

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget 2022-25 d. 12-03-2025

Mødedato	Onsdag d. 12. marts 2025 kl. 17:30
Mødested	Hjemmeplejegruppe Gislev, Vesterled 17, 5856 Ryslinge
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
Kommunale uanmeldte tilsyn på ældreområdet.....	4
Godkendelse af samarbejde og bevillinger til projektet "Førstehjælp til hjernerystelse".....	6
Sagsbehandlingsfrister i Sundhed og Ældre.....	9
Ældrelovens anvendelsesområde for borgere under folkepensionsalderen.....	12
Det nye tværkommunale ældretilsyn.....	14
Status vedrørende Fællessekretariatet.....	18
Status på ernæringstilbud til kronikere i forhold til national kvalitetsstandard.....	20
Ledelsesinformation om Sundheds- og Ældreområdet.....	22
Udvalgets årsplan - til opdatering.....	23
Gensidig orientering.....	24
Orientering fra formanden.....	25
Godkendelse af protokol.....	26

Punkt 28: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-13-21

Beslutning

Godkendt.

Punkt 29: Kommunale uanmeldte tilsyn på ældreområdet

27.00.00-A00-7-22

Resume

Ældreministeriet har præciseret, at kommunen fortsat har pligt til at føre tilsyn frem til Ældrelovens ikrafttræden den 1. juli 2025.

Forvaltningen anerkender, at den tidligere beslutning om ophør af uanmeldte kommunale tilsyn kan tolkes anderledes end tilsigtet. På den baggrund anbefales det, at kommunalbestyrelsen formelt beslutter, at tilsynet i perioden frem til 1. juli 2025 varetages af forvaltningen.

Indstilling

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

1. tage Ældreministeriets henvendelse til efterretning.
2. godkende, at forvaltningen varetager det kommunale tilsyn i perioden 1. januar til 1. juli 2025 i overensstemmelse med gældende regler.

Sagsfremstilling

Ældreministeriet har den 5. marts 2025 fremsendt et brev til Faaborg-Midtfyn Kommune vedrørende uanmeldte kommunale tilsyn på ældreområdet. Ministeriet henviser til beslutninger truffet på Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 22. januar 2025 og kommunalbestyrelsens møde den 5. februar 2025 (pkt. 44), hvor følgende blev godkendt:

- At de kommunale uanmeldte tilsyn ophører i Sundhed og Ældre.
- At der ikke gennemføres uanmeldte tilsyn i Den Kommunale Hjemmepleje og de Kommunale Plejehjem i perioden fra 1. januar 2025 til 1. juli 2025.

Ældreministeriet præciserer i brevet, at kommunen fortsat har pligt til at føre tilsyn med leverandører frem til Ældrelovens ikrafttræden den 1. juli 2025 (bilag 1). Ministeriet vurderer, at kommunalbestyrelsens beslutning er i strid med gældende regler.

Forvaltningen har hele tiden haft til hensigt at hjemtage det eksterne uanmeldte tilsyn til forvaltningen frem til den nye Ældrelov træder i kraft. Forvaltningen anerkender dog, at den tidligere sagsfremstilling på kommunalbestyrelsens møde den 5. februar 2025 (pkt. 44) kan tolkes således, at tilsynsforpligtelsen helt ophører i perioden frem til 1. juli 2025. På den baggrund foreslås det, at kommunalbestyrelsen nu formelt godkender, at forvaltningen varetager tilsynet i denne periode, så kommunens tilsynsforpligtelse overholdes.

Forvaltningen har desuden rettet henvendelse til Ældreministeriet med en præcisering af kommunens håndtering af tilsynsforpligtelsen frem mod Ældrelovens ikrafttræden (bilag 2).

Beslutning

Indstillingspunkterne 1 og 2 anbefales overfor Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

Bilag

Bilag 1 - Brev til Faaborg-Midtfyn Kommune

Brev til Ældreministeriet

Punkt 30: Godkendelse af samarbejde og bevillinger til projektet "Førstehjælp til hjernerystelse"

00.06.00-A00-1-25

Resume

Faaborg-Midtfyn Kommune er blevet tilbudt at indgå som praksispartner i projektet "Førstehjælp til hjernerystelse".

