

REFERAT Ældrerådet d. 01-11-2024

Mødedato Fredag d. 01. november 2024 kl. 09:00

Mødested Administration Vest - Lokale 515

Mødedeltagere Birgit Worm Kristensen, Carsten Dalgaard, Alf S. Jessen, Tove Jensen, Bent Andersen, Emma Winther, Bernt Bech, Annette Makhholm Nielsen, Anny Rasmussen

Indholdsfortegnelse

Høring: Kvalitetsstandarder 2025.....	3
Nærværende ledelse Sundhed og Ældre.....	5
Status på arbejdet med handleplaner på baggrund af kommunale tilsyn 2024.....	9
Orientering om regeringens reformudspil: Sundhed tæt på dig.....	12
Ældrerådvalg 2025.....	16
Orientering til Ældrerådet.....	17
Udmelding til pressen.....	19

Punkt 1: Høring: Kvalitetsstandarder 2025

00.15.00-A00-44-22

Beslutning

Ældrerådet anerkender og roser det udarbejdede materiale. Materialet signalerer værdighed og selvbestemmelse med mange positive formuleringer, og det er let at finde de rette oplysninger.

Ældrerådet kunne ønske sig, at der først i folderen er oplysninger om, hvordan man kan henvende sig, hvis der sker noget akut. Dette er særligt vigtigt for borgere, som er nye i systemet.

Behandlingsforløb

Ældrerådet den 1. november 2024

Handicapråd den 14. november 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 4. december 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar til kvalitetsstandarderne 2025.

Sagsfremstilling

Ifølge lov om Social Service skal kommunalbestyrelsen godkende kvalitetsstandarderne én gang årligt.

Det er udelukkende de lovpligtige kvalitetsstandarder, der benævnes ”Kvalitetsstandard”. Øvrige benævnes ”serviceniveaubeskrivelse”.

De nedenstående kvalitetsstandarder revideres årligt:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Madservice
- Døgnforplejning
- Vedligeholdelsestræning
- Genoptræning efter midlertidig sygdom
- Rehabiliteringsforløb §83a
- Forebyggende hjemmebesøg

Formålet med kvalitetsstandarderne er, at det er synlig for borgerne, hvad Byrådet har besluttet om serviceniveauet. Kvalitetsstandarderne er dermed en beskrivelse af det gældende serviceniveau.

I forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarderne for 2024 gennemgik de en større revidering, hvor de blev samlet i én pjece. I den forbindelse blev der også arbejdet med at gøre formuleringerne mere borgervenlige og indarbejde erantis tankegangen. Både MED Sundhed og Ældre og Ældrerådet gav input til formuleringer og layout.

Kvalitetsstandarder 2025

Der er i udkastet til kvalitetsstandarderne for 2025 indarbejdet følgende forslag til ændringer:

- Titlen er ændret fra "Kvalitetsstandarder" til "Tilbud om forebyggende hjemmebesøg, træning, rehabilitering, personlig pleje, praktisk hjælp, madservice samt forplejning på plejecentre". Ændringen er lavet, da det gav anledning til forvirring med titlen Kvalitetsstandarder, da der kommer en del nationale kvalitetsstandarder.
- På side 5 under "Husk at melde afbud" er formuleringen "Når du melder afbud, kan du som udgangspunkt ikke forvente en erstatningstid", ændret til "Hvis du har brug for at aflyse din hjælp, så vil vi forsøge at finde en ny tid i samarbejde med dig."
- På side 5 er desuden udskiftet et billede
- På side 11 er der ændret i dot 2 vedr. træning i anvendelse af hjælpemidler. Her er robotstøvsuger taget ud som eksempel, da borgere ikke trænes i at anvende en robotstøvsuger. I stedet er strømpépåtager sat ind som eksempel.
- På side 19 under sagsbehandlingsfrister er der ændret i tidsfristen for afgørelse ift. personlig hjælp og pleje. Der er ændret fra 7 hverdage til 3 uger. Ændringen er lavet, da der inden der træffes endelig afgørelse opstartes rehabiliteringsforløb. Der er således ikke tale om en ændring i serviceniveauet, men en ændringen i, hvordan forløbet frem mod en afgørelse foregår. Formålet er at sikre, at borgerens ressourcer fastholdes. Det er fortsat muligt at iværksætte hjælp fra dag til dag, hvis borgerens situation kræver dette.
- Desuden er der rettet slåfejl og enkelte formuleringer

Høringssvar fra Ældreråd og Handicapråd behandles på Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 4. december 2024 med henblik på at de reviderede kvalitetsstandarder kan træde i kraft januar 2025.

