilsynets formål vil være at støtte de omfattede plejeenheder i at sikre kvalitet i helhedsplejen, der gives med afsæt i ældreloven.

Formålet opnås gennem læringsorienteret dialog og ved at 1) bistå med rådgivning og sparring til plejeenhederne om kvalitet i helhedsplejen, og ved at 2) føre tilsyn med kvalitet i helhedsplejen i plejeenhederne.

Den centrale metode i ældretilsynets virke vil dermed være dialog med plejeenhederne med henblik på at bidrage til læring, så enhederne bliver i stand til at finde egne løsninger og sikre kvalitet i helhedsplejen.

De omfattede plejeenheder vil bl.a. have krav på at modtage et opstartsmøde, have adgang til rådgivning og sparring fra ældretilsynet samt være omfattet af tilsyn med kvalitet i helhedsplejen fra ældretilsynet.

Ældrelinjen i ældretilsynet

Der oprettes en let tilgængelig og direkte indgang til ældretilsynet i hver af de tre kommuner, hvor ældre, pårørende, personale og andre kan henvende sig – med mulighed for at være anonym – om bekymrende forhold i en plejeenhed. Denne direkte indgang benævnes »Ældrelinjen«.

For at sikre kendskab til Ældrelinjen vil ældretilsynet oplyse om muligheden i forbindelse med opstartsmødet, og Randers Kommune er ligeledes forpligtet til at oplyse herom i forbindelse med visitation til et pleje- og omsorgsforløb.

Som eksempler på »bekymrende forhold«, der vil kunne rettes henvendelse om til Ældrelinjen, kan nævnes oplysninger om en forrået kultur, herunder en ubehagelig tone mellem personalet og de ældre og manglende mulighed for selvbestemmelse m.v.

Koordineret indsats vedrørende rådgivning og sparring

Ældretilsynet er tillagt en koordinerende funktion for at sikre, at en plejeeenheds udfordringer med det samme adresseres til den rette myndighed, samt at plejeeenheden får den mest hensigtsmæssige støtte og rådgivning.

Ældretilsynet iværksætter indsatser vedrørende rådgivning og sparring i følgende tilfælde:

1. Efter anmodning fra den ældre eller dennes pårørende
2. Efter anmodning fra plejeeenhedens ledelse
3. I forbindelse med tilsyn

Opstartsmøde til eksisterende og nye plejeenheder

Inden for 3-6 måneder efter at en ny plejeenhed har registreret sig i plejeoversigten, skal ældretilsynet afholde opstartsmøde med enheden. Opstartsmødet indebærer dialog med plejeeenheden om ældretilsynet, herunder tilsynets rådgivning og sparring, Ældrelinjen, tilsynet med kvalitet i helhedsplejen og eventuelt en dialog om forhold, hvor det kan være relevant for plejeeenheden at arbejde med kvalitet i helhedsplejen.

Ældretilsynet skal derudover inden den 1. juli 2026 have afholdt opstartsmøde med eksisterende plejeenheder.

Et risikobaseret og reaktivt tilsyn inden for en periode på fem år

Der gennemføres minimum et anmeldt tilsynsbesøg i den enkelte plejeenhed hvert femte år. Det fysiske tilsynsbesøg skal bidrage til at sikre, at helhedsplejen i alle plejeenheder generelt har en kvalitet, som afspejler det beskrevne i ældreloven. I perioden mellem disse fysiske besøg vil aktiveringen af ældretilsynet ske ved at plejeeenheden enten selv henvender sig til ældretilsynet, eller når der fx sendes en bekymring via Ældrelinjen, og ældretilsynet vurderer, at henvendelsen giver anledning til at reagere med den nødvendige hurtighed (reaktivt tilsyn).

Vurdering af kvalitet i helhedsplejen

Ældretilsynet foretager en samlet vurdering af kvaliteten i helhedsplejen med afsæt i de tre bærende værdier i ældreloven:

1. Den ældres selvbestemmelse
2. Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
3. Et tæt samspil med de pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Tilbage melding på tilsyn

Ældretilsynet skal give en mundtlig og skriftlig tilbage melding til plejeenheden på tilsynet.