Projektet er initieret af Det Digitale Sundhedscenter (som er en del af Syddansk sundhedsinnovation i Region Syddanmark). Det støttes af Sygeforsikring Danmark. Projektet har til formål at udvikle en digital platform, der tilbyder støtte og vejledning til borgere med hjernerystelse samt deres pårørende og fagfolk. Faaborg-Midtfyn Kommunes rolle i projektet er begrænset til praksisnær deltagelse, som dækkes af tilskudsmidler.

Der skal tages stilling til om Faaborg-Midtfyn Kommune skal indgå i projektet.

Indstilling

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

1. Samarbejde med projektets hovedpartnere om udvikling af det digitale tilbud "Førstehjælp til hjernerystelse".
2. Indtægts- og udgiftsbevilling på 8.750 kr. i 2025, 15.000 kr. i 2026 og 7.500 kr. i 2027 jf. tabel 1 i økonomiafsnit.

Sagsfremstilling

Projektet "Førstehjælp til hjernerystelse" er initieret af Det Digitale Sundhedscenter (som er en del af Syddansk sundhedsinnovation i Region Syddanmark) og støttes af Sygeforsikring Danmark. Projektet sigter mod at udvikle en digital platform, der tilbyder evidensbaseret støtte til borgere med hjernerystelse, deres pårørende og fagfolk. Projektet tager afsæt i nationale kliniske retningslinjer og fokuserer på at reducere senfølger ved tidlig indsats (bilag 1).

Faaborg-Midtfyn Kommunes rolle er primært som praksispartner med bidrag til brugerinddragelse, lokal viden og evaluering af prototyper.

Projektets opbygning

Projektet er opdelt i seks faser over tre år, med fokus på behovsafdækning, udvikling af en prototype, test og evaluering af det digitale redskab? (bilag 2)

Projektets formål

At udvikle et digitalt redskab, der understøtter en ensartet og tidlig indsats for borgere med hjernerystelse (se evt. bilag 3). Redskabet omfatter:

- En app med råd, øvelser og inspiration baseret på brugerinddragelse.
- At udvikle et digitalt redskab, der understøtter en ensartet og tidlig indsats for borgere med hjernerystelse.
- Materiale til fagpersoner og pårørende for at styrke deres rolle i behandlingsforløbet.

Effektmål i projektet er:

- At mindst 200 brugere i op til 8 kommuner deltager i afprøvning af appen (dvs. at mindst ca. 25 brugere i Faaborg-Midtfyn Kommune deltager i afprøvningen)
- At 80 % af brugerne finder indholdet relevant.
- At 60 % føler sig bedre rustet til at håndtere deres hjernerystelse?

Projektets opstart

Projektet starter 1. maj 2025.

Forvaltningens anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at Faaborg-Midtfyn Kommune deltager i projektet "Førstehjælp til hjernerystelse". Projektet vurderes at styrke kommunens indsats inden for sundhedsfremme og forebyggelse og bidrage til opbygningen af tværfaglige løsninger på sundhedsområdet.

Deltagelsen understøtter desuden målsætningen i aftalen "500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem", som blev indgået mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) i december 2023. Aftalen fastsætter, at 1/3 af alle genoptræningsforløb i kommunerne skal være digitalt understøttet inden 2028. Selvom denne målsætning ikke nødvendigvis gælder for alle borgergrupper, kan digitalisering bidrage til at sikre fleksible og tilgængelige genoptræningsforløb, som tilpasses målgruppens behov.

Faaborg-Midtfyn Kommunes terapeuter kan medvirke til projektet på baggrund af deres praksiserfaring, faglige viden og specialiserede kompetencer inden for genoptræning af borgere med hjernerystelse. Kommunens erfaring med genoptræning og rehabilitering kan både styrke projektet og skabe ny viden, der kan forankres lokalt og deles med andre kommuner.

Endvidere ses deltagelsen som en mulighed for at udbrede erfaringer og udviklet viden blandt kommunens terapeuter til en bredere målgruppe. Ved at bidrage til en tidlig og tværgående indsats kan projektet potentielt hjælpe borgere hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet og forebygge langvarige konsekvenser af hjernerystelse, såsom sygdomsmeldinger eller varigt tab af arbejdsevne.