Bilag

Udkast til kvalitetsstandarder 2025

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Kvalitetsstandarder 2025

Punkt 2: Nærværende ledelse Sundhed og Ældre

00.15.00-A00-47-22

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 1. november 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget den 8. marts 2023 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre

Sundheds- og Ældreudvalget den 18. januar 2023 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre

Sundheds- og Ældreudvalget den 7. december 2022 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen om spor 2 i udviklingsplanen om nærværende ledelse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Spor 2 i udviklingsplanen – Et bæredygtigt sundheds- og ældreområde er ”Nærværende ledelse”.

Målet med spor 2 er ”Kompetente og nærværende ledere, der skaber attraktive og fagligt bæredygtige arbejdspladser”.

Sundheds- og Ældreudvalget har jf. beslutning på udvalgsmøde den 18. marts 2023 ønsket at følge udviklingen i, hvordan nærværende ledelse kommer til at gøre en forskel i Sundhed og Ældre.

Der bliver lige nu arbejdet med 3 overordnede indsætter, som skal understøtte implementeringen af målet i Sundhed og Ældre:

- Reduceret ledelsesspænd
- Administrativ understøttelse af ledelsen (2 underspor)
- Økonomistyring

Reduceret ledelsesspænd

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 8. marts 2023 blev det besluttet at reducere ledelsesspændet og herunder indføre duolethed på de to største plejecentre Engparken og Rolighedsparken samt indføre trio ledelse i Hjemmeplejen.

Formålet var at reducere ledelsesspændet til omkring 35, som ligger tættere på ledelsesspændet i andre af kommunens driftsenheder og i sammenlignelige funktioner i andre kommuner. Men stadig højere end de 23 som ledelseskommisionens har beskrevet som forudsætning for at kunne drive nærværende ledelse.

Oversigt over ændringer ledelsesspænd:

Oversigt over ledelsesspænd: Enhed	Antal ledere og ledelsesspænd inden ændring	Ny ledelsesstruktur/ledelsesspænd
Hjemmeplejen Nord	2 ledere /ledelsesspænd 113/2=56	3 ledere/ Ledelsesspænd 38
Hjemmeplejen Syd	2 ledere/ledelsesspænd 126/2=63	3 ledere/ledelsesspænd 42
Engparken	1 leder/ledelsesspænd 57	2 ledere/ledelsesspænd 28,5
Rolighedsparken	1 leder/ledelsesspænd 63	2 ledere/ledelsesspænd 31,5

I løbet af foråret 2023 blev de nye ledere ansat. Erfaringerne efter det første år med duo ledelse på Engparken og Rolighedsparken og trioledelse i Hjemmeplejen har været, at duo/trio ledelse er godt, men kræver et stort arbejde at omsætte i praksis, da det er 2 eller 3 ledere, der skal lede i det samme område og med samme beslutningskompetence.

I Hjemmeplejen er trioledelsen delt op på baggrund af dag, aften og nat, og lederne har delt faglige områder som elever, Utsigtede hændelser(UTH), demens og arbejdsmiljø mellem sig. Det betyder, at den enkelte leder deltager i færre møder og kan dykke ned i i fagområder, men lederne skal samtidig også lede på tværs af vagtlag i forhold til de tværgående opgaver.

Duo/trio ledelse kræver derfor stærke relationer og vilje til at tale med én stemme - også når man ikke er helt enige. Det er derfor vigtigt, at ledere bliver klædt på til duo/trioledelse og også får tid til og bliver understøttet i relationsdannelse. Implementeringen har krævet udskiftninger og omrokeringer i opstarten. Der er desuden igangsat coaching forløb for duo/trio ledelserne, da de første erfaringer pegede på at det krævede tættere understøttelse af lederne i opstarten for at få lederteamet godt fra start, få fordelt ledelsesopgaverne og opbygge tillid til hinanden. Coachingforløbet har derudover haft fokus på at udvikle og styrke en coachende ledelsesstil i Sundhed og Ældre.

