

REFERAT Ældrerådet d. 12-06-2024

Mødedato Onsdag d. 12. juni 2024 kl. 09:15

Mødested C 3.10

Indholdsfortegnelse

Ældrerådsmøde den 12. juni 2024.....	3
Referat fra møde med Handicaprådet og Udsatterådet 15.5.24.....	4
Årsrapport for ældretilsyn på omsorgsområdet 2023.....	5
Besøg af Birgitte Juhl og Dorte Rothmann - oplæg om Frivillighed mm.....	7
Årsrapport for sundhedsfaglige tilsyn på omsorgsområdet 2023.....	8
Årsrapport kommunalt tilsyn med plejecentre 2023.....	11
Årsrapport Hjemmeplejetilsyn 2023.....	14
Flere timer med faglig kvalitet.....	17
Kommende ældrerådsmøder mv.....	19
Gensidig orientering og eventuelt.....	20

Punkt 48: Ældrerådsmøde den 12. juni 2024

00.22.04-P35-12-24

Beslutning

Arne Binderup, Bent Martinsen, Lena Stampe og Carsten Brandenburg havde forfald til hele mødet.

Dagsordenen blev enstemmigt godkendt.

Der var ingen bemærkninger til referatet af ordinært møde den 8. maj 2024

Sagsfremstilling

- Godkendelse af dagsordenen
- Bemærkninger til referat af ordinært møde den 8. maj 2024
- Meddelelser

Punkt 49: Referat fra møde med Handicaprådet og Udsatterådet 15.5.24

00.22.04-P35-12-24

Beslutning

Ældrerådet blev orienteret om mødet med Udsatterådet og Handicaprådet.

Det blev drøftet at lave en intern Facebook-gruppe med deltagere fra de 3 råd, hvilket var blevet foreslået på mødet med Handicaprådet og Udsatterådet. Ældrerådet besluttede i stedet at foreslå at dele sig i mindre email-grupper med deltagere fra de 3 råd, opdelt på forskellige opgaver afhængig af emnet.

Herefter blev drøftet at indstille to af rådets medlemmer som repræsentanter til at mødes med repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet i slut august. Annette Nielsen meldte sig som repræsentant, og som opfølgning på mødet findes den anden.

Sagsfremstilling

Ældrerådet har den 15. maj 2024 afholdt fællesmøde med Handicaprådet og Udsatterådet.

Rådet følger op på mødet og de punkter, der blev diskuteret.

Bilag

Noter-fra-mode-mellem-de-3-rad

Punkt 50: 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 fra Omsorgsudvalget, 6. maj 2024, pkt. 34:

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

Beslutning

Ældrerådet takkede for orienteringen.

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 helbредstilstand 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 51: Besøg af Birgitte Juhl og Dorte Rothmann - oplæg om Frivillighed mm.

00.22.04-P35-12-24

Beslutning

Birgitte Juhl og Dorte Rothmann, konsulenter i team Frivillighed, afholdte oplæg som aftalt. Oplægget vedrørte bl.a. de mange positive effekter, der er afledt af Frivillighed, og som ikke kun handler om borgerne, men også de frivillige selv.

Oplægget vedrørte også, hvordan team Frivillighed skaber opmærksomhed om mulighederne for at blive frivillig. Hele 500 frivillige er tilknyttet team Frivillighed i Randers Kommune og står for aktiviteter for kommunens ældre.

Det blev berettet, at en af fokuspunkterne for resten af 2024 er at se nærmere på de administrative dele af Frivillighed, og hvordan man ønsker at mindske denne del af arbejdet. Det er ønsket, at der kommer mere fokus på kerneopgaven for de frivillige, som ikke bør bøvle med f.eks. IT.

Efter oplægget var der tid til spørgsmål. Der blev bl.a. spurgt ind til, om der er færre Frivillige efter corona - dette blev bekræftet. Det er dog ikke forventningen, at man "løber tør" for frivillige.

