

REFERAT Ældrerådet d. 13-06-2025

Mødedato Fredag d. 13. juni 2025 kl. 09:00

Mødested Lokale 515

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

Indholdsfortegnelse

Høring: Forløbsstruktur og serviceniveau for helhedspleje.....	3
Økonomisk analyse af erantis.....	6
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	8
Mere tid til Kerneopgaven - Sundheds - og Ældreområdet (E).....	11
Afrapportering demensstrategien 2024.....	14
Afrapportering - Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn 2024.....	17
Orientering til Ældrerådet.....	20
Udmelding til pressen.....	21
Lukket.....	22
Lukket.....	23

Punkt 1: Høring: Forløbsstruktur og serviceniveau for helhedspleje

27.00.00-P21-1-24

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

- Ældrerådet anerkender arbejdet med materialet og påskønner opdelingen i fire helhedsplejeforløb.
- Ældrerådet anbefaler materialets indhold. Ældrerådet har dog en række forslag til sproglige og opsætningsmæssige ændringer i pjecen, som kan gøre materialet lettere tilgængeligt for borgerne. Disse forslag er videregivet til administrationen.
- Ældrerådet finder det vigtigt, at der kommunikeres i generelle vendinger til alle borgere i kommunen om de forestående ændringer. Dette kan eksempelvis ske gennem avisannoncer og offentlige møder sammen med relevante aktører inden for ældreområdet. Derudover bør der sendes individuelle breve ud til borgerne, efterhånden som de bliver berørt af ændringerne.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 7. maj 2025

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- serviceniveau og struktur for helhedspleje leveret af de private og den kommunale leverandør drøftes og sendes i høring i MED Sundhed og Ældre, Ældrerådet og Handicaprådet forud for endelig beslutning i Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet.

Beslutning:

Drøftet og sendes i høring.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Sundheds- og Ældreudvalget 7. maj 2025

Den 19. december 2024 vedtog Folketinget den nye Ældrelov, som træder i kraft pr. 1 juli 2025. Med Ældreloven indføres helhedspleje med faste tværfaglige teams, en ligestilling af offentlige og private leverandører samt en ny visitationsmodel, hvor helhedspleje tilbydes borgerne som et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov.

Denne sag vedrører særligt den nye visitationsmodel. Formål med sagen er, at der træffes beslutning om forløbsstrukturen og serviceniveauet for helhedspleje i Ikast-Brande Kommune. Forløbsstrukturen og serviceniveauet vil være gældende uanset om borgeren vælger en privat leverandør eller den kommunale leverandør af helhedspleje. Kommunen er jf. Ældrelovens § 9 stk. 3 forpligtet til at sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold af helhedsplejens forløb, er tilgængelige for borgerne. Formålet med at beskrive forløbsstrukturen og serviceniveauet er således, at det gældende serviceniveau i kommunen er synligt for borgerne.

Hvad er helhedspleje

Helhedspleje er en samlet betegnelse for den kommunale støtte, der kan tilbydes til borgere, der har nået pensionsalderen, eller som har behov tilsvarende denne gruppe. Øvrige borgere vil fortsat skulle bevilges indsatser efter serviceloven. Kommunen skal således administrere efter to lovgivninger sideløbende.

Indførelsen af helhedspleje indebærer jf. § 10 i Ældreloven, at støtten til den ældre skal tilbydes som et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Helhedspleje omfatter personlig pleje og støtte, praktisk hjælp i hjemmet samt træning. Hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. På sigt – og som led i regeringens sundhedsudspil – er tanken, at almen sygepleje også vil blive en del af helhedsplejen.

Forløbsstruktur

Ældreloven fastslår, at kommunen skal tilbyde få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Bilaget beskriver administrationens anbefaling til, hvordan dette kan implementeres i Ikast-Brande Kommune. I forslaget er der lagt op til, at der i Ikast-Brande Kommune indføres fire pleje- og omsorgsforløb. Det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte gennemsyrrer alle forløb. Herudover indeholder ét forløb alene træning, mens ét forløb indeholder træning og praktisk hjælp. De resterende to forløb giver mulighed for at støtte borgeren med både træning, praktisk hjælp og personlige pleje. Det, der adskiller disse to forløb, er omfanget af den hjælp, som borgeren kan tilbydes.

Borgeren vil blive bevilget dét forløb, som bedst dækker vedkommendes behov lige nu. Hvis borgerens behov for hjælp udvikler sig, aftaler borgeren selv hjælpen med den medarbejder, der kommer i borgerens hjem. Hvis borgerens behov ændrer sig i en sådan grad, at det bliver aktuelt at skifte til et andet helhedsplejeforløb, vil visitationen træffe en ny afgørelse. Det følger af ældreloven, at det alene er visitationens afgørelser, som borgeren har mulighed for at klage over til Ankestyrelsen.

Forløbene er beskrevet nærmere i det vedlagte bilag.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at helhedspleje med få forløb er nyt for alle. Det er derfor ikke muligt at forudsige alle konsekvenser af den nye struktur. Strukturen vil derfor skulle genbesøges og eventuelt tilpasses løbende i de førstkommande år.

Serviceniveau

Indførelsen af helhedspleje i Ikast-Brande Kommune medfører ikke ændringer i kommunens serviceniveau. Det vedlagte udkast bygger således videre på de kvalitetsstandarder for personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp, vedligeholdende træning samt træning efter midlertidig sygdom, som Sundheds- og Ældreudvalget godkendte 4. december 2024. Det skal dog bemærkes, at der vil være ret stor grad af frihed hos leverandørerne i forhold til, hvordan de tilrettelægger tilbuddene.

