

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget 2022-25 d. 22-01-2025

**Mødedato** Onsdag d. 22. januar 2025 kl. 17:30

**Mødested** Horne/Svanninge Hjemmeplejegruppe, Nørregade 2, 5600 Faaborg

**Mødedeltagere** Kristian Nielsen, Jack Odgaard, Maria Busborg, Anstina Krogh, Anne Elisabeth Kyhn, Anna Mette Skov Borring, Vibeke Schaffalitzky de Muckadell

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Temadrøftelse faste teams i hjemmeplejen og på plejehjem.....	4
Aftale om Sundhedsreform 2024.....	6
Nedlæggelse af det uanmeldte kommunale tilsyn.....	10
Økonomisk risikovurdering af udvalgte driftsområder.....	12
Administrativ handleplan for Den Kommunale Hjemmepleje.....	15
Opfølgning på BDO rapport om styrket økonomistyring i 2024 indenfor Sundhed- og Ældreudvalg	18
Samtykke til modtagelse af borgerhenvendelser og øvrige henvendelser med fortrolige oplysninger.	22
Sundheds- og Ældreudvalgets årsplan for 2025.....	24
Samspil mellem politik og administration.....	25
Gensidig orientering.....	26
Orientering fra formanden.....	28
Godkendelse af protokol.....	29

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-G01-13-21

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Godkendt.

## Punkt 2: Temadrøftelse faste teams i hjemmeplejen og på plejehjem

27.00.00-A00-7-22

### Resume

Ældreformen lægger op til en ny tilgang på ældreområdet med helhedspleje som omdrejningspunkt. Faste teams er et tiltag, der skal understøtte helhedspleje. Sundhed og Ældre har igangsat en proces for at udvikle en lokal model for faste teams. Temadrøftelsen giver en status på arbejdet.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget:

1. Tager oplæg om faste teams til efterretning
2. Drøfter, om oplægget giver anledning til politiske opmærksomheder i det videre arbejde med etableringen af faste teams i hjemmeplejen og på plejehjem

### Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne ønsker med ældreformen, at frisætte ældreområdet ved at fokusere på tre værdier: Selvbestemmelse for den ældre, tillid til medarbejdere og ledelse samt tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Helhedspleje skal være det bærende princip. Målet med helhedspleje er, at hjælp og pleje i højere grad leveres som et sammenhængende forløb, der tilpasses og koordineres med den enkelte ældre ud fra aktuelle behov.

Denne nye tilgang til ældreplejen vil medføre behov for, at kommunalbestyrelsen bl.a. forholder sig til, hvordan man lokalt vil organisere sig i de enkelte plejeenheder med henblik på at sikre, at tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen understøtter såvel ældrelovens værdier, som den nye tilgang til måden at tildele og udføre hjælpen på. Det kan f.eks. omfatte organisering i faste teams eller lignende tværfaglige fællesskaber centreret omkring den enkelte borger, og som understøtter kontinuitet i hjælpen, herunder færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet

#### Faste teams

Faste teams er en måde at organisere plejen og omsorgen for ældre borgere på ud fra et helhedsorienteret og tværfagligt perspektiv. Faste, selvstyrede eller tværfaglige teams er ikke bundet til en fast model, men har til formål at styrke borgerens selvbestemmelse og oplevelse af kontinuitet. Inspirationen til faste teams stammer fra den hollandske Buurtzorg-model.

#### Organisering i Sundhed og Ældre

Tværfagligt samarbejde i praksis finder allerede sted i dag, hvor hjemmeplejen arbejder tværfagligt i forskellige teamstørrelser, der inkluderer social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt rehabiliteringsterapeuter. Der afholdes regelmæssige møder med deltagelse af medarbejdere fra Myndighed Ældre, Sygepleje og Forebyggelse, Rehabilitering og Træning. Disse møder har fokus på at sikre en koordineret indsats og vidensdeling omkring borgerforløb.

VIVE udgav i maj 2024 evalueringen af Socialstyrelsens pulje til faste teams. Evalueringen: Faste, tværfaglige og selvstyrede teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner giver en række opmærksomhedspunkter til etableringen af

faste temas samt mono- eller tværfaglig organisering, se sammenfatning i Bilag 1.

Sundhed og Ældre har siden august 2024 arbejdet med, hvordan faste teams skal samarbejde og organiseres i kommunen.

Processen er igangsat med udgangspunkt i det eksisterende tværfaglige samarbejde, samt erfaringer fra VIVE evalueringen.

Faste teams udvikles som en tværfaglig samarbejdsmodel, med mål om at styrke de tværfaglige relationer, forbedre koordinering og præcisere roller og ansvar i teamsamarbejdet. Det betyder, at de enkelte hjemmeplejegrupper opdeles i mindre teams som tilknyttes faste kollegaer i Sygeplejen, Myndighed Ældre, Forebyggelse, Træning og Rehabilitering. Størrelsen på hvert team vil forventeligt være med afsæt 5-10 kørelister. Teamstørrelse afhænger af, hvorvidt teamet dækker by- eller landområder.

Det forventes, at Sundheds- og Ældreudvalget på udvalgsrådet i marts 2025 sender forslaget til faste teams og samarbejdsmodel i høring med henblik på endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen i maj 2025.

Med temadrøftelsen gives status på arbejdet med faste teams og samarbejdsmodellen.

Programleder for implementeringen af ældreloven, Kathrine Skov Kastrup deltager under punktet (Bilag 2).

## **Økonomi**

Der er modtaget midler fra Social- og Boligstyrelsens pulje vedr. faste teams i ældreplejen som i alt udgør 4,111 mio. kr.

Midlerne fordeler sig som anført herunder:

	2024	2025	2026	I alt
Tilskud (i 1000 Kr.)	911	2.350	850	4.111

Uforbrugte midler kan overføres til efterfølgende år. Der er ikke anvendt puljemidler i 2024.

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Indstillingspunkt 1 – Taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2 – Drøftet.

## **Bilag**

Bilag 1 - VIVE sammenfatning vedr. mono- og tværfaglig organisering af faste teams

Bilag 2 - Præsentation

## Punkt 3: Aftale om Sundhedsreform 2024

29.30.08-I02-1-19

### Resume

Forvaltningen orienterer om Aftale om Sundhedsreform 2024, der træder i kraft den 1. januar 2027.

### Indstilling

Indstilling 21. januar 2025, pkt. 6:

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget, Socialudvalget og Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen at tage orientering om Sundhedsreform 2024 til efterretning.

Beslutning fra Socialudvalget 2022-25, 21. januar 2025, pkt. 6:

Indstillingen anbefales overfor Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

### Sagsfremstilling

I Aftale om Sundhedsreform 2024 præsenteres en ny organisering og styring af sundhedsvæsenet, herunder en række konkrete initiativer, der skal styrke det nære sundhedsvæsen og bidrage til, at borgere og patienter får bedre pleje- og behandlingsmuligheder (bilag 1).