Resultater af mere nærværende ledelse

Flere ledere med et mindre ledelsesspænd har haft den konkrete positive effekt, at det nu er muligt at gennemføre MUS samtaler og leve op til de øgede krav til opfølgning på sygefraværet og nedbringelse af vikarforbruget.

Udvalget orienteres om udvikling i udvalgte nøgletal 3 gange årligt. For arbejdet med nærværende ledelse er det særligt udvikling i sygefraværet og vikarforbruget, der er relevante at følge.

Det gennemsnitlige sygefravær i Sundhed og Ældre i årets 7 første måneder er 6,75 procent, i 2023 var det 7,61 procent i samme periode. Sygefraværet er faldet i alle store driftsenheder (plejecentre, Sygepleje, Hjemmepleje og Korttidspladser) på nær Hjemmepleje nord. Fraværet her er steget en smule, så sygefraværet i Hjemmeplejen nu stort set er det samme i nord og syd. Der er desuden sket stigninger i sygefraværet i de mindre enheder, hvor få personernes sygdom har stor betydning for enhedens samlede sygefravær (se vedlagte bilag).

Der er også et større ledelsesmæssigt fokus på forbruget på eksterne vikarer for hhv. plejecentre, Korttidspladser og Sygepleje og Hjemmepleje. Fra april til august har vikarforbruget på plejecentrene dog været større end i året før. Vikarforbruget i Hjemmeplejen, Sygeplejen og på korttidspladserne, har derimod været lavere andet kvartal end i 1. kvartal i 2024. På plejecentre og Korttidspladserne anvendes eksterne vikarer kun, når der er behov for en fast vagt til én enkelt borger. Stigningen i vikarforbruget på plejecentrene og på Korttidspladserne er således udtryk for, at der i stigende grad er behov for fast vagt. Administrationen har drøftet udviklingen i behovet for fast vagt med hospitalet i Gødstrup, som ligeledes oplever et stigende behov for fast vagt til indlagte borgere(se vedlagte bilag).

Der er også andre data, der kunne være interessante at følge og se i sammenhæng med nærværende ledelse f.eks. antal ansøgere til opslåede stillinger, antal forgæves rekrutteringer, medarbejder- og lederanciennitet, evne til at fastholde seniorer, trivselsmåling og ledelsesspændet. Disse data kræver et større arbejde at indsamle, da de på nuværende tidspunkt ikke kan genereres via de kommunale systemer, men skal optælles manuelt eller bearbejdes manuelt i større eller mindre omfang. Derfor er de ikke på nuværende tidspunkt en del af nøgletallene.

Administrativ understøttelse af ledelsen

Indsatsen omkring administrativ understøttelse af ledelsen er opdelt i 2 underspor:

1. Styrkelse af rekrutteringsindsatsen
2. Styrkelse af øvrige støttefunktioner

Styrkelse af rekrutteringsindsatsen

Det første skridt har været at samle uddannelseskonsulenterne og rekrutteringsmedarbejderen under en aftaleholder. Dette har styrket arbejdet med implementering af rekrutteringsstrategien og det daglige arbejde med rekruttering og fastholdelse af elever. Der henvises til udvalgmødet den 12. juni 2024, hvor der var 3 sagsfremstillinger vedr. dette, herunder ”Status og temadrøftelse for udviklingsplanens spor 1 – Rekruttering og Fastholdelse”, ”Tilpasnings af kvalitetsaftale for social og sundhedsuddannelserne” og ”Årsberetning for elevområdet 2023”.

Lige nu oplever Sundhed og Ældre ikke en presset rekrutteringssituation og har god søgning til stillingerne. En af de udfordringer, som rekruttering og uddannelsessteamet arbejder med er, at der ikke kommer nok ansøgere til assistentelevstillingerne.

Styrkelse af øvrige støttefunktioner

For at styrke ledelsesunderstøttelse ift. økonomi og administration, har den første indsats været at samle de administrative medarbejdere under én aftaleholder, hvor de tidligere var organiseret under flere forskellige aftaleholdere. Der er nu et administrativt team på 4, der dækker hele Sundhed og Ældre. Lederne har haft behov for at blive understøttet mere ift. budgetopfølgning. Derfor er der 2 af de administrative medarbejdere, der primært arbejder med økonomiunderstøttelse og udvikling af nye redskaber til økonomiunderstøttelse. For at gøre dette muligt, er en ledig arbejdsmiljøkonsulent stilling blevet omdannet til en økonomimedarbejder. De to øvrige medarbejdere understøtter lederne ift. HR opgaver f.eks. det administrative opgaver ift. stillingsopslag, ansættelse, lønforhandling, referater fra forskellige møder.