Økonomi

Projektet finansieres fuldt ud af Sygeforsikring Danmark og vedrører i alt 31.250 kr. som fordeles i 2025-2027 jf. tabel 1.

Tabel 1

Udvalg	Bevilling (nr & navn)	Indtægt (I) / Udgift (U)	2025*	2026*	2027	Varigt (Ja/Nej)
SÆU	01 Sundhedsområdet	U	9	15	8	Nej
SÆU	01 Sundhedsområdet (Ekstern finansiering)	I	-9	-15	-8	
Total			0	0		

*i 1000. kr. og i 2025-pl

Midlerne skal anvendes til at understøtte Faaborg-Midtfyn Kommunes deltagelse som praksispartner i projektet. Det indebærer primært aktiviteter såsom udvælgelse af borgere, øget mødeaktivitet og koordinering med projektets øvrige partnere. Disse opgaver udføres af terapeutgruppen, som allerede varetager indsatsen for borgere med hjernerystelse som en del af deres daglige arbejdsopgaver.

Det forventes, at terapeutgruppen kan håndtere den ekstra arbejdsbyrde inden for deres nuværende arbejdstid. Eventuelt behov for yderligere ressourcer kan imødekommes gennem fleksordninger eller ved udbetaling af ekstra arbejdstimer til de medarbejdere, der deltager i projektet.

Indtægterne fra projektet vil derudover kunne bruges til at styrke kompetenceudviklingen i terapeutgruppen. Dette kan eksempelvis omfatte deltagelse i faglige kurser eller temadage, der bidrager til at løfte gruppens viden og kompetencer inden for området.

Beslutning

Indstillingspunkterne 1 og 2 anbefales overfor Økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen.

Bilag

Bilag 1 - Projektbeskrivelse Førstehjælp til hjernerystelse

Bilag 2 - Tidsplan for projektet

Bilag 3 - Appen - Førstehjælp til hjernerystelser

Punkt 31: Sagsbehandlingsfrister i Sundhed og Ældre

27.69.04-A00-1-22

Resume

Forvaltningen forelægger forslag til reviderede sagsbehandlingsfrister for Sundhed og Ældres indsatser med henblik på høring hos Handicaprådet, Ældrerådet og Udsatterådet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender:

1. at sagsbehandlingsfristerne for Sundhed og Ældres indsatser sendes i høring hos Handicaprådet, Ældrerådet og Udsatterådet.

Sagsfremstilling

Lovgivning

Ifølge Retssikkerhedslovens § 3 skal kommunen behandle spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Kommunen skal ifølge Retssikkerhedslovens § 3, stk. 2:

- På de enkelte sagsområder fastsætte frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet.
- Fristerne skal offentliggøres.
- Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal borgeren skriftligt have besked om, hvornår borgeren kan forvente en afgørelse.

Ombudsmanden har udtalt (FOU nr. 2015.10), at fristerne skal være realistiske, og at der derfor må gælde en forpligtelse til at revidere fristerne, når det viser sig, at kommunen – eventuelt efter ændring af arbejdsrutiner og arbejdsgange – ikke over en vis periode kan få rettet op på overholdelsesprocenten. Et krav om årlig godkendelse af sagsbehandlingsfrister fremgår ikke.

Sagsbehandlingsfrister for Sundhed og Ældres indsatser

Forvaltningen har udarbejdet forslag til sagsbehandlingsfrister for Sundhed og Ældres indsatser (bilag 1). Sagsbehandlingsfristerne blev senest godkendt af kommunalbestyrelsen d. 14. august 2024 (punkt 185).

Sagsbehandlingsfristerne er udtryk for, hvor lang tid der som udgangspunkt må gå fra forvaltningen modtager en ansøgning, og til der foreligger en afgørelse. Der kan være sager, der ikke kan løses inden for fristen, men langt de fleste sager kan løses før fristen. Derfor sættes fristen efter det tidsrum, inden for hvilket langt størstedelen af sagerne kan afgøres.