Kommunen skal sikre, at borgerne har frit valg mellem to eller flere leverandører af helhedspleje. Helhedsplejen leveres af den leverandør, som borgeren vælger. De nye pleje- og omsorgsforløb er rummelige. Det betyder, at leverandørens medarbejdere skal aftale med den enkelte borger, hvilken konkret støtte borgeren har brug for, og hvordan denne bedst kan udføres. Det betyder dog ikke, at alt kan lade sig gøre. Støtten til den enkelte borger skal således afstemmes med, at der også er tid til at levere støtte til kommunens øvrige borgere, samt at der kan sikres et rimeligt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Udkastet til forløbsstrukturen og serviceniveauet for helhedspleje er vedlagt som bilag.

Krav til leverandører

Ikast-Brande Kommune anvender ”godkendelsesmodellen” til at sikre borgerne frit valg af leverandør. Kommunen kan således godkende og indgå kontrakt med enhver kvalificeret leverandør, der opfylder Ikast-Brande Kommunes krav. Administrationens forslag til krav til leverandører af helhedspleje vil blive forelagt Byrådet til godkendelse 30. juni 2025. De nye kontrakter forventes bl.a. at indeholde en ny afregningsmodel, hvor leverandørerne afregnes med en forløbstakst per borger frem for en minuttakst som i dag. Både kommunale og private leverandører vil med indførelsen af forløbstakster blive afregnet med et fleksibelt rammebudget frem for en detaljeret aktivitetsafregning.

I forhold til indholdet af tilbuddet adskiller helhedspleje efter ældreloven sig særligt fra hjemmepleje efter serviceloven ved, at leverandører af helhedspleje skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje. Det betyder eksempelvis, at en leverandør fremadrettet ikke alene kan levere rengøringsydelser til ældre, der er bevilget hjælp efter ældreloven. Administrationen forventer, at dette krav betyder, at færre private firmaer vil søge om at blive godkendt som leverandør fremadrettet. Borgere som i dag får hjælp efter de nuværende bestemmelser i serviceloven vil indtil videre kunne forblive hos deres nuværende leverandør. Senest 1. januar 2027 skal alle borgere i målgruppen for ældreloven dog re-visitere og overgå til en leverandør, som leverer helhedspleje.

Det er desuden nyt med ældreloven, at leverandørerne skal kunne levere træning. Det forventes, at nogle private leverandører skal opbygge evner og kapacitet inden for et fagområde, som de ikke har beskæftiget sig med tidligere. For at sikre en tilstrækkelig kvalitet i træningsindsatserne er det afgørende, at leverandørerne har et borgergrundlag, der er stort nok til at oparbejde fortrolighed med opgaven og dermed styrke kvaliteten. Administrationen anbefaler på den baggrund, at alle godkendte leverandører fremadrettet skal være villige til at levere i hele kommunen. Det vil desuden betyde, at borgene vil få lige vilkår og muligheder i forhold til at vælge en privat leverandør, uanset hvor i kommunen de bor. Samtidig vil leverandørerne også i højere grad få lige vilkår i forhold til både arbejdsbetingelser og betaling. På nuværende tidspunkt er der én fritvalgsleverandør, som kun leverer i den nordlige del af kommunen, mens de resterende 2 leverandører af personlig pleje leverer i hele kommunen. Der har været dialog med alle nuværende leverandører, og de 3 leverandører af personlig pleje har alle tilkendegivet, at de umiddelbart er interesseret i at levere helhedspleje.

Leder af Myndighed Sundhed og Ældre Stinne Mensberg deltager på mødet.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Helhedspleje i Ikastr-Brande Kommune - Beskrivelse af forløb og serviceniveau

Punkt 2: Økonomisk analyse af erantis

29.00.00-P20-27-24

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 7. maj 2025, punkt 6:

Anbefales.

Beslutning fra Økonomi- og Planudvalget, den 13. maj 2025, punkt 25:

Anbefales.

Beslutning fra Byrådet, den 19. maj 2025, punkt 6:

Godkendt.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orientering om Økonomisk analyse af "erantis" tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I denne sag præsenteres afrapporteringen på den økonomiske analyse af "erantis", som Byrådet vedtog som en del af budgetforliget for 2025-2028. Formålet med den økonomiske analyse er at tydeliggøre de budgetmæssige forudsætninger for at kunne yde hjemme- og sygepleje i en model baseret på tværfaglige og selvstyrende teams.

Baggrund

Folketinget vedtog i december 2024 en ældrelov. Med ældreloven indføres bl.a. krav om, at personlig pleje, praktisk hjælp og træning fremover skal leveres som helhedspleje til ældre borgere. Der indføres samtidig et krav om, at hjælpen skal leveres af faste tværfaglige teams. Meget af dette har Ikast-Brande Kommune prøvet kræfter med i flere år. Ikast-Brande Kommune har været foregangskommune i forhold til at indføre tværfaglige og selvstyrende teams i hjemme- og sygeplejen. Byrådet tog initiativ til dette efter en studietur til Holland i 2016. På baggrund af erfaringerne fra studieturen besluttede Byrådet at arbejde videre med at implementere hovedprincipperne fra den hollandske Buurtzorg-model. Dette udviklede sig videre i regi af projekt "erantis", som startede i juni 2021.

Som en del af budgetforliget for 2025-2028 har Byrådet ønsket en økonomisk analyse af "erantis". Formålet med den økonomiske analyse er at tydeliggøre de budgetmæssige forudsætninger for at kunne yde hjemme- og sygepleje i en model baseret på tværfaglige og selvstyrende teams. Analysen er et supplement til de allerede gennemførte evalueringer herunder VIVE's evalueringer "Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner" fra 2024 og "Ikast-Brande Kommunes erantisprojekt" fra 2022.

Konklusion

Analysen viser, at en organisering i tværfaglige og selvstyrende teams medfører ekstra udgifter til afholdelse af møder i de tværfaglige teams. Disse ekstra udgifter opvejes dog af reducerede udgifter på andre områder.