Tilbage meldingen fra lederne er, at den nye organisering og prioritering af understøttelse til økonomistyring giver en god understøttelse, så der kan frigives mere tid til ledelse. Prioriteringen har dog betydet, at opgaverne omkring arbejdsmiljø er blevet lagt ud til lederne.

Næste skridt ift. styrkelse af støttefunktionerne er organiseringen af pedelfunktionen. Her har den administrative enhed sammen med lederne kortlagt opgaverne samt hentet inspiration fra, hvordan daginstitutionsområdet er organiseret.

Økonomistyring

Økonomimedarbejderne i den administrative enhed Sundhed og Ældre har i samarbejde med økonomiafdelingen og lederne på ældreområdet udarbejdet et styringsværktøj, der understøtter en tættere budgetopfølgning. Tilbage meldingen fra lederne er, at det er et rigtig godt værktøj, som giver mulighed for at agere hurtigere på udsving i forbruget. Dette afspejler sig også i budgetopfølgningerne, som viser, at planen i forhold til budgetoverholdelse på plejecentrene følges.

Økonomistyring er dog fortsat en krævende opgave for lederne. Økonomistyringsværktøjet er i gang med at blive udbredt til Hjemmeplejen.

Arbejdet med spor 2 "Nærværende ledelse" er godt på vej og indsatserne virker. Lederne har dog fortsat udfordrende vilkår ift. at udøve nærværende ledelse, da de fortsat har et stort ledelsesspænd og en begrænset administrativ understøttelse, så driftsopgaver og praktiske opgaver f.eks. ift. bygningsadministration fylder stadig en del.

Bilag

Nøgletal august 2024 vedrørende sygefravær og vikarforbrug

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

august 2024 - Nøgletal sygefravær og vikarforbrug Sundheds- og Ældreafdelingen

Punkt 3: Status på arbejdet med handleplaner på baggrund af kommunale tilsyn 2024

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 1. november 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget den 12. juni 2024 - Kommunale tilsyn 2024

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 25. september 2024, pkt. 3:

Taget til efterretning. Udvalget ønsker en opfølgning i 1. kvartal 2025 på Rolighedsparken og Hjemmeplejen Syd.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen om status for arbejdet med handleplaner, på baggrund af de kommunale tilsyn 2024, tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 12. juni 2024 blev udvalget orienteret om resultaterne af de kommunale tilsyn 2024.

De kommunale tilsyn blev gennemført i marts/april 2024 af et privat firma og foregik som uanmeldte besøg. På baggrund af tilsynet blev der for hver enhed udarbejdet en rapport med en kategorisering samt anbefalinger til udviklingspotentiale. Rolighedsparken, Engparken og Hjemmeplejen Syd fik kategoriseringen "større problemer af betydning for den fornødne kvalitet" og skulle derfor udarbejde en handleplan. Det er primært udfordringer ift. dokumentation, som rapporterne for alle tre steder pegede på.

Tilsynene i de øvrige enheder gav ikke anledning til udarbejdelse af handleplaner, da kategoriseringerne var enten "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet" og "mindre problemer af den fornødne kvalitet".

Rolighedsparken

Tilsynets vurdering af Rolighedsparken var "Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet". Årsagen til dette var, at større problemer under målepunkterne: "Personlig pleje og praktisk bistand", "Meningsfuld beskæftigelse/rehabilitering", "Mad og måltider", "Pårørende", "Procedurer og dokumentation". Problemerne omhandlede f.eks., at beboerne oplever at møde mange forskellige personaler, som i nogle tilfælde mangler oplæring i opgaverne eller lang ventetid for at få hjælp til f.eks. toiletbesøg. Der er beboere og pårørende, der har oplevet en dårlig omgangstone blandt personalet indbyrdes. Desuden føler flere af de adspurgte sig triste og ensomme grundet en oplevelse af, at udbuddet af aktiviteter er reduceret. Tilsynet har givet 11 henstillinger, som plejecentret skal arbejde videre med. Der er udarbejdet en handleplan for at komme i mål med henstillingerne (vedlagt).