På nogle områder er der længere sagsbehandlingsfrister. Dette er begrundet i sagens kompleksitet samt i, at Myndighed i nogle sager er afhængig af at indhente oplysninger fra andre myndigheder, f.eks. lægelige udredninger eller psykologiske undersøgelser. Grundig sagsoplysning prioriteres, da det danner grundlag for at bevilge borgeren den rette indsats fra start.

Sundhed og Ældre foretager altid en konkret og individuel vurdering af borgerens ansøgning med henblik på at vurdere, hvorvidt borgerens sag har en aktuel karakter, der betyder, at henvendelsen skal behandles hurtigt.

I bilag 1 ses oversigten over de i alt 38 sagsbehandlingsfrister i Sundhed og Ældre, hvoraf 2 nye er tilføjet som følge af ældreloven. Af de 36 oprindelige sagsbehandlingsfrister er de 30 uændrede, 1 er reduceret, mens 5 frister er foreslået forlænget.

Forvaltningen vurderer, at der er mulighed for, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmeplejeområdet på sigt kan forbedres som følge af visitering af de nye rummelige og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb i stedet for enkelttydelser og dermed reducere behovet for løbende revisitering. Dog er det forventningen, at det tidligst vil ske, når ældreloven er fuldt implementeret efter pr. 1. juli 2027.

I oversigten over sagsbehandlingsfrister er følgende sagsbehandlingsfrist foreslået ændret:

- Praktisk hjælp – ændret fra 4 til 10 uger.
- Rehabiliteringsforløb (Praktisk hjælp) – ændret fra 5 til 10 uger.
- Hjælp til støtte af borgere med en hastigt fremadskridende sygdom – ændret fra 14 til 5 hverdage, da formålet med bestemmelsen er at bevilge hjælp hurtigst muligt.

I oversigten over sagsbehandlingsfrister er følgende tilføjet som følge af ny Ældrelov:

- Helhedspleje forløb 1 – 10 uger
- Helhedspleje forløb 2-5 – 5 hverdage

På hjælpemiddelområdet er følgende sagsbehandlingsfrister ændret i oversigten:

- Hjælpemidler, der skal vurderes med et hjemmebesøg – ændret fra 5 dage til 4 uger.
- Servicehunde – ændret fra 16 uger til 52 uger.
- Forbrugsgoder, f.eks. el-scooter – ændret fra 20 til 24 uger.

Baggrunden for, at sagsbehandlingsfristerne på i alt fem områder er steget, er, at Myndighed Sundhed og Ældre oplever en stigning i antallet af henvendelser om hjælp svarende til 25 % og udlevering af hjælpemidler på 42 % i perioden 2022-2024. Samtidig er der, som følge af udmøntningen af de administrative besparelser for 2025, blevet reduceret med ét årsværk.

Det er ikke muligt at fremskaffe data, der viser de reelle sagsbehandlingsfrister for 2024, men forvaltningen vurderer, at sagsbehandlingsfristerne har været udfordret igennem 2024. Især er sagsbehandlingsfristerne for praktisk hjælp blevet længere, idet vurdering og visitering til personlig pleje prioriteres før praktisk hjælp. Sagsbehandlingsfristen på personlig pleje kan derfor fortsætte uændret i 2025 som følge af denne prioritering. Forvaltningen kan oplyse, at der alene til praktisk hjælp er lavet 804 visiteringer i 2024.

Særligt for de udvidede sagsfrister for servicehunde gælder, at sagsbehandlingen er omfattende, idet både borger og hund skal vurderes egnet, og det skal testes, om den fundne hund matcher borgerens behov. Der har i 2024 været i alt 5 ansøgninger om servicehund. Af de 5 er 1 bevilliget, 2 er fortsat under behandling, og 2 er fraflyttet kommunen.