Dette gælder uanset om tilsynet er et fysisk anmeldt eller uanmeldt tilsynsbesøg eller et administrativt tilsyn, og uanset om tilsynet er planlagt som følge af den løbende risikovurdering eller er reaktivt som følge af en konkret bekymring.

Ældretilsynets sanktionsmuligheder

Ældretilsynet er tillagt kompetence til at træffe afgørelse om følgende sanktioner, når det er nødvendigt for at sikre kvalitet i helhedsplejen:

1. Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne
2. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring
3. Forbud mod indflytning af nye beboere i plejeenheden
4. Forbud mod indtag af nye borgere hos leverandører

Samtilsyn på plejehjem

Med ældretilsynsloven indføres der samtilsyn på plejehjem.

Det betyder, at i det tilfælde, hvor flere tilsynsmyndigheder, uafhængigt af hinanden, udtager samme plejehjem til tilsyn i det samme kalenderår, udfører disse tilsynsmyndigheder tilsynet samtidig.

Samtilsynet implementeres i to faser:

- Fase 1 - Udgøres af det nye, tværkommunale ældretilsyn, det sundhedsfaglige tilsyn og Arbejdstilsynet
- Fase 2 - Sideløbende med implementeringen af samtilsyn i fase 1, skal der ske en afdækning af løsningsmuligheder for, hvordan Fødevarekontrollen og de kommunale brandsyn på sigt mest hensigtsmæssigt vil kunne indgå i ordningen med samtilsyn på plejehjem

Ældretilsynet vil have til opgave at facilitere den overordnede koordination mellem tilsynsmyndighederne i forbindelse med tilrettelæggelse og udførelse af samtilsyn.

Oplysningspligt for ældretilsynet

Plejeenheden skal efter anmodning fra ældretilsynet give de oplysninger, som er nødvendige for, at ældretilsynet kan vurdere kvalitet i helhedsplejen i en plejeenhed.

Hertil er plejeenheden forpligtet til af egen drift og uden unødigt ophold at give ældretilsynet oplysninger om overtrædelser, mangler eller bekymrende forhold i plejeenheden og om, hvorvidt andre tilsynsmyndigheder har iværksat foranstaltninger over for plejeenheden.

Økonomi

Kommunerne i ældretilsynsenhedens dækningsområde finansierer den pågældende ældretilsynsenheds varetagelse af opgaverne efter lov om ældretilsyn efter objektive kriterier.

Hver kommunes objektive finansieringsandel fastsættes af hver ældretilsynsenhed efter følgende kriterier:

1. Hver ældretilsynsenheds regulerede andel af den årlige regulerede økonomiske ramme som udgør 32,8 mio. kr. (2025-niveau)
2. Antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret i den pågældende ældretilsynsenheds dækningsområde
3. Den enkelte kommunes antal borgere, som har nået folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, pr. 1. januar i beregningsåret i den pågældende ældretilsynsenheds dækningsområde

Kommunens objektive finansieringsandel fastsættes for et år ad gangen og opkræves af den pågældende ældretilsynsenhed hos de omfattede kommuner efter den enkelte kommunes antal borgere, som har nået folkepensionsalderen.

Hver ældretilsynsenhed skal indregne et eventuelt overskud i kommunernes objektive finansieringsandel, senest 2 år efter det år, overskuddet vedrører.

Overskud opgøres på baggrund af ældretilsynsenhedens regulerede andel af den årlige regulerede økonomiske ramme for det pågældende år, sammenholdt med årets regnskab for den pågældende ældretilsynsenheds drift i samme år.

Bilag

Nyt ældretilsyn 2025

Punkt 20: Årsberetning 2024 Hospice Randers

27.42.00-K07-1-25

Resumé

Det kommunale Hospice Randers på plejecenter Lindevænget har til marts eksisteret i 16 år. Sagen redegør for anvendelsen af hospicet i perioden 1. januar til 31. december 2024.