Status for arbejdet med handleplanen er, at der igen er ansat en ergoterapeut efter stillingen har været ledig, og der er igangsat flere aktiviteter bl.a. i samarbejde med frivillige. Desuden er der også iværksat et udviklingsforløb med et eksternt konsulentfirma ift. trivsel. Forløbet tager udgangspunkt i personcentreret omsorg og indebærer workshops med personalet, dage hvor eksterne fagpersoner følger personalet i plejen samt ledercoaching. Forløbet består af 4 runder bestående af praksisnære følgedage, workshops for personalet, og ledersupervision. Der er gennemført 2 runder før sommerferien og en runde igen i august-september. Den sidste runde foregår i Oktober-december.

Der bliver desuden arbejdet med at komme i mål med de øvrige henstillinger herunder ajourføring af besøgsplaner, funktionsevnetilstande, livshistorie, at alle beboere er tilknyttet en kontaktperson og sikre, at der tages hensyn til individuelle ønsker til mad f.eks. portionsstørrelse og anretning. Den lokale Cura implementeringsgruppe er igang med at opdatere journalføringen. Udviklingssygeplejersken gennemfører audit i uge 41 med henblik på at følge op på om plejecenteret er i mål med indsatserne. Rolighedsparken vil fremadrettet arbejde med journalføring via et årshjul, hvor de har et indsatsområde pr. måned.

Engparken

Tilsynets vurdering af Engparken var i kategorien: "Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet". Baggrunden for denne klassificering er, at tilsynet fandt større problemer under målepunktet: "Personlig pleje/praktisk hjælp" og "Procedurer og dokumentation". Problemerne omhandlede særligt fejl og mangler i dokumentationen f.eks. manglende livshistorie og beskrivelse af funktionsnedsættelser og behovet for hjælp. Både de adspurgte beboere og pårørende var dog alle tilfredse med Engparken, både ift. pleje og aktiviteter. Tilsynet har givet 5 henstillinger, som plejecentret skulle arbejde videre med. Der er udarbejdet en handleplan for at komme i mål med henstillingerne(vedlagt).

Engparken arbejder med ajourføring af besøgsplaner, funktionsevnetilstande, livshistorie, at alle beboere er tilknyttet en kontaktperson og at der tages hensyn til individuelle ønsker til mad f.eks. portionsstørrelse og anretning. Her har udviklingssygeplejersken gennemført audit på 10 tilfældigt udvalgte beboers journaler. Audit viste, at funktionsevne tilstande var udfyldt ved 9 ud af de 10 beboere, hvilket et godt resultat, som peger på at indsatserne virker. Det samme billede gjorde sig gældende ift. opdatering af besøgsplaner, kontaktpersoner og livshistorie. Audit gentages igen om 6 måneder. Arbejdet med at opdatere journalføring er et kontinuerligt arbejde, som nu ligger hos den lokale Cura implementeringsgruppe.

Hjemmeplejen Syd

Tilsynets vurdering var "Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet". Baggrunden for den klassifikation var, at målepunkter under "Selvbestemmelse og involvering i eget liv", "Personlig pleje/praktisk hjælp", og "Procedurer og dokumentation", som ikke var opfyldt. Tilsynet har givet 10 henstillinger, som der skal arbejdes videre med, herunder bl.a. bedre kontinuitet, dokumentation af hjælpens omfang, funktionsniveau, forflytningsbeskrivelse og livshistorie samt sikre personalets kompetencer i alle vagtlag.

Hjemmeplejen havde i samme periode, som det kommunale tilsyn blev gennemført, også haft Sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der også var stillet krav, som skulle efterleves. Kravene fra det Sundhedsfaglige tilsyn havde første prioritet grundet den risiko for patientsikkerheden, som ligger til grund for kravene i dette tilsyn. Hjemmeplejen Syd har nu igangsat arbejdet med at udarbejde en handleplan(vedlagt), hvor det også er dokumentation af f.eks. helbredsoplysninger, livshistorie og funktionsevnetilstande, der skal arbejdes med. Der er igangsat undervisning i korrekt journalføring i Cura, og der er aftalt en plan for at komme i mål med opdateringen af journalerne. Der aftalt audit i uge 39 og 40 med henblik på at følge op på om Hjemmeplejen er kommet i mål med dokumentationen. Desuden skal der også i den forbindelse lægges en plan for at sikre dokumentation også fremadrettet opdateres.