Reformen skal være implementeret den 1. januar 2027. 2025 og 2026 vil være overgangsår, hvor snitflader og økonomi i forbindelse med opgaveflytningerne fra kommunerne til regionerne skal aftales, ligesom det fremadrettede samarbejde med regionerne skal etableres (tidslinje bilag 2).

Hvad betyder sundhedsreformen for Faaborg-Midtfyn Kommune?

Repræsentation i sundhedsråd

De nuværende sundhedsklynger nedlægges og der oprettes i stedet 17 nye sundhedsråd som stående udvalg under regionsrådene med egen økonomi og beslutningskompetence. Sundhedsrådene vil have ansvar for budgettet og styringen af regionernes opgaver, processer og indhold på sundhedsområdet for et geografisk afgrænset område.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil indgå med én repræsentant i sundhedsrådet på Fyn. Repræsentanten skal være en udvalgsformand med ansvar inden for sundhed, omsorg og socialpsykiatri eller borgmesteren. I kommunens nuværende udvalgsstruktur kan der således vælges mellem udvalgsformanden for Socialudvalget, udvalgsformanden for Sundheds- og Ældreudvalget eller borgmesteren. Det skal vedtages i kommunens styrelsesvedtægt, hvilken funktion der skal varetage repræsentantskabet i sundhedsrådet. Forvaltningen vil i 2025 forelægge kommunalbestyrelsen en sag om ændring af styrelsesvedtægten med udpegning af den funktion, der skal være Faaborg-Midtfyn Kommunes repræsentant.

2026 er overgangsåret mellem den gamle og nye forvaltningsstruktur. Her nedsættes de forberedende sundhedsråd, der i forhold til geografisk inddeling og medlemmer vil være de samme som de sundhedsråd, der træder i kraft fra 1. januar 2027. Der vil således være både kommunale og regionale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd.

Ansvar for opgaver flyttes fra kommuner til regioner

Ansvaret for en række sundhedsopgaver overgår til regionen, men på vegne af sundhedsrådene vil kommunerne kunne drifte de opgaver, som flyttes, men med regionalt myndigheds- og finansieringsansvar.

Sundhedsopgaver, der får regionalt ansvar:

- Den akutte specialiserede sygepleje.
- Midlertidige sundheds- og omsorgspladser.
- Specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau.
- Patientrettet forebyggelse til mennesker med kronisk sygdom.

I sundhedsreformen angives det, at flytning af ansvaret for sundhedsopgaverne, estimeres til ca. 5 mia. kroner. For Faaborg-Midtfyn Kommune ville det betyde opgaveflytning svarende til ca. 45 mio. kr. Beløbet vurderes dog at være urealistisk.

Hovedområder og vurdering af konsekvenser ved opgaveoverdragelser i forbindelse med sundhedsreformen

Forvaltningen har identificeret følgende områder, hvor ansvaret for opgaverne potentielt kan blive påvirket:

- Pleje- og omsorgspladser (Bakkegården): De 26 pladser på Bakkegården forventes at overgå til regionalt regi.
- Specialiseret og dele af avanceret genoptræning: Ansvaret for genoptræning af borgere med komplekse neurologiske lidelser, særlige kræfttilfælde med stor kompleksitet, sjældne bækkenbundsproblematikker samt dele af avanceret genoptræning for børn og unge formodes at blive flyttet.
- Patientrettet forebyggelse: Tilbud som undervisning i KOL, hjerterehabilitering, smerterehabilitering, eventuelt kræftrehabilitering og diabetes kan blive overdraget.
- Akut sygepleje: Ansvaret for akut sygepleje formodes at overgå til regionen.

For alle områder gælder det, at kommunen sandsynligvis vil varetage driften i en overgangsperiode, inden ansvaret fuldt ud overgår til regionen. Det er vigtigt at understrege, at dette er baseret på foreløbige antagelser og ikke konkrete beslutninger. Da den konkrete implementering endnu er under udarbejdelse, vurderer forvaltningen, at det er for tidligt at fastlægge de endelige konsekvenser for kommunen.

Plan for implementering

I foråret 2025 laver Sundhedsstyrelsen en faglig afgrænsning af opgaveflytningen, der drøftes med kommuner og regioner medio 2025. Senest 1. april 2026 skal kommunerne have indgået aftale med regionerne om de sundhedsopgaver, som de skal fortsætte med at drive efter den 1. januar 2027. Hvis regionerne ønsker det, er kommunerne forpligtet til at drifte opgaverne til og med 2028.

Lovforslaget om opgaveflytning fremsættes i oktober 2025, og træder i kraft d. 1. januar 2027.

Forvaltningen har lavet en tidslinje (bilag 2), der giver overblik implementering i 2025 og 2026 frem mod 1. januar 2027.

Økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen

Sundhedsrådene får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Der afsættes en økonomisk ramme i form af en investeringsmotor stigende til 4,4 mia. kr. frem mod 2030, målrettet udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder en styrkelse af den almen sygepleje i kommunerne samt løft af basale palliative indsatser. For Faaborg-Midtfyn Kommune vil det svare til en investering på ca. 39 mio. kr.

Derudover prioriteres 2,0 mia. kr. frem mod 2030 til konkrete indsatsområder som kronikerpakker og indsatser på demensområdet, heraf 1 mia. kr. til implementering af en ny folkesundhedslov. Loven vil sætte rammerne for den forebyggende sundhedsindsats i kommunerne inden for fx mere motion og bevægelse i dagligdagen, røg- og nikotinfri miljøer, trivsel og god alkoholkultur. For Faaborg-Midtfyn Kommune vil det svare til en investering i indsatsområderne på ca. 18 mio. kr.

Der afsættes 3,5 mia. kr. i anlægsmidler til etablering af fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser, som sundhedshuse, der samler flere funktioner på en eller flere adresser. For Faaborg-Midtfyn Kommune vil det svare til en investering på ca. 31 mio. kr.

Mere sammenhæng og ligestilling mellem psykiatri og somatik i sundhedsvæsenet

I regionerne er psykiatrien og somatikken ledelsesmæssigt organiseret hver for sig. For at sikre sammenhængende forløb for borgere, der både har psykiatriske og somatiske problemstillinger, skal der ske en ligestilling og integration af psykiatri og somatik. Som en konsekvens heraf skal ledelsen af de to områder i sundhedsvæsenet i højere grad organiseres sammen.

Sundhedsrådene får ansvar for behandlingstilbuddene for både fysisk og psykisk sygdom, samt det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet.

Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal understøtte samarbejde og koordination mellem den regionale psykiatri og relevante kommunale tilbud og indsatser, herunder inden for socialpsykiatrien.