Analysen indikerer, at de faldende direkte udgifter til hjemme- og sygepleje kan tilskrives et øget fokus på rehabilitering og lavere sygefravær. Mindre udskiftning af personalet kan desuden have en positiv betydning for økonomien, da kvaliteten i de faglige indsatser løftes. Isoleret set trækker det dog lønudgifterne opad, da lønudgifterne er højere til mere erfarne medarbejdere.

Det er vigtigt at være opmærksom, at der ikke er nogen beviselig årsagssammenhæng mellem indførelsen af tværfaglige og selvstyrende teams og ændringerne i sygefraværet og medarbejderomsætningen. Andre lokale såvel som nationale forhold må også forventes at have betydning for udviklingen. Det gælder eks. den politisk beslutning om reduktion i ledelsesspændet i Sundheds- og Ældreafdelingen, større kontinuitet i ledelse, samt det strategiske arbejde med sygefravær i hele kommunen.

Ovenstående konklusioner er med forbehold for, at den nuværende organisering kun har været i fuld drift i et enkelt år. Det er således for tidligt at vurdere de langsigtede økonomiske konsekvenser af, at hjemme- og sygepleje er organiseret i tværfaglige og selvstyrende teams. VIVE når frem til en tilsvarende pointe i deres evaluering af forsøgene med selvstyrende teams i Danmark.

Det er vigtigt at bemærke, at de reducerede udgifter ses på demografipuljen og fritvalgskontoen. Med den nuværende afregningsmodel, hvor der afregnes på leveret tid, føres der ikke midler ud til hjemmeplejen, der kan kompensere for øget forbrug til møder og højere personaleomkostninger som konsekvens af flere faglærte og medarbejdernes højere anciennitet. På trods af at hjemmepleje samlet således er blevet billigere, er der derfor et merforbrug i den kommunale hjemmepleje. En lignende problematik ses ikke hos de private leverandører, da afregningen af private leverandører sker via en takst, som beregnes på baggrund af de faktiske omkostninger i den kommunale hjemmepleje.

I forlængelse af ovenstående er der behov for en anden afregningsmetode fra det nuværende demografi- og fritvalgsbudget, hvis levering af hjemme- og sygepleje skal fortsætte i en model baseret på tværfaglige og selvstyrende teams. Dette arbejde pågår dog allerede, idet ældreloven fastsætter, at der skal leveres helhedspleje i en afregningsmodel med få og brede forløbspakker, og at hjælpen skal leveres i en tværfaglig teamorganisering.

Læsevejledning

Det vedlagte notat udgør afrapporteringen på den økonomiske analyse. Notatet består af 7 kapitler med følgende indhold:

Kapitel 2	Baggrunden for analyse og projekt erantis præsenteres.
Kapitel 3	Gennemgang af udviklingen i hjemme- og sygeplejens udgifter fra før projekt erantis startede til i dag.
Kapitel 4	Gennemgang af de ekstraordinære udgifter, som en organisering med tværfaglige og selvstyrende teams medfører for hjemme- og sygeplejen.
Kapitel 5	Analyse af udviklingen i sygefravær og personaleomsætning i hjemme- og sygeplejen fra før projekt erantis startede til i dag med fokus på betydningen af dette for hjemme- og sygeplejens udgiftsniveau.
Kapitel 6	Analyse af udviklingen i rehabiliteringsindsatsen i hjemme- og sygeplejen fra før projekt erantis startede til i dag med fokus på betydningen af dette for hjemme- og sygeplejens udgiftsniveau.
Kapitel 7	Konklusion.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Økonomisk analyse af erantis. Afrapportering

Punkt 3: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen

29.00.00-P20-11-23

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 7. maj 2025, punkt 10:

- Taget til efterretning

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om nøgletal for Sundheds- og Ældreafdelingen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget vedtog den 12. april 2023 en udviklingsplan for Sundheds- og Ældreafdelingen. Udvalget tilkendegav samtidigt ønske om, at administrationen udarbejder kvantitative indikatorer, således at udviklingsplanens resultater kan følges. På mødet den 7. juni godkendte udvalget et forslag til foreløbige kvantitative indikatorer. Det blev desuden aftalt, at afrapporteringen på indikatorerne sker på de udvalgsmøder, hvor budgetopfølgningerne for området behandles. Denne sag er udgør denne afrapportering. Afrapporteringen vil udvikle sig fra gang til gang, da der ligger en del arbejde i at opstille og præsentere data på en overskuelig og ensartet måde. Afrapporteringen skal således betragtes som en prototype, der vil komme til at se anderledes ud henad vejen.

Indhold

Afrapporteringen fremgår af det vedlagte bilag. Afrapporteringen indeholder følgende emner og indikatorer:

Hjemme- og sygepleje

- Borgere der modtager hjemmepleje
- Uddelegerede sygeplejeydelser
- Kontinuitet i plejen
- DigiRehab
- Træning før Hjælp

Ældre- og plejeboliger

- Belægning plejeboliger
- Balancepunkt – hjælp i eget hjem eller plejebolig
- Belægning ældreboliger

Det nære sundhedsvæsen

- Færdigbehandlede liggedage på hospitalet
- Korttidspladser – opholdslængde og afslutning (Data vedr. korttidspladser indgår ikke i nøgletallene denne gang på grund af fejl hos en it-leverandør).

Madservice

- Borgere der modtager madservice

Personale

- Sygefravær
- Udgifter til vikarer

Opmærksomhedspunkter

Administration har nedenfor fremhævet en række særlige opmærksomhedspunkter i afrapporteringen. Det drejer sig primært om forhold, som i den seneste tid har ændret sig væsentligt i enten positiv eller negativ retning.