Bilag

Handleplan Rolighedsparken

Handleplan Engparken

Handleplan Hjemmeplejen Syd

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Handleplan kommunalt tilsyn 2024 Rolighedsparken september

Handleplan kommunalt tilsyn 2024_Engparken september

Handleplan kommunalt tilsyn 2024 hjemmeplejenSYD september

Punkt 4: Orientering om regeringens reformudspil: Sundhed tæt på dig

85.02.00-A00-30-24

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Ældrerådet takker for en overskuelig og let forståelig præsentation af reformudspillet.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 1. november 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 25. september 2024, pkt. 5:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen om regeringens reformudspil "Sundhed tæt på dig" tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regeringen har 18. september præsenteret sit udspil til en ny sundhedsreform med titlen "Sundhed tæt på dig". Regeringen lægger med sit udspil op til at ændre på både strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsnets. Denne sag har til formål at give et overblik over indholdet i udspillet med særlig fokus på de elementer, der har betydning for den kommunale del af sundhedsvæsnets. Der er som sagt tale om et udspil, og dette skal nu forhandles med Folketingets partier.

Sagen giver først et overblik over initiativerne i udspillet, hvorefter udvalgte emner uddybes. Det samlede reformudspil er vedlagt som bilag og kan læses ved interesse.

Overblik over reformudspillet's initiativer

Udspillet består overordnet af fire forskellige grupper af initiativer eller delreformer.

1) Lægereform

Formålet er, at alle skal have set stærkt sundhedstilbud tæt på. De centrale initiativer, som regeringen fremhæver i forhold til at sikre dette er:

- En reform af det almenmedicinske tilbud, så mere kan løses hos egen læge.
- Bedre fordeling af speciallæger
- Flere uddannelsespladser på medicinstudiet i Aalborg, Esbjerg og Køge

2) Kronikerpakker og nye patientrettigheder

Formålet er bl.a., at skabe mere faste rammer for tilbuddene til borgere med kronisk sygdom. De centrale initiativer, som regeringen fremhæver i forhold til at sikre dette er:

- Kronikerpakker, der giver ret til en samlet pakke med sundhedsindsatser
- Ret til hurtig adgang til praktiserende speciallæger
- Ret til digitale sundhedstilbud

3) Behandling tættere på

Formålet er at investere mere i den del af sundhedsvæsenet, som ligger uden for sygehusene, herunder behandling i borgerens eget hjem. De centrale initiativer, som regeringen fremhæver i forhold til at sikre dette er:

- Hjemmebehandlingsteams
- Regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- Sundhedsfond til bedre fysiske rammer og digital infrastruktur

4) Ny struktur for sundhedsvæsenet

Formålet er at sikre bedre sammenhæng og et stærkere nært sundhedsvæsen. De centrale initiativer, som regeringen fremhæver i forhold til at sikre dette er:

- Én samlet Region Østdanmark
- 17 nye sundhedsråd (med kommunal repræsentation)
- Én national plan for udviklingen af sundhedsvæsenet
- Nationalt Center for Sundhedsinnovation

17 nye sundhedsråd i regionerne

Med reformudspillet lægges der op til, at regionerne beholder ansvaret for hospitalsvæsenet, men at beslutningerne fremadrettet i højere grad skal træffes af lokalt forankrede politisk udvalg med større kendskab til lokale forhold. Regeringen vil oprette 17 nye sundhedsråd i regionerne, som er geografisk afgrænsede i forhold til deres lokalområde. Sundhedsrådene skal varetager den umiddelbare forvaltning af regionernes opgaver. Rådene består af politisk valgte repræsentanter fra både regionsrådet og byrådene i sundhedsrådets geografiske område - alle med stemmeret. Kommunerne repræsenteres af en udvalgsformand med ansvaret for sundhed og omsorg i kommunen. Kommuner med under 80.000 indbygger tildes én stemme, og kommuner over 80.000 indbyggere tildes to stemmer. De regionale repræsentanter får en stemme. Repræsentanterne for regionsrådet vil altid udgøre flertallet af medlemmer i sundhedsrådet.