Det almenmedicinske tilbud styrkes

Der skal uddannes flere almenmedicinske læger, og områder med lægemangel skal sikres en bedre lægedækning gennem en ny national model for fordeling af ydernumre. Den nye model vil tage udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov, så klinikker i områder med mange borgere med stort behandlingsbehov skal have færre patienter, mens klinikker med mange raske og ressourcestærke borgere skal have flere.

Frem mod 2030 investeres 2,4 mia. årligt i udviklingen og styrkelsen af det almenmedicinske område, herunder at der i 2035 er 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud, hvilket er en kapacitetsøgning på 1.500 flere almenmedicinske læger.

I 2025 og 2026 afsættes der midler til regionerne for at styrke områder med lægemangel og mange behandlingskrævende patienter. Midlerne investeres i at fastholde og tiltrække flere praktiserende læger til områder med lægemangel, indtil en ny honorarstruktur, der vil omfordele honorarer til klinikker med mange behandlingskrævende patienter, træder i kraft i 2027.

## **Økonomi**

### Finansiering via demografiløft

En del af sundhedsreformen finansieres af midler, der tages fra kompensation af demografiløftet. Finansieringen af sundhedsreformen er stigende og i 2030 vil 30 pct. af demografiløftet finansiere reformen. Det er staten, der fastlægger fordelingen af rammen til kommunerne til at finansiere sundhedsreformen og der vil blandt andet blive taget højde for forskelle i patienttyngde og demografi.

Forventningen er, at demografimidlerne til Faaborg-Midtfyn Kommune reduceres med 0,446 mio. kr. i 2027 og 1,070 mio. kr. i 2028 som følge af finansieringen af sundhedsreformen.

### Kommunal medfinansiering af sundhedsområdet

Med Sundhedsreform 2024 afskaffes den kommunale medfinansiering (KMF), der blev indført i 2007 for at styrke kommunernes forebyggelse, træning og plejeindsats. Siden 2019 har KMF været fastfrosset på regionsniveau, og regeringen har i økonomiaftalen for 2025 besluttet, at fastfrysningen videreføres. Aftalen omfatter en overgangsordning, der neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag, hvilket svarer til 5.385.355 mio. kr. (2025-tal). Tilskud til kommuner med tab finansieres af kommuner med gevinst, mens evt. resterende beløb fordeles efter indbyggertal.

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Indstillingen anbefales overfor Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

## **Bilag**

Bilag 1 Faktaark Sundhedsreform

Bilag 2 Tidslinje for implementering 2025-2026

## Punkt 4: Nedlæggelse af det uanmeldte kommunale tilsyn

27.03.00-K09-1-24

### Resume

Med den nye ældrelov og lov om ældretilsyn bortfalder kommunens pligt til at gennemføre uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen og på plejehjem fra 1. juli 2025. Der indstilles til, at kommunalt uanmeldt tilsyn på Sundhed og Ældre ophører fra 1. januar 2025

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget og Økonomiudvalget anbefaler kommunalbestyrelsen, at godkende:

1. at uanmeldte kommunale tilsyn ophører i Sundhed og Ældre.
2. at der ikke gennemføres uanmeldt kommunalt tilsyn i Den Kommunale Hjemmepleje og de Kommunale Plejehjem fra den 1. januar 2025 til 1. juli 2025.

### Sagsfremstilling

Formålet med uanmeldte kommunale tilsyn har været at fremme faglig sparring og kvalitetsudvikling som et supplement og understøttelse af det daglige tilsyn, som lederen udfører.

På statsligt niveau har Styrelsen for Patientsikkerhed udført ældretilsyn og sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem og hjemmepleje.

Uanmeldt kommunalt tilsyn ophører

Med vedtagelsen af den nye lov om ældretilsyn ophører det kommunale tilsyn, der siden 2020 har været udført af Socialtilsyn Syd.

Socialtilsyn Syd har gennemført ét årligt uanmeldt tilsyn af i alt 11 kommunale og private leverandører af hjemmepleje og ét årligt tilsyn på i alt ni kommunale og private plejehjem. Forvaltningen gav Sundheds- og Ældreudvalget seneste status på kommunale uanmeldte tilsyn den 23. oktober 2024 (pkt. 127 og 128).

Den aktuelle kontrakt med Socialtilsyn Syd gælder frem til 2025, men kan opsiges uden varsel ved bortfald af kommunens pligt til at føre tilsyn.

Med opsigelsen vil Socialtilsyn Syn ikke gennemføre tilsyn i 2025.

Ny lov om ældretilsyn

I den nye lov om ældretilsyn erstattes den kommunale tilsynspligt med et nyt tværkommunalt ældretilsyn, som kommunerne fremadrettet vil modtage tilsyn af. Hverken det kommunale tilsyn eller Styrelsen for Patientsikkerhed vil længere udføre ældretilsyn.

Det sundhedsfaglige tilsyn vil fortsat blive udført af Styrelsen for Patientsikkerhed, da det ikke er omfattet af det nye tværkommunale ældretilsyn.

Lov om ældretilsyn træder i kraft 1. januar 2025. Det nye tværkommunale ældretilsyn vil være i drift fra 1. juli 2025. Det betyder, at kommunerne 1. halvår 2025 har tilsynsforpligtelsen, mens det per 1. juli 2025 overgår til det tværkommunale ældretilsyn. Tilsyn med borgernes pleje og omsorg samt kvaliteten heraf vil foregå via den lokale leder.

## **Økonomi**

Den årlige omkostning på kr. 373.711 bortfalder med kontraktens ophør.

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Indstillingspunkterne 1 og 2 anbefales overfor Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

## Punkt 5: Økonomisk risikovurdering af udvalgte driftsområder

00.30.14-S00-4-24

### Resume

Der er foretaget en risikovurdering af udvalgte driftsområder inden for fagudvalgets budget, hvor der er en væsentlig risiko for budgetoverskridelse i 2025.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller at:

1. Udvalget tager orienteringen til efterretning
2. Udvalget godkender forvaltningens forslag til handlinger ud fra risikovurderingen

### Sagsfremstilling

I september 2024 vedtog kommunalbestyrelsen budgettet for 2025-2028. Mange af budgetforudsætningerne til budget 2025-2028 er udarbejdet før eller lige efter sommerferien 2024. Det betyder, at budgettet er lagt på et tidligt tidspunkt i forhold til tidspunktet, hvor den reelle udgift afholdes. Det er derfor relevant at vurdere, om der på baggrund af aktivitetsudviklingen mv. i resten af 2024 kan være særlige områder, hvor der er risiko for budgetoverskridelse i 2025. Herudover kan der være andre årsager til at udpege et risikoområde f.eks. hvis det forventes, at området overfører en stor gæld fra tidligere år, eller at der tidligere har været budgetoverskridelser.

Fagudvalget skal jf. styrelsesvedtægten drage omsorg for, at bevillinger og rådighedsbeløb, der er tildelt udvalget, ikke overskrides.