- 859 borgere modtog hjemmepleje i marts. Det er 9 flere end på samme tidspunkt året før. Fra juli 2023 til marts i år er det gennemsnitlige timetal hos de borgere, der modtager hjemmepleje faldet fra 17 til 14 timer månedligt. Borgernes selvhjulpethed og dermed behov for hjemmepleje søges hele tiden nedbragt gennem et stærkt fokus på rehabilitering. 67 borgere er påbegyndte rehabiliteringsforløbet Træning Før Hjælp i september, hvilket er det højeste antal siden indførelsen af indsatsen. 86 borgere var i gang med et DigiRehab-forløb marts. Kun i november, december 2024 og januar 2025 har dette antal været højere.
- Kontinuiteten i plejen har været let stigende det seneste år. På nuværende tidspunkt får 50 procent af de borgere, der modtager hjemmepleje, højest besøg af fire forskellige medarbejdere fra hjemmeplejen over en 14. dages periode.
- Andelen af sygeplejeydelser, der uddelegeres til en social- og sundhedsassistent eller – hjælper, er siden 2022 stort set øget hver eneste måned frem til sommeren 2023. Andelen har herefter stabiliseret sig på omkring mellem 50 og 55 procent. Delegeringen sker med henblik på at sikre størst mulig kontinuitet hos borgerne og sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. Det er væsentligt at finde det rigtige niveau for uddelegering af hensyn til både patientsikkerhed og ressourceforbrug. For megen delegering kan således medføre langsommere bedring for borgerne og dermed også flere besøg.
- Antallet af ledige plejeboliger er siden starten af 2023 faldet fra ca. 20 ledige boliger til 3 ledige boliger i marts 2025. Hver måned bliver ca. 10 nye boliger ledige. Kapaciteten er dermed ikke så presset, som man umiddelbart kan få indtryk af, når man ser, hvor få boliger, der aktuelt er ledige. I Ikast er kapaciteten dog udfordret. Antallet af borgere, som modtager personlig pleje og praktisk hjælp i eget hjem i et sådant omfang, at det fra en ren økonomisk betragtning var mere fornuftigt, at de flytter i en plejebolig, er faldet fra 57 i maj 2023 til 37 i marts 2025. Det gennemsnitlige antal timers hjælp, som disse borgere modtager, er desuden faldet fra 24,3 til 21,4 i samme periode.
- Antallet af ledige ældreboliger siden oktober 2023 faldet til fra ca. 30 til nu 4 ledige boliger. Faldet er primært en konsekvens af Byrådets beslutningen om permanent at indstille visiteringen til BHI-parken i Ikast, nedlægge ældreboligerne inde på Brandlundparken i Brande samt nedlægge ældreboligerne på Dybdalsvej i Engesvang. De tomme boliger her tæller således ikke længere med i ældreboligkapaciteten. Gennem længere tid har der primært været udfordringer med at leje boligerne på Bredgade i Bording ud. Bredgade har aktuelt 3 ledige boliger ud af 8.
- Ikast-Brande Kommune har frem til marts 2023 haft høje udgifter til færdigbehandlede somatiske liggedage sammenlignet med de andre kommuner i regionen. Dette har dog ændret sig markant i den efterfølgende periode, hvor der som hovedregel har været under 3 liggedage per måned.
- 303 borgere modtog i marts 2025 madservice. Antallet er faldet løbende siden december 2023, hvor 414 modtog madservice. Ca. 85 procent af borgerne vælger den kommunale leverandør, Madjyden, mens de resterende vælger den private leverandør, Det Danske Madhus.
- Det gennemsnitlige sygefravær i Sundheds- og Ældreafdelingen i årets 3 første måneder er 7,39 procent mod 7,18 procent i samme periode året før. Tendensen til stigende sygefravær ses hos fire af Sundheds- og Ældreafdelingens fem overordnede enheder. Der er opmærksomhed på den stigende tendens, som umiddelbart vurderes at have sammenhæng med et udbrud af Norovirus. .
- Forbruget på eksterne vikarer for hhv. plejecentre, sygepleje og hjemmepleje har været relativt stabilt de seneste 3 måneder. For korttidspladsernes vedkommende har der været en midlertidig stigning i vikarforbrug i december til februar. Dette skyldes, at de valgte at genopslå en ledig stilling for at sikre, at man fik rekrutteret en sygeplejerske med de rette kompetencer. Dermed steg vikarforbruget ind til stillingen blev besat. På plejecentre og korttidspladserne anvendes eksterne vikarer som udgangspunkt kun, når der er behov for en fast vagt til en enkelt borger. Når vikarforbruget på plejecentrene og på korttidspladserne i perioder stiger, er det således typisk udtryk for, at der i stigende grad er behov for fast vagt. Forbruget som fremgår her er alene til områdets primære

leverandør af vikarydelser. Der kan herudover i mindre omfang være udgifter til sekundære leverandører, hvis den primære leverandør ikke har kunnet stille med en vikar.

Bilag

Maj 2025 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

Punkt 4: Mere tid til Kerneopgaven - Sundheds - og Ældreområdet (E)

85.02.00-A00-18-24

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Byrådet 19. maj 2025, punkt 20:

- Godkendt

Økonomi- og Planudvalget 13. maj 2025, punkt 19:

- Anbefales

Sundheds- og Ældreudvalget, den 7. maj 2025, punkt 13:

Indstilling:

- anbefalinger som kræver politisk stillingtagen drøftes. de resterende anbefalinger tages til efterretning
- de resterende anbefalinger tages til efterretning

Dot 1: Drøftet.

Dot 2: Taget til efterretning. Udvalget anbefaler, at det kommende udvalg, om et år, får opdatering på de tiltag, som Sundheds- og Ældreområdet har valgt at arbejde videre med.