Hvert sundhedsråd får egen økonomi, der blandt andet skal finansiere en udbygning og styrkelse af de nære sundhedstilbud. Sundhedsrådet vil ikke kunne træffe beslutninger, der strider mod sundheds- og sygehusplaner, som er fastlagt i regionsrådet. I sundhedsrådene vil man kunne indgå aftaler med kommunerne om, at de varetager opgaver tæt på borgerne på vegne af regionen.

Ikast-Brande Kommune kommer ifølge udspillet til at indgå i sundhedsråd Vestjylland sammen med Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommune. Med indførelsen af sundhedsråd nedlægges de nuværende sundhedsklynger.

Kommunernes opgaver i det nye sundhedsvæsen

Regeringen ønsker med udspillet at give regionerne det sundhedsfaglige ansvar for mennesker, der har behov for behandling – uanset om de opholder sig på sygehuset, på en sengeplads tæt på hjemmet eller derhjemme.

Med reformudspillet overdrages en række kommunale sundhedsopgaver derfor til regionen. Det drejer sig om:

a) Den akutte, specialiserede sygepleje

Opgaveflyttet forudsætter, at regionerne får en klar forpligtelse til at sparre med og understøtte den almene kommunale sygepleje for ældre borgere.

b) Tilbud om midlertidige ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats

Region får ansvaret for opgaven med at drive pladser til borgere, der f.eks. er udskrevet fra sygehuset, men har behov for en fortsat sundhedsfaglig indsats, og hvor borgeren ikke hensigtsmæssigt kan modtage indsatsen i eget hjem. Dette antages i udspillet at svare til hovedparten af de kommunale akutpladser. Kommunerne vil fortsat i medfør af serviceloven kunne anvende midlertidige ophold, f.eks. i forbindelse med aflastningsophold, som ikke er sundhedsfagligt begrundet.

c) Den specialiserede rehabilitering og dele af genoptræning på avanceret niveau

Rehabilitering på specialiseret niveau vedrører mindre patientgrupper med komplekse behov, som kræver en særlig og specialiseret indsats. Det kan f.eks. være borgere med erhvervet hjerneskade. Derudover kan der være særlige genoptræningsbehov hos borgere med sjældne kræftdiagnoser og kroniske sygdomme i centralnervesystemet og hos børn og unge. Der skal i den sammenhæng også ses på behovet for at flytte de mest specialiserede dele af genoptræning på avanceret niveau. Finansieringsansvaret for specialiseret genoptræning flyttes samtidigt fra kommuner til regionerne.

d) Patientrettet forebyggelse

Patientrettet forebyggelse handler om forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere, der lever med én eller flere kroniske sygdomme. Det kan være i form af træningsindsatser, kostvejledning, kurser i sygdomsmestring og andre typer af tiltag, der skal forebygge forværring af sygdom og udvikling af følgesygdomme mv.

I den foreslåede struktur vil kommunerne fortsat have ansvaret for:

- Ældreplejen, blandt andet helhedspleje, plejehjem, plejeboliger mv.
- Almen kommunal sygepleje - denne skal indgå i helhedsplejen. Borgernes frie valg vil dermed også favne sygeplejeydelser. Det betyder, at private leverandører af helhedsplejen også skal kunne løfte de almene sygeplejeopgaver.
- Genoptræning på alment niveau
- Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme
- Sundhedspleje
- Børne- og ungdomstandpleje og omsorgstandpleje mv.
- Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel mv.
- Vederlagsfri fysioterapi

De nye myndigheder overtager opgaverne pr. 1. januar 2027, og 2026 vil derfor være et overgangsår. Det fremgår dog samtidig af udspillet, at de kommunale opgaver overdrages pr. 1/1 2026.

I tillæg til ovenstående ønsker regeringen med afsæt i Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger at igangsætte et arbejde med at skabe et klarere myndighedsansvar på hjælpemiddelområdet.

Tilpasning af regionernes øvrige regionale opgaver

Regionerne har en række opgaver udover sundhedsområdet. Med udspillet lægges der op til, at enkelte af disse kan overføres til kommunerne. Det gælder for eksempel kulturområdet. Desuden er der en række øvrige opgaver, som regionerne varetager i dag, der vurderes at kunne bortfalde. Det drejer sig om regionernes udviklingsstrategier og udviklingsaktiviteter knyttet hertil. Bortfaldet skal ses i lyset af regeringens opmærksomhed på, at ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt og effektivt.