Ældrerådet takkede for et godt besøg.

Sagsfremstilling

Birgitte Juhl og Dorte Rothmann fra afdelingen for vedligeholdende træning og frivillighed besøger Ældrerådet og holder oplæg om den nye omstrukturering vedrørende frivillighed samt projektet "Projekt følgeven" og seneste frivilligheds undersøgelse.

Punkt 52: 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 insulin-behandling. 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 medicin håndteringen, 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 fra Omsorgsudvalget, 6. maj 2024, pkt. 35:

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

Beslutning

Ældrerådet takkede for orienteringen og drøftede herefter behovet for den store mængde dokumentation, som blev præsenteret med materialet.

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 medicin håndteringen samt ved uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, at instruksen for medicin håndtering 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 medicinhåndteringen 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 53: 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 kvalitetstandards 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 fra Omsorgsudvalget, 6. maj 2024, pkt. 36:

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

Beslutning

Ældrerådet takkede for orienteringen.

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 kvalitetsstandards, 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 kvalitetsstandards 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 54: 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 kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau på området. BDO vurderer i ét tilfælde, at en leverandør kun delvist lever op til kommunens kvalitetsstandards. 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 fra Omsorgsudvalget, 6. maj 2024, pkt. 37:

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

Beslutning

Ældrerådet takkede for orienteringen.

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 kvalitetsstandards 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 aktuel 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 55: 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 fra Omsorgsudvalget, 6. maj 2024, pkt. 38:

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

Beslutning

Ældrerådet takkede for orienteringen og vil følge udviklingen fremadrettet. Det er rådets forhåbning, at målsætningen om at opnå flere timer med faglig kvalitet lykkedes.

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 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 prøvehandlinger. 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 56: Kommende ældrerådsmøder mv.

00.22.04-P35-12-24

Beslutning

12. juni	Ordinært møde + Møde med Ældre Sagen	Laksetorvet, C.3.10, kl. 9.15 Odinsgade, kl. 12.00
7. august	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10, kl. 9.15
13. august	Ældretræf	Arena Randers, nærmere info følger
4. september	Ordinært møde	Laksetorvet, D.3.39, kl. 9.15
4. september	Dialogmøde med Faglige Seniorer	FOA, Østergade 12, kl. 12.00
5. september	Åben Hus ved Madservice Kronjylland	Falstersvej 2, kl. 11.30
9. september	Dialogmøde med omsorgsudvalget	Laksetorvet, nærmere info følger
9. oktober	Ordinært møde	Laksetorvet, C.3.10, kl. 9.15
13. november	Ordinært møde	Randers Fripkehjem Storebjørn, Helsted, kl. 09.00
15. november	Møde med klyngesamarbejdet	Nærmere info følger
11. december	Ordinært møde + Juleafslutning	Laksetorvet, C.3.10, kl. 9.15

Punkt 57: Gensidig orientering og eventuelt

00.22.04-P35-12-24

Beslutning

Ældrerådet fulgte op på status med besøg på madservice-steder.

Ældrerådet drøftede herefter en borgerhenvendelse fra aktivitetsudvalget ved Terneparken og pensionistforeningen i Asferg vedrørende adskillelse af aktiviteter for beboere og udefrakommende.

Herudover blev rådets deltagelse i 7-by-mødet i Aarhus drøftet.

Desuden drøftede Ældrerådet en henvendelse fra Demens Pleje og Omsorg beliggende Grenåvej 51, Randers, til en orientering.

Ældrerådet takkede for invitationen.

Ældrerådet drøftede afslutningsvist en henvendelse fra Krstrup Plejehjem om kvaliteten af vejene i deres område. Henvendelsen videresendes til Udvikling, Teknik & Miljø.

Mødet sluttede kl. 11.30.

Sagsfremstilling

- Nyt fra formanden
- Nyt fra udvalgene
- Borgerhenvendelser
- Eventuelt
- Orientering udadtil