Dvs. at sikre budgetoverholdelse og at budgettet er tilstrækkeligt til at sikre det vedtagne serviceniveau. Hvis dette ikke er tilfældet, skal fagudvalget iværksætte tiltag så dette sikres. Fagudvalget foretager indstilling til kommunalbestyrelsen gennem Økonomiudvalget, hvis det er nødvendigt at justere de enkelte bevillinger

Formålet med risikovurderingen er at lokalisere og vurdere væsentlige risikoområder inden for fagudvalgets driftsbudget, hvor der er størst risiko for budgetoverskridelse samt beskrive hvilke handlemuligheder, der kan igangsættes for at tage højde for udfordringerne.

Risikoområderne er administrativt udvalgt med fokus på budgetområder på driften. Anlæg udpeges ikke som risikoområde i denne sammenhæng.

1. Der tages udgangspunkt i forventet merforbrug belyst ved budgetopfølgningen pr. 30.09 2024.
2. Ud fra et væsentlighedskriterium på størrelsen og/eller budgetandelen udvælges et område som risikoområde
3. Hvis der er nyere aktivitets- eller pristal mv. bliver disse opdateret

Der er ikke tale om en egentlig budgetopfølgning, som adskiller sig ved, at alle dele af fagudvalgets budget er vurderet, herunder også evt. mindreforbrug. Det betyder bl.a., at den samlede forventning til 2025 ikke er summen af de nævnte risici. Der kan være forhold, der forbedrer det samlede billede, som ikke er nævnt i denne sag. Hvis der forventes et merforbrug på mere end 2% for centre og stabe og 4% for decentrale institutioner, skal der udarbejdes en handleplan for nedbringelse af merforbruget.

De største risikoområder inden for Sundheds- og Ældreudvalgets budget er følgende:

Budget 2025 for hele Sundhed og Ældre er 871,097 mio. kr. For risikoområderne er budget på 2025 på 202,888 mio. kr.

Risikoområderne for Sundhed og Ældre er følgende:

1. Den Kommunale Hjemmepleje inden for bevilling 03 Ældreområdet. Budget i 2025 på 162,760 mio. kr.
2. Mad, Måltider og Ernæring (MME) inden for bevilling 03 Ældreområdet. Budget i 2025 på 7,099 mio. kr.
3. Virksomhedsoverdragelse af plejehjemmet Åhaven inden for bevilling 03 Ældreområdet. Budget i 2025 på 20,974 mio. kr.
4. Mellekommunale betalinger på plejehjem inden for bevilling 03 Ældreområdet. Budget i 2025 på 12,055 mio. kr.
5. Implementering af ældrereformen inden for bevilling 03 Ældreområdet.

#### Risikoområde 1: Den Kommunale Hjemmepleje

I Den Kommunale Hjemmepleje er der en risiko for budgetoverskridelser på 6,330 mio. kr. i 2025. Risikoafvigelsen er et udtryk for den indmeldte afvigelse ved budgetopfølgning 30.09, og er alene et udtryk for overført merforbrug fra 2024. Der er igangsat en administrativ handleplan, som separat behandles på Sundheds- og Ældreudvalgsmødet d.22.01.25, pkt. 8.

#### Risikoområde 2: Mad, Måltider og Ernæring

Inden for MME er der risiko for budgetoverskridelse på 1,725 mio. kr. i 2025. Budgetoverskridelsen er et udtryk for den indmeldte afvigelse ved budgetopfølgning 30.09. Budgetområdet er rammestyret og overskridelsen skyldes at området ikke får de indtægter der er budgetteret med, på grund af en lav belægning, samt et overført merforbrug fra 2023. Udviklingen af MME kan påvirkes af belægningen på De Kommunale Plejehjem, samt belægningen på Bakkegården. Særligt sidstnævnte har i 2024 haft en lav belægning. Køkkenenhederne har en smal personalenormering, som ikke kan reduceres yderligere, selvom belægningen skulle falde. Makstaksten til døgnkost er centralt udmeldt. MME er på enkelte fødevarergrupper varslet prisstigninger på op mod 80%.

#### Handlemuligheder:

Risikoområdet skal følges særskilt i de 3 kvartalsvise budgetopfølgninger i 2025 for at vurdere, om der bliver behov for yderligere politisk behandling.

Forvaltningen vil i budgetversion 1 fremhæve de udfordringer, der identificeres, med henblik på at sikre overholdelse af både serviceniveauet og budgettet i fremtiden.

#### Risikoområde 3: Virksomhedsoverdragelse af plejehjemmet Åhaven

Plejehjemmet Åhaven overgår til kommunal drift pr 01.01.2025. Sundhed og Ældre overtager ved årsskiftet alle aktiver, og derfor også det eventuelle merforbrug. Derudover afholder FMK i forbindelse med virksomhedsoverdragelsen en række udgifter. Sundhed og Ældre har i 2025 budget på 236.000 kr. til driftsovertagelse i tilfælde af konkurser hos vores privatleverandører, samt et administrationsbidrag til Åhaven på 450.000 kr. som, grundet virksomhedsoverdragelsen, er reduceret i udgiften for 2025. De to budgetposter beløber sig i 686.000 kr. og kan eventuelt anvendes til at afholde udgifterne i forbindelse med virksomhedsoverdragelsen

#### Handlemuligheder:

Udgifterne i forbindelse med virksomhedsoverdragelsen følges tæt, og der vil blive lavet en opgørelse af de totale omkostninger, når overdragelsen er gennemført.

#### Risikoområde 4: Mellekommunale betalinger på plejehjem

Inden for mellekommunale betalinger på plejehjemsområdet er der en risiko for budgetoverskridelser på 2,753 mio. kr. i 2025. Afvigelsen er et udtryk for de faktiske udgifter og indtægter, af den nuværende borgersammensætning med mellekommunal opkrævning på plejehjemsområdet. Vi har aktuelt 68 borgere, der bor på plejehjem i en anden kommune, samt 43 borgere fra andre kommuner, som bor på et plejehjem i FMK. Det giver i 2025 en forventet udgift på

27,118 mio. kr. og en forventet indtægt på 12,309 mio. kr. Budgettet til mellemkommunale betalinger på plejehjem er i 2025 på 12,055 mio. kr. Prognosen er forbundet med en vis usikkerhed på grund af til- og afgang af borgere.