Sundheds - og Ældreudvalget 4. december 2024

- *Drøftet. Besvarelsesne oversendes til den videre proces. Udvalget anerkender det store arbejde medarbejderne har lagt i opgaven med "Mere tid til kerneopgaven" og ser frem til den videre proces. Inputtene til det politiske niveau drøftes videre.*

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 7. maj 2025, punkt 13:

- Dot 1: Drøftet.
- Dot 2: Taget til efterretning.
- Udvalget anbefaler, at det kommende udvalg, om et år, får opdatering på de tiltag, som Sundheds- og Ældreområdet har valgt at arbejde videre med.

Beslutning fra Økonomi- og Planudvalget, den 13. maj 2025, punkt 19:

Anbefales.

Beslutning fra Byrådet, den 19. maj 2025, punkt 20:

Godkendt.

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om 'Mere tid til Kerneopgaven' tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Byrådet 19. maj 2025

På byrådsmødet 29. april 2024 godkendte byrådet procesplanen for "Mere tid til kerneopgaven". Opgaven er blevet varetaget gennem individuelt tilrettelagte processer i organisationens tre direktørområder. Resultaterne fra processen i Sundheds- og Ældreudvalget forelægges hermed til endelig behandling i fagudvalget inden oversendelse til byrådet.

Generelt om processen:

Processen for Mere tid til Kerneopgaven startede op i forsommeren 2024, hvor medarbejderne fik mulighed for komme med forslag individuelt eller gruppevist via digitale spørgeskemaer. På de fleste lokationer på Sundheds- og Ældreområdet blev der også opstillet postkasser, hvori medarbejderne kunne lægge fysiske besvarelser af spørgeskemaet.

I Sundheds- og Ældreafdelingen indkom der i alt 101 besvarelser på spørgeskemaerne.

Spørgeskemabesvarelser blev herefter efterfølgende præsenteret for og kvalificeret i MED-Sundhed og Ældre den 18. september 2024. Sideløbende hermed har Ældrerådet haft mulighed for at komme med forslag. Efter behandlingen i MED-udvalget blev alle forslagene vurderet og kvalificeret af administrationen. Enslydende og beslægtede besvarelser er i denne proces blevet lagt sammen. Der har i den forbindelse været opmærksomhed på, at alle relevante input, så vidt muligt, skulle kunne genfindes i det endelige materiale.

Ud over at afdække unødige opgaver har projektet givet medarbejderne mulighed for at reflektere over egne arbejdsgange og mulige optimeringer. Dette afspejles i flere af de indsendte forslag, der beskriver konkrete løsningsforslag til, hvordan lokale processer, systemer og arbejdsgange kan optimeres. Mange medarbejdere og ledere har derfor oplevet, at processen har givet værdi i sig selv.

Høringssvar fra MED:

- MED-Sundhed og Ældre den 21 februar 2025
- Hoved-MED den 9. april 2025

MED-Sundhed og Ældre og Hoved-MED anderkender, at Mere tid til Kerneopgaven har været en god og relevant proces. MED-Sundhed og Ældre er tilfredse med, at forslagene har været drøftet i TRIO, og at flere af problemstillingerne derved er behandlet. Fortsat information til medarbejderne om tiltag på baggrund af indberetningerne ønskes. MED-Sundhed og Ældre anbefaler, at der sker øget politisk fokus på behovet for investering og udvikling i IT og digitale arbejdsgange.

Hoved-MED bemærker, at eventuelle frigjorte midler fra processen bliver på området, samt at det er lederens opgave at implementere de konkrete handlinger. Udvalget opfordrer til, at en tilsvarende proces gennemføres i fremtiden

Afrapportering og videre forløb

Udvalget præsenteres for resultaterne i to separate skemaer:

- I de første skema præsenteres de resultater fra processerne, som kræver politisk stillingtagen, og som udvalget træffer beslutning om på mødet. Administrationens anbefalinger er i skemaerne angivet med farvekoder. Det vurderes efterfølgende om beslutningen for de enkelte punkter kræver en ny sagsfremstilling (jf. bilag 1).
- I det andet skema præsenteres resultaterne, som administrationen selv kan træffe beslutning om og implementere i det omfang, som administrationen vurderer, at det er relevant og nødvendigt. (jf. bilag 2).

Udvalget vil efterfølgende blive orienteret om status på implementering.

Læsevejledning:

Alle besvarelser i indberetningsskemaet er anonymiseret i det omfang, det har været muligt.

Farvekoderne i indberetningsskemaet angiver administrationens anbefalinger til, hvad der skal ske med de enkelte forslag.

Farvekoderne er som følger:

- Grøn betyder, at administrationen anbefaler, at den pågældende opgave bevares i uændret form
- Rød betyder, at administrationen anbefaler, at den pågældende opgave fjernes
- Gul betyder, at administrationen anbefaler, at der arbejdes videre med pågældende opgave i den nærmere defineret proces. Processen fremgår af skemaet.
- Orange betyder, at administrationen anbefaler en konkret justering af den pågældende opgave. Justeringen fremgår af skemaet.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Bilag 1: Indberetningsskema fra Sundheds- og Ældreafdelingen til politiske behandling

Bilag 2: Indberetningsskema fra Sundheds- og Ældreafdelingen til administrativ behandling

Punkt 5: Afrapportering demensstrategien 2024

29.18.00-A00-3-22

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ældrerådet anerkender afrapporteringen og de fastsatte fokuspunkter, som Ældrerådet finder meget relevante.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 7. maj 2025, punkt 11:

Udvalget godkender og anerkender den gode indsats på området. Rapporten udarbejdes fremadrettet hvert 2. år.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orientering om afrapportering af demensstrategien tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den 30. januar 2023 "Demensstrategi 2023-2026 - Mennesket først - et værdigt liv med demens". Der udarbejdes årligt en afrapportering for arbejdet med implementering af demensstrategien.