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.
- Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Hospice Randers er et tilbud til uhelbredelige syge, hvor borgeren er terminalerklæret og alle helbredende tiltag er ophørt. Borgeren er orienteret om, at behandlingen nu er palliativ, og borgeren har behov for den specialiseret og lindrende hjælp og/eller symptomlindringsophold på Hospice.

Hospice Randers er et kommunalt døgnbemandet tilbud, med 7 pladser, som drives uden tilskud fra regionen.

Hospice Randers fungerer som kommunens videnscenter indenfor palliation, og hospicet kan kontaktes hele døgnet af tværfaglige samarbejdspartner.

Hospice Randers fungerer som tovholder for en palliation erfagruppe på tværs af kommunen, hvor fokus er at få implementeret screenings redskaber og retningslinjer i forhold til palliation.

Hospice Randers har en meget aktiv støtteforening, som har til formål, at støtte de daglige aktiviteter og udbrede kendskabet til Hospice Randers. Støtteforeningen søger fonde og private donationer, hvor midlerne blandt andet går til nyanskaffelser og til opfylde særlige ønsker f.eks. angående mad eller gøre noget ekstra ud af mærkedage.

De frivillige spiller en stor rolle på Hospice Randers, med fokus på nærvær og fleksibilitet. Der er ikke to beboer eller pårørende, som er ens, og derfor vil opgaverne i høj grad bære præg af de individuelle behov og præferencer, som beboer og pårørende har. En har brug for en snak eller blot en hånd at holde i, en anden hjælp til at gå et ærinde i byen eller ledsage til sygehuset.

Nedenstående nøgletal.

Nøgletal for perioden d. 01.01.2024 til d. 31.12.2024 med referencetal fra henholdsvis år 2023, 2022 og år 2021.

Antal	2021	2022	2023	2024
Antal indskrevne borgere	103 borgere	104 borgere	96 borgere	111 borgere

Køn fordeling	2021	2022	2023	2024
Andel mænd	60 procent	53 procent	50 procent	41 procent
Andel kvinder	40 procent	47 procent	50 procent	59 procent

Borgerne kom fra Randers kommune

Opholdstid	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlige opholdstid har været på	20 dage	15 dage	18 dage	13 dage
Den længste	277 dage	62 dage	112 dage	202 dage

Den korteste	1 dag	1 dag	1 dag	2 dag
--------------	-------	-------	-------	-------

Aldersfordeling ved de indskrevne borgere	2021	2022	2023	2024
Under 60 år	9 procent	8 procent	5 procent	8 procent
Mellem 60-69 år	16 procent	22 procent	17 procent	18 procent
Mellem 70-79 år	36 procent	43 procent	39 procent	36 procent
Over 80 år	39 procent	27 procent	39 procent	38 procent

Belægningsprocent	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlig belægningsprocent	75 procent	64 procent	72 procent	61 procent

Ventetid	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlige ventetid har været på	2 dage	2 dage	2 dage	2 dage
Den længste	8 dage	7 dage	7 dage	7 dage
Den korteste	0 dag	0 dag	0 dag	0 dag

Livets afslutning / udskrevet	2021	2022	2023	2024
Døde på Hospice	76 procent	84 procent	84 procent	94 procent
Udskrevet	24 procent	16 procent	16 procent	6 procent

Borgerens grundsygdom registreret som	2021	2022	2023	2024
Cancer	78 procent	88 procent	85 procent	86 procent
Lungesygdom	8 procent	5 procent	5 procent	7 procent
Hjerte/kar	8 procent	3 procent	3 procent	6 procent
Andet	6 procent	4 procent	7 procent	1 procent

Sygdoms symptomerne var individuelle, men mange udtrykt som smerter, dyspnø, kvalme, ingen appetit, obstipation, delir, angst, depression.