Handlemuligheder:

Risikoområdet følges særskilt i de 3 kvartalsvise budgetopfølgninger i 2025 for at vurdere, om der bliver behov for yderligere politisk behandling

Risikoområde 5: Implementering af ældreformen

Implementering af pakkeforløb ved ny ældrereform kommer til at påvirke måden hvorpå man økonomi- og ressourcestyrer. Med implementeringen af ældreformen vil der ske en omlægning af måden hvorpå borgerne tildeles hjælp på ældreområdet, hvilket i en periode vil give en mindre detaljeret styringsmulighed da borgerne bliver tildelt forskellige pakkeforløb. Det kan derfor blive sværere at trække data ud. Der er derfor en økonomisk risiko forbundet med implementeringen af ældreloven. Ældreloven træder i kraft 01.07.2025. Herefter skal alle nye borgere visiteres til pakkeforløb, ligesom alle borgere, som revideres, også skal visiteres til pakkeforløb. Grundet ikrafttrædelsestidspunktet, vil indfasningen og derved også den økonomiske usikkerhed være begrænset i 2025. Der vil, i takt med at data bliver mere valid, blive evalueret og justeret på den økonomiske sammensætning af pakkerne. Dette for at sikre, at pakkerne afspejler det politisk vedtagne serviceniveau og at det kan leveres inden for den økonomi, som er afsat til området

Med ældreloven og indførslen af helhedspleje og faste teams vil der kontinuerligt være behov for tværfaglige møder, og reformen kalder på, at der anvendes mere tid medarbejderne imellem i takt med, at medarbejderne involveres mere i planlægningen og leveringen af hjælpen.

Implementeringen og udviklingen af faste teams vil ligeledes kalde på yderligere kompetenceudvikling. Kompetenceudviklingen forventes finansieret af puljemidlerne ”Tilskud til faste teams i ældreplejen”.

Handlemuligheder:

Risikoområdet følges fra ældrelovens ikrafttrædelse. Der vil særligt være fokus på pakkernes pris, opfølgning af borgere som stadig modtager §83 og §83a, samt en opfølgning af udgifterne til de private leverandører.

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Indstillingspunkt 1 – Taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2 – Godkendt.

## **Punkt 6: Administrativ handleplan for Den Kommunale Hjemmepleje**

00.30.00-S00-8-24

### **Resume**

Ved budgetopfølgning 30.09 forventes Den Kommunale Hjemmepleje at have et merforbrug på 6,330 mio. kr. ved udgangen af 2024. Halvdelen af merforbruget er opstået i løbet af 2024. På baggrund af analysen fremlagt for udvalget i december, fremlægges en administrativ handleplan, der skal sikre, at Den Kommunale Hjemmepleje opnår langsigtet økonomisk balance.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager den administrative handleplan for Den Kommunale Hjemmepleje til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I forlængelse af analysen om merforbruget i Den Kommunale Hjemmepleje, der blev præsenteret i december 2024, vil forvaltningen fremlægge den administrative handleplan, der skal sikre, en langsigtet økonomiske balance i Den Kommunale Hjemmepleje.

Ved budgetopfølgning 30.09 forventes Den Kommunale Hjemmepleje at have et merforbrug på 6,330 mio. kr. ved udgangen af 2024. Afvigelsen skyldes primært et merforbrug på personaleudgifter på 3,738 mio. kr., samt et overført merforbrug på 3,193 mio. kr.

Budgetopfølgningen 30.09 viser, at der har været en tendens til stigning i antal arbejdstimer (fremmødetimer) for at levere en times ydelse hos borgerne. Dette påvirker den faktiske udgift for hver leveret time. Derfor er faktorer, der påvirker behovet for fremmødetimer undersøgt nærmere, og der er udarbejdet en administrativ handleplan, der skal sikre økonomisk balance.

Handleplanen er inddelt i fire tiltag, A, B, C og D. Tiltag B, som indebærer ændringer i arbejdsopgaver og arbejdsforhold, vil blive MED-behandlet, således medarbejderne anbefalinger medtages forud for beslutningen om igangsættelsen af tiltaget B. De øvrige tiltag, A, C og D, igangsættes for at skabe en langvarig økonomisk balance.

Følgende tiltag igangsættes:

A. Dialog med eksterne konsulenter, der laver kørselssimuleringer

I december 2024 er den indledende dialog påbegyndt med eksternt leverandør, der kan lave analyse af kørslen.

Det er endnu ukendt, hvor stort et potentiale, der er for reduktion af merforbruget som følge af resultatet af analysen og efterfølgende omlægning af kørslen.

Analysen forventes finansieret med et lån fra NGF-investeringspuljen. Ansøgning til NGF-investerings forelægges for Sundheds- og Ældreudvalget d. 19. februar efter endt medarbejderproces.

B. AI-genererede kørelister

Der indledes dialog med eksterne konsulenter, om anvendelse og potentialer i at anvende AI-genererede kørelister.

Det er endnu ukendt, hvor stort et potentiale, der er for reduktion af merforbruget som følge af implementering af AI-genererede kørelister.

Indkøb og implementering af AI-genererede kørelister forventes finansieret med lån via NGF-investeringspuljen. Ansøgning til NGF-investerings forelægges for Sundheds- og Ældreudvalget d. 19. februar

Hvis ovenstående to tiltag implementeres, forventes det at effektivisere ressourcetrækket på medarbejdere i forbindelse med ruteplanlægning og ydermere reducerer antallet af kørte kilometer og hermed også behovet for medarbejdere. Gevinsten af effektiviseringen vil påvirke Den Kommunale Hjemmeplejes forventede forbrug i det år, hvor ændringerne gennemføres. Den fulde effektivisering er ikke estimeret.

Da Den Kommunale Hjemmepleje aktivt afregnes af Myndighed, og taksterne er baseret på forbruget året før, så vil effekten i de efterfølgende år kunne ses som et mindreforbrug hos Myndighed på aktivt afregningen. Dette mindreforbrug skal anvendes til at afdrage det overførte merforbrug i Den Kommunale Hjemmepleje.

Pkt. A og B forventes tilsammen en effektiviseringsgevinst på 0,900 mio. kr. i 2027 og 1,725 mio. kr. i efterfølgende år. I tabel 1, er der en gennemgang for beregningen af gevinsten ved implementeringen af pkt. A og B. Der vil ved gennemgangen af ansøgningen til NGF-investeringspuljen blive lavet en detaljeret gennemgang af effektiviseringsgevinsten. Ansøgning til NGF-investerings forelægges for Sundheds- og Ældreudvalget d. 19. februar.

Tabel 1: Effektivisering af pkt. A og B (i 1.000 kr.)

Pkt. A og B	2026	2027	2028 (og frem)
Effektiviseringsgevinst	1.500	2.500	2.500
Driftsudgift til ruteplanlægningssystem	-675	-675	-675
Tilbagebetaling af investeringsmidler	-825	-825	
Reducering af demografiregulering	0	-100	-100
I alt	0	900	1.725

C. Reduktion i antal besøg pr. borger igennem virtuelle besøg, omlægning af service eller ændring af serviceniveauer

240 ugentlige besøg vil i 2025 omlægges til at være virtuelle besøg. Overgangen til skærmbesøg vil ske over en indfasningsperiode og målet er, at efter ca. 3 måneder er 240 besøg omlagt til skærmbesøg. Omlægningen vurderes at kunne reducere merforbruget med mellem 0,250 mio. kr. til 0,360 mio. kr. årligt.