Strategien præsenterer Ikast-Brande Kommunes indsatser i de kommende år. Formålet med indsatserne er, at borgere med en demenssygdom og pårørende skal opleve, at:

- mennesket bag sygdommen ses.
- føle sig taget alvorligt og respekteret.
- have selvbestemmelse og kontrol over sit liv.
- have mulighed for et godt hverdagsliv på trods af de begrænsninger en demenssygdom medfører.
- der er mulighed for meningsfuld beskæftigelse, herunder aktiviteter som tager udgangspunkt i den enkeltes interesser.

Ikast-Brande Kommune er en demensvenlig kommune, hvor: "Mennesker med demens og deres pårørende støttes i at opnå trivsel og værdighed" (Citat fra Demensstrategien").

Fagligt tages der udgangspunkt i personcentreret omsorg. Organisationen skal på alle niveauer tænke, beslutte og handle med afsæt i dette. Desuden skal også borgere i Ikast-Brande Kommune, pårørende og frivillige introduceres til den personcentrerede tilgang. Demensstrategien skal sikre, at alle aktører forstår nødvendigheden af personcentreret omsorg, således at mennesker med demens får dækket de grundlæggende behov for beskæftigelse, trøst, tilknytning, identitet, inklusion og kærlighed med udgangspunkt i det levede liv. Demensstrategiens temaer er også i tråd med den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Afrapportering 2024

Denne sagsfremstilling og den vedhæftede rapport beskriver de indsatser, der er arbejdet med i 2024.

Afrapporteringen er opbygget, så der for hvert indsatsområde er:

- Titel fra Demensstrategien
- En kort indledende tekst
- Beskrivelse af de indsatser, der er arbejdet med i løbet af året

- En tidslinje, hvor årets højdepunkter fremgår og evt. overskrift for indsats i det kommende år.

Indsatserne fra demensstrategien er:

Sammen om demens - hele vejen

Ingen skal stå alene med det, der er svært, hverken som menneske med demens, pårørende eller fagperson. Det betyder, at samarbejde på tværs om overgange i demensforløb er vigtigt. Dette understøttes bl.a. af den delstrategi, der er lavet for daghjemmene for 2023-2026, hvor der bl.a. arbejdes med indsatser, der understøtter den gode dag og de gode overgange. I 2024 er der afholdt et tværfagligt temamøde med det formål at styrke samarbejdet på tværs af hjemmepleje, sygepleje, daghjem, visitation og plejecentre. Daghjemmene har fået lavet en video, der fortæller samarbejdspartnerne om, hvad daghjemmet er og hvad, der er vigtigt for at borgerne får en god dag i daghjemmet.

Pårørende

Hjælp og aflastning af pårørende er en vigtig del af det gode demensforløb. Indsatserne spænder fra oplysning og rådgivning, til hjælp i overgange, hvor pårørende er særligt sårbare. Det kan f.eks. være, når der er behov for at pårørende aflastes med et tilbud om daghjem, hvor der er behov for at der er fagpersoner, der kan hjælpe borger og pårørende godt videre. Rådgivning foregår også via de samtaler som pårørendekonsulenten tilbyder til pårørende, hvor omdrejningspunktet er, hvilken betydning det har at have demenssygdom tæt inde på livet og hvordan livet kan leves på anden vis samt på kurser for pårørende. Der er desuden i 2024 i samarbejde med Røde Kors i Brande arbejdet på at reetablere Demensfamilie Venner, hvilket nu er etableret for Brande.

Aktiviteter

Aktiviteter og udeliv er vigtige elementer til at skabe trivsel for mennesker med demens. I 2024 har både plejecentre og daghjem fortsat arbejdet med, hvordan det gode hverdagsliv kan understøttes. Daghjemmene anvender for eksempel borgernes livshistorie i planlægning af aktiviteter f.eks. ture til steder borgerne kender. Desuden har daghjemmene abonnement på studiekreds.dk, som hver måned lægger nye aktiviteter ud målrettet borgere med demens, det kan f.eks. være quiz eller emner til samtale. Der har i samarbejde med Demensvenlig Danmarks uge 19 og Ældresagen været afholdt erindringsbio 3 formiddage. Som en del af arbejdet med budgetoverholdelse og reorganisering af demensindsatsen, er motion på Harrild Hede lukket ned. Der var plads til 15 borgere på holdet og det blev vurderet at det antal borgere, der havde glæde af tilbuddet var for få ift. de ressourcer der blev afsat til opgaven, bl.a. da der var meget transport og koordinering forbundet med tilbuddet. Der er forsat tilbud om motion på Ruskjærholm og der skal i 2025 opstartes et tilsvarende tilbud i Brande.

Demens og sanser

En demenssygdom kan medføre svigt i hjernens evne til at bearbejde sanseindtryk og for at opnå trivsel hos mennesker med demens kan det derfor være nødvendigt med hjælp og støtte til at stimulere sanserne. I 2024 har der været et særligt fokus på seksualitet, samvær og demens, hvor emnet er blevet en del af forløbet på de pårørendekurser, som pårørendekonsulenten afvikler med udgangspunkt i materiale udarbejdet af Videnscenter for Demens. Et af formålene med denne del af kurset, er at skabe forståelse for betydningen af nærhed f.eks. at holde i hånd, sidde tæt sammen og kramme fortsat har en stor betydning for mennesker med demens. Desuden har daghjemmene på baggrund af fagdag om sanser udarbejdet et katalog med 77 aktiviteter, der kan understøtte sanserne. På plejecentrene og korttidspladserne er der også arbejdet med tiltag, der understøtter sanserne f.eks. at undgå sorte måtter, som kan opfattes som et hul og derfor skabe u hensigtsmæssige situationer eller hjælp til at forstå hvordan almindelige hverdagsting skal anvendes f.eks. glas eller hvordan døgnrytmen kan understøttes ved hjælp af en særlig madras.