Henvisningerne af de indskrevne er fordelt	2021	2022	2023	2024
Hospitalet	35 procent	29 procent	41 procent	52 procent
Enhed for lindrende behandling (regionalt)	31 procent	40 procent	28 procent	14 procent
Hjemmeplejen	1 procent	0 procent	0 procent	0 procent
Egen læge	33 procent	31 procent	31 procent	34 procent
Pårørende	0 procent	0 procent	0 procent	0 procent

112

De indskrevne borgere kommer fra	2021	2022	2023	2024
Hospitalet	29 procent	35 procent	44 procent	50 procent
Eget hjem	57 procent	57 procent	43 procent	48 procent
Aflastning	13 procent	4 procent	11 procent	2 procent
Plejehjem	1 procent	4 procent	2 procent	0 procent

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Punkt 21: Årsberetning 2024 Tryghedshotellet

27.42.00-K07-2-25

Resumé

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 2024.

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.
- Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Tryghedshotellet er en del af omsorgsområdets specialiserede korttidspladser. Det blev indviet i 2011 og består af 5 centrale aflastningspladser og 13 akutpladser. Tilbuddet adskiller sig især ved også at være døgnbemandet med sygeplejersker for at imødekomme målgruppens behov.

Tryghedshotellet opfylder Sundhedsstyrelsens krav for kommunale akutpladser om at kunne modtage lægehenviste patienter med akut opstået sygdom, som har behov for tæt observation og pleje.

Døgnbemandingen med de sundhedsfaglige medarbejdere gør det muligt at udføre observation, vurdering og pleje af borgerne hele døgnet alle ugens syv dage, og kan i tillæg til den kliniske helhedsvurdering 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.

Tryghedshotellet kan modtage borgere, der efter udskrivelse fra Hospital, fortsat har meget komplekse plejebehov. Det i et tæt samarbejde med omsorgsområdets udskrivningskoordinatorer. Tryghedshotellet modtager ligeledes borgere i samarbejde med praktiserende læge, akut-sygeplejersker og kommunale sygeplejersker, hvor det vurderes at 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. Akutpladserne er til borgere, som har akut behov for kompleks pleje, hvor formålet dels er med en proaktiv indsats at følge op på Hospitalets pleje-behandlingsindsats, og dels at pleje og forebygge en forværring af sygdom. Borgerne der bliver henvist til Tryghedshotellet har således behov for tæt observation, vurdering og pleje ved sundhedsfaglige medarbejdere, som ikke kan varetages i hjemmet eller på en anden korttidsplads. Men altid i et tæt samarbejde med plejecentrene, hvor der vurderes løbende om der er bedre tilbud som honorere borgerens behov.

I 2024 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 også har kognitive og/eller sociale problemer i tillæg til de fysiske helbredsproblemer.

Tryghedshotellet har som i det forgangen år oplevet en stigning i antal borgere, der ikke har nære pårørende til at hjælpe/støtte. Det kan være problematikker som adgang til e-Boks eller borger.dk. Det kan være i pengesager, hvor man ikke har mulighed for at hæve penge længere eller betale husleje og evt. flytteomkostninger.

Det er borgere som har klaret sig hjemme uden kontakt til kommunen, før de kommer på Tryghedshotellet. Det kan også være borgere, hvor naboen har været behjælpelig i dagligdagen og nu ikke længere kan have opgaven.

Tryghedshotellet har også i 2024 haft borgere, der har haft fastvagt på. Det er borgere, der vil gå fra stedet eller som går ikke-inviteret ind til de andre borgere på Tryghedshotellet, eller borgere som ikke sover om natten og har behov for, at der er personale der kun er allokeret til dem.

Tryghedshotell0et har oplevet en stabil periode uden større udfordringer med opsigelser og manglende personale. Der er hen over året kommet 3 nye sygeplejersker til. Der har været to opsigelser og en der er udlånt til de udekørende sygeplejersker i et barselsvikariat. I perioden har der været en del vikariater på Tryghedshotellet, disse er udløbet i 2024 og ikke er blevet forlænget.

Øvrigt

Tryghedshotellet deltager i en prøvehandling sammen med Regionshospitalet om den ældre skrøbelig patient, hvor der anvendes en fælles score, kaldet en CFS-score. Clinical Frailty Scale.