I 2025 vil effekten ses i Den Kommunale Hjemmeplejes forbrug, mens det i efterfølgende år afspejles i et mindreforbrug hos Myndighed på aktivt afregningen. Dette mindreforbrug skal anvendes til at afdrage det overførte merforbrug i Den Kommunale Hjemmepleje.

D. Udarbejdelse af mere retvisende takster

Fra 2025 beregnes der differentierede takster til hjemmeplejegrupperne. Tidligere har der været ét takstsæt for hele Den Kommunale Hjemmepleje, som anvendes i aktivitetsafregningen mellem Myndighed og Den Kommunale Hjemmepleje. Med ændringen fra 2025 vil taksterne være differentieret.

Den samlede aktivitetsafregning for Den Kommunale Hjemmepleje vil ikke blive ændret ift. hvordan der afregnes i dag, men det vil for hver gruppe få en betydning, da nogle grupper vil få en lavere takst og andre grupper en højere. Taksterne kan beregnes, når regnskabet er klar i foråret.

Tiltaget vil fordele budgettet mellem grupperne, så der tages højde for gruppernes geografi, og dermed bidrage til bedre økonomistyring og større incitament til at styre. Det vil blive muligt at sammenligne økonomistyring mellem grupperne og kunne lære af hinanden.

Indtil taksterne er klar i 2025 afregnes med ét midlertidigt takstsæt i årets første måneder. Det midlertidige takstsæt er en fremskrivning af taksterne for 2024, der PL-fremskrives.

Tabel 2: opsummering af tiltag for økonomisk effektivisering (i 1.000 kr.)

Tiltag	2025	2026	2027	2028 (og frem)
A og B			900	1.725
C	250-360	250-360	250-360	250-360
D				
I alt	250-360	250-360	1.150-1.260	1.975-2.085

Men effekten af ovenstående udgiftsdæmpende tiltag, vil det medføre en tilsvarende reduktion af vores takst. Dette vil også afspejles i taksten for de private leverandører, som vil blive justeret i overensstemmelse med de ændrede omkostninger. Det skal dog understreges, at det eksakte beløb for reduktionen ikke kan defineres på nuværende tidspunkt, da vi ikke er i stand til at estimere den præcise effektiviseringsgevinst. Først når de konkrete effektiviseringer er identificeret og implementeret, vil vi kunne fastsætte den præcise ændring i taksten.

På baggrund af tiltagene forventes det, at Den Kommunale Hjemmepleje kan afdrage merforbruget over en periode fra 2025 til 2030. Gældsafviklingen i 2025 forventes at være begrænset, grundet implementeringen af ældreformen, der kalder på mere tid medarbejderne imellem og kompetenceudvikling, samt forventet gennemførelse og implementering af analyse af kørslen og program for AI-generede kørelister. I forbindelse med regnskab 2024 vil forvaltningen opgøre balancen mellem aktivitetsafregningen i Myndighed og Den Kommunale Hjemmepleje for at vurdere, om der herigennem kan ske gældsafvikling og derved reducere gældsafdragsperioden.

## Beslutning

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Taget til efterretning.

# Punkt 7: Opfølgning på BDO rapport om styrket økonomistyring i 2024 indenfor Sundhed- og Ældreudvalgets budget

00.30.02-G01-1-24

## Resume

Som følge af regnskabsresultatet for 2023 har eksterne konsulenter kommet med en række anbefalinger til økonomistyringen på det specialiserede børneområde og specialundervisningsområdet. Alle fagområder/stabe har fået til opgave at vurdere om de enkelte anbefalinger giver anledning til ændringer i den nuværende økonomistyring på de enkelte områder. Med denne sag orienteres Sundheds- og Ældreudvalget om forvaltningens vurdering af de enkelte anbefalinger.

## Indstilling

Det indstilles, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orientering om forvaltningens arbejde med anbefalingerne til økonomistyringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regnskab 2023 gav en negativ overraskelse med et langt større merforbrug end forventet under Socialudvalget hhv. Opvækst og Læringsudvalget. På den baggrund har eksterne konsulenter fra BDO set på økonomistyringen på socialområdet og opvækst- og læringsområdet og snitfladen til Økonomistaben. Konsulenterne har set på arbejdsgange, roller og ansvar omkring økonomistyringen på ovenstående fagområder samt mellem disse og Økonomistaben. Konsulenterne har også set på behovet for styringsdata. På temamøde i kommunalbestyrelsen d. 12. juni 2024 præsenterede konsulenterne mundtligt de overordnede anbefalinger.

Økonomiudvalget behandlede den endelige afrapportering fra konsulenterne på møde d. 19. august 2024 (pkt. 287). Økonomiudvalget godkendte forvaltningens forslag til implementering af anbefalingerne på de i analysen afdækkede områder, og at Opvækst- og Læringsudvalget, Socialudvalget og Økonomiudvalget inden udgangen af 2024 forelægges status på implementering af anbefalingerne.

Fremfor at engagere eksterne konsulenter til at gennemgå den samlede økonomistyring på alle øvrige fagområder/stabe besluttede Økonomiudvalget, at alle øvrige fagområder/stabe skal vurdere i hvilket omfang de enkelte anbefalinger kræver tiltag på de respektive områder eller om det allerede er noget, der er styr på.

I denne sag har Sundheds- og Ældreområdet i vedlagte bilag 2 vurderet de enkelte anbefalinger, og har angivet hvad det giver mening at implementere og begrundet dér hvor det ikke giver mening at implementere anbefalingerne. Særligt udviklingen af ledelsesinformation kan kræve ressourcetilførsel, og det er i udgangspunktet en dialog, der tages på forvaltningsniveau.

Konsulenterne anbefalinger overordnet set

I bilag 1 ses konsulenternes analyse. Efter det indledende afsnit 1 følger i afsnit 2 BDOs vurdering af, hvordan økonomistyringen er i dag. I afsnit 3 præsenteres konsulenternes anbefalinger til en stærkere økonomistyring, som BDO har oplistet i nedenstående fire analysetemaer.

Ud for hver overskrift er de helt overordnede anbefalinger kort skitseret.

Budgettilblivelse og budgetforudsætninger: Budgettet skal baseres på så virkelighedsnære priser og mængder som muligt, herunder skal der være realistiske forventninger om til- og afgang.

Budgetopfølgning og prognostisering: Budgetopfølgningen skal udover faktisk aktivitet i højere grad indeholde en prognose for årets resultat, hvor det afgørende er, at forventninger understøttes af beskrevne tiltag/aktiviteter, som forudsætning for, at årsforventningen er realistisk.

Roller og ansvar: Behov for tættere dialog ml. fagområde og økonomistab. Kræver dialog om, hvilken understøttelse fagområderne kan få under hensyntagen til et resourceperspektiv.