Demens og tegn på uro

Tegn på uro kan f.eks. komme til udtryk ved truende eller grænseoverskridende adfærd. Brug af antipsykotisk medicin er forbundet med bivirkninger og hjælper sjældent i forhold til at finde ud af, hvad mennesket med demens forsøger at give udtryk for. Der har i 2024 igen været et fald i antallet af borgere med demens i Ikast-Brande Kommune, som får antipsykotisk medicin. Der arbejdes fortsat med at implementere forløbsplanen for brug af antipsykotika, som skal være med til at forebygge brugen og i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at anvende antipsykotisk, skal sikre at der er en plan for udtrapning igen. At arbejdet med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin er styrket fremgår også af tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Solbakken (se sagsfremstilling Sundheds- og Ældreudvalget den 7. maj 2025 "Afrapportering - Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn 2024"). Der er desuden taget fat på at anvende metoden Low arousal, som er en metode, der tager udgangspunkt i en ikke-konfronterende tilgang til at håndtere svære situationer samt forebygge at de opstår. Personale på plejecentrene er undervist på en temadag og er igang med at implementere metoderne i det daglige arbejde.

Palliation og den sidste tid

For mennesker med demens kan det være svært at give udtryk for behov for lindring og omsorg og derfor kræver det ekstra opmærksomhed på behovene i den sidste tid og også at have blik for de pårørende både i forløbet, men også i efterforløbet. Nøglepersonerne på palliationsområdet har i 2024 udarbejdet en observation i Sundheds- og omsorgssystemet, som har til formål at sikre at borgerne får den pleje og omsorg, der ønskes i den sidste tid.

Faglighed - Mennesket kommer i første række

Faglighed med udgangspunkt i personcentreret omsorg er den faglige metode som Sundhed og Ældre arbejder ud fra. Det kræver vedvarende introduktion og uddannelse af nye medarbejdere. Alle nye medarbejdere introduceres til personcentreret omsorg på introdagen og efter 6 måneders ansættelse skal alle medarbejdere på et ugekursus i personcentret omsorg. I forbindelse med de korrigerende handlinger og reorganisering af demensindsatsen blev det vurderet, at der kunne reduceres på årlige antal kurser, idet ikke alle hold var fyldt op og at det var hensigtsmæssigt at den enkelte medarbejder havde været i organisationen et stykke tid inden tilbud om kursus. Antallet af kurser er således ændret fra 2 årlige kurser til at der fremadrettet afholdes 3 kurser over 2 år.

Demensvenligt samfund

Alle mennesker har behov for at føle sig som en del af samfundet og blive mødt med forståelse og åbenhed. Der er derfor brug for mere viden om demens i hele samfundet. I 2024 har udviklingskonsulenten for demensområdet holdt et oplæg for medarbejdere i "Sygefravær og jobfastholdelse", da de jævnligt møder borgere der er udredt for demens eller har symptomer på demens og derfor har brug for viden om sygdommen og betydning for hverdagen og arbejdslivet. Der arbejdes også fortsat på at formidle viden om demens bredt i hele kommunen, hvor et nyt tiltag i 2024 er anvendelse af demens-kit fra Demensvenlig Danmark, som indeholder forskelligt materiale (mulepose, klistermærker, pins mv.) med "Håndsrækningen". "Håndsrækningen" som signalerer, at man har en demenssygdom og kan have brug for ekstra hjælp og tålmodighed.

Indsats i 2025

I 2025 arbejdes videre med implementeringen af demensstrategien for 2023-2026 og der tages særligt fat på følgende indsats:

- Overgangen fra udredning på hospitalet og til Sundhed og Ældre
- Opstart af Demens-familie Venner i Ikast
- Opstart af gåturshold i Brande
- Øget viden om demens og sanser i hjemmeplejen
- Nye regler for magtanvendelse
- Palliation og demens
- Ledelse og personcentret omsorg
- Projekt "Plejecentre med nærvær og livsglæde " som en del af arbejdet med demensvenlig samfund

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Afrapportering Demensstrategien 2024

Punkt 6: Afrapportering - Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn 2024

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Ældrerådet glæder sig over det positive resultat af tilsynsbesøgene.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 7. maj 2025, punkt 12:

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orientering om afrapporteringen vedr. Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2024 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed skal som en af sine hovedopgaver, føre Sundhedsfagligt tilsyn med både offentlige og private behandlingssteder. Tilsynene udvælges på baggrund af løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Dette sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra borgere, fagpersoner og offentlige myndigheder, samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. Desuden er der, som supplement til sundhedsfaglige tilsyn, indført Ældretilsyn, hvor plejecentre korttidspladser og hjemmeplejen kan få besøg. Styrelsen for patientsikkerhed udfører årligt tilsyn med 10 procent af alle relevante enheder i ældreområdet i Danmark. Styrelsen udvælger enhederne på baggrund af en risikovurdering og stikprøver. Ældretilsynet skal bidrage til at sikre, at kvaliteten i plejen er i orden og herunder også hvordan borgere og pårørende oplever hverdagen og mulighed for selvbestemmelse og aktiviteter.

Administrationen udarbejder hvert år en afrapportering til Sundheds- og Ældreudvalget og Ældrerådet om tilsynene i politikområde Sundhed og Ældre for det foregående år. I tilfælde, hvor administrationen vurderer, at der er behov for særlig bevigthed, vil handleplanerne blive fulgt og kvalitetssikret af administrationen.

Planlagte og reaktive tilsyn

De Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn kan foregå, som både planlagte og reaktive besøg. De planlagte besøg varsles minimum 6 uger før tilsynet. De reaktive tilsyn kan foregå både med og uden varsel.