Sundhedsreformens udmelding i efteråret 2024 gør, at vi ser ind i en regional forankret organisering i nær fremtid. Det er et emne der selvfølgelig tales om.

Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2024 til d. 31.12.2024 med reference tal fra henholdsvis år 2023, 2022 og 2021.

Antal gæster og antal ophold	2021	2022	2023	2024
Antal borgere (samme borger tæller en gang)	273	244	240	291
Antal ophold (en borger kan have flere ophold)	342	252	288	327

Fordeling af køn	2021	2022	2023	2024
Antal kvinder	55 procent	52 procent	52 procent	53 procent
Antal mænd	45 procent	48 procent	48 procent	47 procent

Aldersfordeling	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlige alder	79 år	78 år	80 år	80 år
Ældste borger	102 år	103 år	103 år	100 år
Yngste borger	38 år	39 år	46 år	42 år

Aldersfordeling i ophold	2021	2022	2023	2024
Under 60 år	5 procent	9 procent	4 procent	5 procent
60-69 år	12 procent	12 procent	10 procent	13 procent
70-79 år	28 procent	28 procent	29 procent	25 procent
80 + år	55 procent	51 procent	57 procent	57 procent

Opholdslængde	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlig	13 dage	16 dage	15 dage	15 dage
Længste ophold	95 dage	116 dage	86 dage	94 dage
Korteste ophold	1 dag	1 dag	1 dag	1 dag

Belægningsprocent	2021	2022	2023	2024
Gennemsnitlige belægningsprocent	60 procent	66 procent	55 procent	60 procent

Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt	2021	2022	2023	2024
nedenstående data indeholder en vis usikkerhed (der er nu igangsat automatisk dataindsamling)				
Akut udekørende sygeplejerske	35 procent	2 procent	4 procent	3 procent
Praktiserende læge/vagtlæge	5 procent	5 procent	6 procent	10 procent
Hospitalsindlæggelse med henvisning fra visitation	30 procent	80 procent	75 procent	71 procent
Eget hjem med henvisning fra hjemmesygeplejerskerne	30 procent	13 procent	15 procent	16 procent

Udskrevne borgere er fordelt	2021	2022	2023	2024
------------------------------	------	------	------	------

nedenstående data indeholder en vis usikkerhed (der er nu igangsat automatisk dataindsamling)				
Indlægges på hospitalet/ eller mors op tryghedshotellet	5 procent	30 procent	21 procent	18 procent
Genoptræningsophold, hospice eller aflastningsplads	5 procent	6 procent	5 procent	8 procent
Udskrives til en anden bolig end de kom fra = plejehjem eller ældrebolig	35 procent	20 procent	35 procent	16 procent
Udskrives til egen bolig	55 procent	44 procent	39 procent	58 procent

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Punkt 22: Evaluering Projekt følgeven

29.09.00-G01-6-25

Resumé

I denne sag præsenteres evalueringen af Projekt Følgeven, som blev igangsat med midler fra Sundhedsfremme- og forebyggelsespuljen i 2024. Evalueringen viser at projektet har haft en positiv effekt for de mange borgere der har deltaget. Følgeven tilbuddet er blevet en fast del af team frivillighed i samarbejde med ældresagen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds-, idræts- og kulturudvalget og omsorgsudvalget

1. at tage evalueringen af Projekt Følgeven til efterretning.

Beslutning fra Sundheds- idræts- og kulturudvalget, den 5. marts 2025, punkt 32:

Taget til efterretning.

Christina Kjærsgaard havde forfald til mødet.

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

Formål med indsatsen

Projekt Følgeven blev etableret for at understøtte ældres trivsel og livskvalitet ved at hjælpe dem med at deltage i sociale og fysiske fællesskaber. Ensomhed blandt ældre kan have betydelige konsekvenser for både den mentale og fysiske sundhed, og forskning viser, at sociale relationer kan være afgørende for at forebygge helbreds-mæssige forringelser. Ved at tilbyde midlertidigt følgeskab gennem frivillige følgevenner har projektet gjort det muligt for ældre at tage det første skridt mod en mere aktiv og social hverdag.