Ledelsesinformation: Den proaktive ledelsesinformation til de budgetansvarlige ledere skal styrkes.

Vurdering af konsulenternes anbefalinger ift. Sundhed og Ældre

I bilag 2 ses forvaltningens gennemgang af anbefalingerne ift. Sundhed og Ældre

Der er enkelte anbefalinger fra BDO, som udelukkende handler om Socialområdet og Opvækst og Læring, og derfor er de ikke medtaget i bilag 2.

Nedenstående tabel giver et overblik over status på de enkelte anbefalinger:

Tema	Anbefaling	Status
Budgetlægning	1. Inkludering af til- og afgang i basisbudgetlægning	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
	2. Afklaring af aktivitetsafregning eller rammestyning for Heldagsskolen	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
	3. Drøftelse af budgetforudsætninger for de interne døgninstitutioner	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
	4. Drøfte af budgetforudsætninger for alle fagområder	Der er allerede fokus på denne, og der vil desuden blive udarbejdet generelt onboardingmateriale, som tages i brug i starten af 2025
	5. Stærkere datadisciplin mht. kontering af fakturaer	Der er allerede igangsat initiativer, og derudover skal der udarbejdes

arbejdsgangsbeskrivelser i løbet af 1. halvår 2025

	6. Kvartalsvise økonomitjekmøder mellem myndighedsleder, socialrådgiver og økonomikonsulent	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
Budgetopfølgning	1. Vurdering af prognosticeringsmetoder i budgetopfølgninger	Der er skitseret en proces for kvalificering af metoderne som er endeligt håndteret i løbet af 1. halvår 2025
	2. Budgetopfølgningerne skal i højere grad omhandle handling/tiltag der iværksættes ifm. budgetoverskridelser	Anbefalingen forventes at være håndteret primo 2025
	3. Ved forventet budgetoverskridelse bør der være tættere opfølgning mellem den budgetansvarlige og økonomistaben	Anbefalingen forventes at være håndteret primo 2025
Roller og ansvar	1. Afklaring af roller og ansvar i samarbejdet mellem fagområderne og Økonomi ved budgetopfølgninger og budgetlægning	Anbefalingen forventes at være håndteret primo 2025
	2. Forventningsafstemning af økonomikonsulenternes rolle og ansvar i den løbende understøttelse af fagområderne og stabe	Anbefalingen forventes at være håndteret primo 2025
	3. Afklaring af hvem der leder visitationsudvalget på specialundervisningsområdet	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
	4. Uddelegering af budgetansvar til myndighedsleder på børne- og familieområdet, samt stillingtagen til hvilke udgiftsposter der placeres i de enkelte budgetansvarsområder	Ikke relevant for Sundhed og Ældre
Ledelsesinformation	1. Den proaktive ledelsesinformation til de budgetansvarlige skal styrkes	Anbefaling er implementeret men vil løbende blive revurderet
	2. Afklaring af ledelsesinformation til de politiske udvalg	Anbefaling er implementeret men vil løbende blive revurderet

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Taget til efterretning.

## **Bilag**

BDO - Analyse af økonomistyring - FMK - August 2024

Implementering af anbefalinger fra BDO rapporten - Sundhed og Ældre

## **Punkt 8: Samtykke til modtagelse af borgerhenvendelser og øvrige henvendelser med fortrolige oplysninger.**

00.15.00-A00-6-17

### **Resume**

Medlemmerne af Sundheds- og Ældreudvalget skal give samtykke til, at udvalgets medlemmer hver især i 2025 uden særskilte anmodninger modtager borgerhenvendelser og øvrige henvendelser inklusive fortrolige oplysninger fra forvaltningen.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at hvert medlem af Sundheds- og Ældreudvalget giver samtykke til, at der i 2025 må fremsendes borgerhenvendelser og øvrige henvendelser, inkl. fortrolige oplysninger, på udvalgets område til vedkommende.

### **Sagsfremstilling**

I 2023 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet udtalt sig til et kommunalbestyrelsesmedlem i en anden kommune om, hvorvidt forvaltningens svar på et medlems skriftlige eller mundtlige spørgsmål til embedsmændene må sendes til alle medlemmer af kommunalbestyrelsen eller udvalget.

Baggrunden for medlemmets spørgsmål var, at der fx kunne være tale om en sag, som vedkommende var i færd med at undersøge, og som medlemmet ikke ønskede, at andre skulle involveres i.

Det fremgår af udtalelsen, at retningslinjer eller praksis, hvorefter forvaltningen af egen drift orienterer andre medlemmer om svar givet som led i bistanden til et medlem af kommunalbestyrelsen, må administreres således, at forvaltningen ikke videregiver oplysninger, der må anses for fortrolige efter forvaltningslovens § 27, til kommunalbestyrelsesmedlemmer, der ikke har anmodet om det. Det gælder både borgerhenvendelser og øvrige henvendelser, der indeholder fortrolige oplysninger, og det gælder også, selvom der er tale om oplysninger, som kommunalbestyrelsens medlemmer kan få indsigt i.

Fortrolige oplysninger kan f.eks. være helbredsoplysninger, oplysninger om sociale forhold, oplysninger om race og etnisk oprindelse, religiøse overbevisninger, forretningshemmeligheder mm.

Som en pragmatisk håndtering af kravet om anmodning om fortrolige oplysninger skal hvert medlem af Sundheds- og Ældreudvalget give samtykke til, at vedkommende i 2025 ønsker at modtage henvendelser på udvalgets område, der indeholder fortrolige oplysninger. Der kan både være tale om henvendelser fra forvaltningen i konkrete sager, ligesom der kan være tale om forvaltningens videresendelse af konkrete (borger)henvendelser og forvaltningens svar derpå.

Sundheds- og Ældreudvalget vil én gang årligt få forelagt en sag, hvor der skal gives samtykke for det kommende år. Således vil medlemmerne én gang årligt anmode om de fortrolige oplysninger, som må vise sig at være relevante at modtage, som følge af medlemmernes varetagelse af hvervet i udvalget. Medlemmerne kan altid trække samtykket tilbage (også undervejs), hvis medlemmerne måtte opleve at få oplysninger, som man ikke havde forventet, og som man reelt ikke ønsker at være modtagere af.

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

I Sundheds- og Ældreudvalget gives der samtykke fra:

- Kristian Nielsen
- Jack Odgaard
- Anna Mette Skov Borring
- Anne Kyhn
- Maria Busborg
- Anstina Krogh

## **Punkt 9: Sundheds- og Ældreudvalgets årsplan for 2025**

00.15.10-A26-2-24

### **Resume**

Årsplan for 2025 med indhold på Sundheds- og Ældreudvalgets møder forelægges til politisk drøftelse og godkendelse.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget

1. beslutter hvorvidt udvalget vil have rundvisninger og afholde møder på decentrale lokationer i 2. halvår 2025.
2. godkender udvalgets årsplan for 2025.