Økonomi

Regeringen vil med sundhedsreformen årligt investere 6,4 mia. kr. frem mod 2030 i sundhedsvæsenet. Heraf målrettes 2,4 mia. kr. til det nære regionale sundhedsvæsen og 1,9 mia. kr. til det kommunale sundhedsvæsen. Af midlerne målrettet det kommunale sundhedsvæsen målrettes 0,5 mia. kr. til udmøntning af nationale tværgående kvalitetsstandarder. 0,6 mia. kr. tilvejebringes som medfinansiering

gennem en målretning af en del af det løft, der hvert år afsættes til kommunerne til at dække udgifterne ved, at der kommer bl.a. flere ældre. Regeringen lægger op til, at de resterende 2,1 mia. kr. (2030-niveau) prioriteres til en række konkrete indsatsområder, herunder kronikerpakker, frit valg og nye patientrettigheder samt behandling tættere på hjemmet.

Samtidig afsættes der samlet 27,5 mia. kr. til bedre fysiske og teknologiske rammer i sundhedsvæsenet over de næste 10 år. Heraf skal sundhedsrådene stå for at udmønte de 3,5 mia. kr. til at skabe bedre fysiske rammer for de nye lokale sundhedsindsatser.

Det fremgår af udspillet, at regeringen senere på året præsenterer et samlet udspil til en 10-årsplan for psykiatrien, der samlet løfter området med 3,2 mia. kr. i 2030.

Med reformudspillet foreslås en afskaffelse af kommunal medfinansiering (KMF), hvilket indebærer et bortfald af kommunernes løbende betalinger til regionerne for årligt ca. 26 mia. kr. Regeringen er opmærksom på, at det vil have "byrdefordelmæssige konsekvenser" for kommunerne. Regeringen foreslår derfor at etablere en likviditetsneutral overgangsordning. Regionernes finansiering vil blive baseret på en videreførelse af den gældende finansieringsmodel via bloktilskuddet.

Opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne udgør samlet set op til 5 mia. kr.

I forlængelse af sundhedsreformen vil regeringen igangsætte et arbejde under Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg med henblik på at forberede ændringer i udligningssystemet, hvor der vil kunne inddrages seneste reformer mv. med betydning for kommunernes fremtidige udgifter og skatteindtægter. Kommissorium for Finansieringsudvalget vil foreligge medio 2025 med henblik på afrapportering senest ultimo 2027.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Sundhed tæt på dig-Del2

Punkt 5: Ældrerådvalg 2025

84.12.00-P21-1-24

Beslutning

Valgudvalget blev nedsat.

Valgudvalgets møder afholdes på Administration Vest. Administrationen deltager på møderne på ad hoc basis.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 1. november 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet drøfter valget der afholdes i 2025
- der nedsættes et valgudvalg, der i samarbejde med administrationen planlægger det kommende ældrerådvalg.

Sagsfremstilling

Der skal afholdes valg til ældrerådet i 2025. Ved valg til ældrerådet bliver man valgt ind for en 4 årig periode, denne gang fra 2026-2029.

Forud for igangsætning af de praktiske opgaver vedrørende valget drøfter ældrerådet muligheder og ønsker i forhold til afholdelse af valget.

Afholdelse af ældrerådvalget varetages af ældrerådet og kommunalbestyrelsen i samarbejde.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 6: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-23

Formanden

Projekt "Fællesskaber uden Grænser"

Projektleder Tim Behr Sølyst deltager kl. 9.30 og fortæller om det igangværende arbejde.

Sundhedspolitisk konference i Vingsted

Plejhjemsråd

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget

Orientering fra seneste møde.

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Udviklings- og Erhvervsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Økonomi- og Planudvalget

Orientering fra seneste møde.

Direktør

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2024

Punkt 7: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-23

Beslutning

Der udarbejdes ikke en pressemeddelelse denne gang.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 1. november 2024

Tidligere udvalgsbeslutninger

Indstilling

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Der blev ikke udsendt pressemeddelelse efter mødet den 20. september 2024.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.