Reaktive tilsyn foretages f.eks. som opfølgning på et planlagt tilsyn, hvor der er givet klassificeringer "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Reaktive tilsyn kan også foretages på baggrund af mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i generelle målepunkter, som er specifikke for f.eks. plejecentre eller hjemmepleje. Selve tilsynet varer 3-4 timer. Der er en indledende samtale, hvor den tilsynsførende læser materiale, observerer og taler med beboere, medarbejdere og leder. Der afsluttes med en opsamling på besøget. Efter besøget modtager enheden en foreløbig rapport med henstillinger og klassificering. Der er 4 klassificeringer (se nedenstående). Herefter kan besøgsstedet give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl i rapporten og indsende en handleplan for, hvordan der følges op på henstillingerne.

Kategorisering:

1. "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden". Her er ikke krav om udarbejdelse af en handleplan.

2. "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Her vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan.
3. "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Her får enheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Der følges op i form af indsendelse af dokumentation eller med et reaktivt tilsyn.
4. "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden". Her har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanen et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå. Det er aftaleholderens ansvar, at der udarbejdes og følges op på handleplanerne. Tilsynsrapporterne og handleplanerne skal fremgå på kommunernes hjemmesider i en 3 årig periode.

Tilsyn i 2024

Der har i 2024 været gennemført 2 tilsyn, som begge har været planlagte Sundhedsfaglige tilsyn. Der har således ikke været gennemført Ældretilsyn i Ikast-Brande Kommune i 2024.

Som det fremgår af nedenstående bliver, der arbejdet målrettet med at sikre den Sundhedsfaglige patientsikkerhed og vurderingerne i begge tilsyn ligger i kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Enhed	Planlagt Besøg	Reaktivt besøg	Vurdering
Solbakken	1	0	Mindre problemer for betydning for patientsikkerheden
Hjemmeplejen Syd	1	0	Mindre problemer for betydning for patientsikkerheden

Solbakken

Tilsynet på Solbakken var et planlagt besøg, hvor stedet var udtrukket ved stikprøve. Tilsynet var et fokuseret tilsyn målrettet behandling med antipsykotisk medicin til borgere med demenssygdom. Ved tilsynet blev der gennemgået en journal og medicin for en borger med demens, som var i behandling med antipsykotisk medicin. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede ved tilsynet, at Solbakken sundhedsfagligt er velorganiseret med faste faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med borgere med en demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin. Der var kun et enkelt målpunkt, der ikke var opfyldt og der skulle således ikke indsendes en handleplan.

Hjemmeplejen Syd

Tilsynet i Hjemmeplejen Syd var et planlagt besøg, hvor enheden var udtrukket ved stikprøve. Ved tilsynet blev der foretaget interview med ledere og medarbejdere samt gennemgået journal og medicin for borgere, som blev udvalgt på tilsynsbesøget. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede ved tilsynet, at Hjemmeplejen Syd er velorganiseret med gode procedurer. Målepunkterne ift. organisering og overgange var opfyldt. Der var enkelte mangler ift. journalføring og medicin håndtering f.eks. at det skal sikres at den medicin som borger anvender ikke opbevares samme sted som medicin de ikke længere skal have. Styrelsen anmodede ikke om indsendelse af en handleplan.

I samme periode som det sundhedsfaglige tilsyn blev gennemført, blev der også gennemført kommunalt tilsyn, hvor Hjemmeplejen Syd efterfølgende har skulle arbejdet med en handleplan for at sikre den fornødne kvalitet ift. personlig pleje, praktisk hjælp samt træning. Udvalget er orienteret om dette arbejde senest på udvalgs mødet den 5. marts 2025.

Ældrelov - Ny tilsynsform

Med Ældreloven samles det nuværende kommunale tilsyn og Ældretilsynet pr. 1. juli 2025 til et samlet Ældretilsyn. Hjørring Kommune, Gentofte Kommune og Silkeborg Kommune bliver ældretilsynskommuner. Det er Silkeborg Kommune, der skal gennemføre tilsyn i Ikast-Brande Kommune. Ældretilsynet skal gennemføres ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for kvalitet i helhedsplejen, eller på baggrund af en konkret bekymring. Har en plejeenhed ikke haft tilsyn inden for en periode på fem år, gennemføres under alle omstændigheder et anmeldt tilsynsbesøg.

Som en del af tilsynsreformen indføres også et samtilsyn, hvor relevante tilsynsmyndigheder, i første omgang ældretilsynet, arbejdstilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, skal gennemføre tilsyn på plejehjem samtidig, hvis to eller

flere af tilsynsmyndighederne udtager samme plejehjem til tilsyn i det samme kalenderår. Hensigten er desuden, at fødevaretilsyn og brandtilsyn på sigt også skal kobles på samtilsynet.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

tilsynsrapport-solbakken-sundhedsfagligt-planlagt-udgaaende-tilsyn-2024

Tilsynsrapport Hjemmeplejen Syd

Punkt 7: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-24

Formanden

Repræsentantskabsmøde 2025

Der gives en orientering på mødet.

Temamøde om strategi for samarbejde med civilsamfund

Drøftelse af temamødet.

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Å

Å

Andre 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.

Å

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2025

Punkt 8: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-24

Beslutning

Der udarbejdes ikke en pressemeddelelse denne gang.

Fraværende: Bent Andersen og Emma Winther

Behandlingsforløb

Ældrerådet 13. juni 2025

Indstilling

Formanden for Ældrerådet indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter mødet den 2. maj 2025, er vedlagt som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

2025-05-02 Pressemeddelelse.docx

Punkt 9: Lukket

27.69.40-K04-1-21

Punkt 10: Lukket

27.69.40-K04-1-21