### **Sagsfremstilling**

Kommunalbestyrelsen godkendte d. 11. september 2024 (punkt 242) den politiske mødekalender 2025 med mødedatoer for bl.a. Sundheds- og Ældreudvalget.

Til planlægning af det politiske år 2025 har forvaltningen udarbejdet en politisk årsplan med indhold på Sundheds- og Ældreudvalgets møder i form af rundvisninger på decentrale lokationer og aktiviteter som dialogmøder og konferencer m.v. (bilag 1), som blev godkendt på Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 20. november 2024 (punkt 142).

Det er siden blevet præciseret, at det er muligt at afholde møder på decentrale lokationer i 2. halvår af 2025, hvorfor det skal drøftes om udvalget ønsker at afholde møder decentralt i denne periode. Til orientering er vedlagt retningslinjer for politikernes besøg på kommunens institutioner er vedlagt (bilag 2).

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Indstillingspunkt 1 – Udvalget ønsker at få planlagt besøg også i andet halvår af 2025, bl.a. på Præstekærgaard og Hillerslev.

Indstillingspunkt 2 – Godkendt.

### **Bilag**

Bilag 1 - Sundheds- og Ældreudvalgets Årsplan for 2025

Bilag 2 - Retningslinier for politiker-besøg på kommunens institutioner mv

## **Punkt 10: Samspil mellem politik og administration**

00.01.10-A26-3-18

### **Resume**

Udvalget har mulighed for at drøfte samspillet mellem politik og administrationen, herunder forventninger til den administrative betjening af udvalget.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalget drøfter samspillet med politik og administration, set i forhold til udvalgets opgavevaretagelse.

### **Sagsfremstilling**

Formålet med denne kvartalsvise drøftelse i udvalget af samspillet mellem politikere og administrationen er, at skabe de bedst mulige rammer for samarbejdet og for betjeningen af de politiske udvalg.

Punktet skaber mulighed for, at der, i forbindelse med udvalgets almindelige og fortløbende arbejde, kan være dialog om eventuelle misforståelser, og at ønsker til samarbejdet kan få ord med på vejen.

Til drøftelse på baggrund af udvalgets behandling af sager i det seneste kvartal:

- Har udvalget oplevet klare og tydelige sagsfremstillinger?
- Har der været tydelige indstillinger i sagerne, så det var let gennemskueligt, hvad der skulle tages stilling til?
- Var den samlede dagsorden til møderne grupperet tilfredsstillende i forhold til typer af indstillinger (anbefaling, beslutning, orientering, efterretning), så det var nemt at disponere udvalgets tid?
- Er det udvalgets opfattelse, at administrationen har handlet på de bestillinger, udvalget har givet?
- Hvilke tiltag fra administrationen har især gjort en positiv forskel for udvalgets arbejde?
- Har udvalget konstateret arbejdsmetoder, processer eller andet i administrationen, der med fordel kunne ændres i forhold til det efterfølgende politiske arbejde?

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Drøftet.

# Punkt 11: Gensidig orientering

00.01.00-G01-13-21

## Sagsfremstilling

### 1. Kommunikation

### 2. Midlertidig forlængelse af holdbarhed på kølemad til hjemmeboende borgere

Gulvet i produktionskøkkenet på Tømmergården skal repareres, hvilket vil medføre begrænset produktion i et par dage. Arbejdet forventes påbegyndt den 22. februar og afsluttet i slutningen af februar 2025.

Som en midlertidig løsning på produktionsudfordringen vil holdbarheden på kølemad til hjemmeboende borgere blive forlænget til op til 10 dage over 1-2 leveringer. Det betyder, at hjemmeboende borgere vil modtage mad med forlænget holdbarhed i perioden 22. februar til 28. februar. Dette afviger fra det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat, hvor holdbarheden normalt er op til 5 dage.

Kommunalbestyrelsen har tidligere reduceret holdbarheden til 5 dage, da der ved længere holdbarhed, eksempelvis 17 dage, blev identificeret en sundhedsrisiko relateret til udvikling af listeria. Risikoen for udvikling af listeria øges efter 5 dages holdbarhed, hvis maden ikke opbevares eller opvarmes korrekt. Ved korrekt opbevaring og opvarmning vurderes der dog ikke at være en forhøjet sundhedsrisiko.

I denne periode vil de mest sårbare produkter (fx salater, smørrebrød og proteindrikke) fortsat have en holdbarhed på højst 5 dage, mens øvrige produkter midlertidigt vil få forlænget holdbarhed til 10 dage. Forvaltningen bemærker, at forlængelsen til 10 dage kun gælder i en begrænset periode og over to leveringer.

Forvaltningen har været i dialog med Fødevarestyrelsen, som har oplyst, at det er producentens ansvar at sikre, at maden kan holde sig inden for den angivne periode. Faaborg-Midtfyn Kommunes samarbejdspartnere har bekræftet, at kommunens egenkontrolprogram allerede tager højde for denne forlængelse. Forvaltningen vurderer derfor, at der ikke er nogen væsentlig sundhedsmæssig risiko ved den midlertidige forlængelse til 10 dage, hvis forholdene sikrer korrekt opbevaring og håndtering.

Med denne løsning forventer forvaltningen, at arbejdet i produktionskøkkenet kan gennemføres uden væsentlig påvirkning af borgernes forsyning af kølemad.

### 3. Status på Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' 2025 (bilag 1)

Hvert fjerde år udarbejder Regionerne den nationale befolkningsundersøgelse 'Hvordan har du det?'. Denne kortlægger på nationalt, regionalt og kommunalt niveau borgernes sundhedsprofil i form af selvvurderet sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd.

Forvaltningen giver i bilag 1 overblik over undersøgelsen, samt status på den nye sundhedsprofil som udkommer i foråret 2026.

4. Udvidet boligstøtte til svært bevægelseshæmmede (bilag 2 og bilag 3).

## **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Taget til efterretning med tilføjelse af orientering om borgersag samt henvendelse vedr. visitation til plejeboliger.

## **Bilag**

Bilag 1 - Notat vedr. den nationale sundhedsprofil

Bilag 2 - Orientering om vejledning vedrørende udvidet boligstøtte på plejehjem

Bilag 3 - Orientering af plejehjemsborgere om at rette henvendelse til UBD

## **Punkt 12: Orientering fra formanden**

00.01.00-G01-13-21

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Jack Odgaard (V) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Formanden orienterede om drøftelse med potentiel leverandør af friplejehjem, om Ældrerådets kommende temadag samt om drøftelser med Domea og Boligselskabet Fyn.

## **Punkt 13: Godkendelse af protokol**

00.01.00-G01-13-21

### **Beslutning**

Afbud fra Vibeke Schaffalitzky de Muckadell (C).

Godkendt.