Målgruppe

Projektets målgruppe var hjemmeboende ældre borgere i Randers Kommune, som oplever ensomhed eller er i risiko for at blive isolerede. Mange af disse borgere har vanskeligt ved at tage initiativ til at opsøge fællesskaber på egen hånd, enten på grund af manglende kendskab til tilbud, utryghed ved at møde nye mennesker eller begrænsede transportmuligheder.

Resultater

Evalueringen viser, at Projekt Følgeven har haft en positiv effekt for de borgere, der har deltaget. I alt blev 16 borgere henvist til projektet, hvoraf 3 gennemførte et fuldt følgeven-forløb, 2 forløb er planlagt til opstart, 4 borgere fortrød undervejs, og 7 vurderedes ikke at være i målgruppen. Aldersmæssigt varierede deltagerne fra 62 til 87 år, og størstedelen var kvinder.

De borgere, der gennemførte forløbet, har alle opnået det ønskede udbytte – enten ved at blive en del af et fællesskab eller ved at opnå større selvstændighed i forhold til at transportere sig til aktiviteter. Der blev desuden rekrutteret 9 frivillige følgevenner via et samarbejde med Ældre Sagen, og erfaringerne viser, at de frivillige har været motiverede for at tage flere forløb.

I forhold til målet om bæredygtighed er Følgeven-tilbuddet allerede nu blevet en fast del af Team Frivillighed i samarbejde med Ældre Sagen. Flere forløb er planlagt, og Følgeven-tilbuddet er en integreret del af Team Frivilligheds

overordnede målsætning for 2025.

Projektet har dog haft udfordringer med at nå bredt ud til målgruppen, hvilket understreger behovet for en fortsat indsats for at gøre tilbuddet kendt blandt både ældre og deres pårørende. Derfor vil der fremadrettet være fokus på at øge kendskabet til tilbuddet, så flere ældre kan få gavn af dets muligheder.

En mere dybdegående beskrivelse af evalueringen Projekt følgeven er vedlagt som bilag.

Perspektiv

Projekt Følgeven har vist sig at være en meningsfuld indsats, og behovet for støtte til ensomme ældre vurderes kun at stige i de kommende år. Erfaringerne understreger vigtigheden af et stærkt samarbejde mellem den offentlige og frivillige sektor, hvor Ældre Sagen har spillet en central rolle. Udbredelsen af tilbuddet tager tid, både i forhold til at nå målgruppen og at få kolleger til at tage ejerskab. Med de nu etablerede rammer og en fortsat indsats for synlighed vil Følgeven-tilbuddet nu blive en del af Team-Frivilligheds interne aftalemål for 2025.

Økonomi

Projektet blev finansieret af Sundhedsfremme- og forebyggelsespuljen med en bevilling på 244.150 kr. Bevillingen er brugt i overensstemmelse med ansøgningen til Sundhedsfremme- og forebyggelsespuljen 2024 og suppleret med egne midler fra Team Frivillighed og Ældre Sagen. Efter projektperiodens afslutning forventes det, at indsatsens udgifter til markedsføring og lignende deles mellem Team Frivillighed og Ældre Sagen.

Bilag

Projektrapport Følgeven

Overbliksskema sundhedsfremme- og forebyggelsespulje 2021_2022_2023_2024

Punkt 23: Gensidig orientering

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen havde forfald til mødet.

Sagsfremstilling

- Sager til kommende møde:

Evt. dialogmøde med ældrerådet (Ældrerådet er vært)
Årsberetning forebyggende hjemmebesøg
Årsberetning vedligeholdende træning
OU sender boligplan i høring i ældreråd og sektor-MED
Regnskab 2024
Kriseberedskab plejehjem
Status sundhedsreform

- Hjertestarter - vedhæftet bilag

Bilag

Orienteringssag Hjertestarter OU 2025