Sundheds- og Ældreudvalget blev på udvalgets møde 23. oktober 2024 under pkt. 131 orienteret om udfordringer med at overholde sagsbehandlingsfristerne i Myndighed Sundhed og Ældre. Udvalget blev i samme sag orienteret om, hvilke tiltag Myndighed ville tage for at nedbringe sagsbehandlingsfristerne til de politisk vedtagne. Desværre var dette tiltag

ikke tilstrækkeligt, idet antallet af henvendelser i samme periode har været større, end det har været muligt at håndtere, flere sager hvor kompleksiteten har været høj og dermed ressourcekrævende samt modtagelse af klager, som krævede en omfattende administrativ indsats at besvare.

Hertil kommer, at Myndighed står over for to store administrative omstillinger, som vil beslaglægge en stor del af de ressourcer, der er til rådighed i Myndighed. Det drejer sig om implementeringen af ny ældrelov, hvor måden, hvorpå der skal visiteres, ændres fra enkelttydelser til sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. I løbet af det næste halvandet år skal 1.256 borgere revisiteres. Desuden er forudsætningen for at imødekomme ældreloven, at der skal ske en borgernær visitation. Det vil sige, at visitatorerne i højere grad skal være til stede i hjemmeplejegrupperne.

Endelig er det, som en del af KL's "Program for afbureaukratisering og mere enkel og hensigtsmæssig dokumentation" besluttet, at den fælles kommunale dokumentationsmetode Fælles Sprog III skal forenkles. Det betyder, at Myndighed skal gennemgå alle borgerjournaler for at tilpasse til det forenkledede Fælles Sprog III. Dette skal ske inden for perioden medio 2025 til udgangen af 2026. Det er skønnet til at have et ressourcetræk på ca. 520 timer i Myndighed.

I Bilag 2 kan ses udviklingen i antal henvendelser og antal udleverede hjælpemidler.

Beslutning

Sagen udsat.

Udvalget ønsker forud for en kommende drøftelse af sagen at få forvaltningens forslag til løsningsmuligheder til at få sagsbehandlingstiderne normaliseret.

Bilag

Oversigt over sagsbehandlingsfrister Sundhed og Ældre 2025 (003)

Analyse af henvendelsesmønstre fra 2022-2024 (002) (004)

Punkt 32: Ældrelovens anvendelsesområde for borgere under folkepensionsalderen

27.00.00-A00-3-25

Resume

Ældreloven finder anvendelse, når borgere over folkepensionsalderen skal tilbydes hjælp og pleje af kommunen. Undtagelsesvis kan borgere under pensionsalderen tilbydes hjælp og pleje efter ældreloven.

Forvaltningen præsenterer i sagsfremstillingen to væsentlige kriterier, der skal indgå i vurderingen af, om en borger tildeles hjælp efter serviceloven eller ældreloven. Kriterier præsenteres med henblik på høring i Ældreråd, Handicapråd og Udsatteråd.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender kriterier ved vurderingen af, om en borger under pensionsalderen skal modtage hjælp efter ældreloven eller serviceloven, jf. sagsfremstillingen.

Sagsfremstilling

Ældreloven giver mulighed for, at borgere under folkepensionsalderen i særlige tilfælde kan tilbydes hjælp efter lovens bestemmelser (§ 2, stk. 2). Hvis borgerens livssituation og behov for pleje og omsorg vurderes til at svare til det behov, som ældre personer over folkepensionsalderen har, kan borgeren modtage hjælp efter loven.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at der er tale om en snæver undtagelsesbestemmelse, hvor kommunalbestyrelsen skal lægge vægt på personens alder, og om vedkommende med rimelighed kan betragtes som ”ældre”.

Kriterier for anvendelse af ældrelov for borgere under folkepensionsalderen

Der foreslås følgende to kriterier, som begge skal indgå i vurderingen og gøre sig gældende, såfremt en borger under folkepensionsalderen kan tilbydes hjælp efter ældreloven:

1. Funktionsniveau: Borgerens funktionsniveau skal svare til en borger over folkepensionsalderen
2. Behov for hjælp: Borgeren skal have behov for hjælp til personlig hjælp og pleje samt praktisk hjælp, svarende til et sammenhængende og rummeligt forløb 3-5 eller bor på plejehjem

Vurderingen af om en borger er i målgruppen for at modtage hjælp efter ældreloven vil ske på baggrund af en konkret og individuel vurdering, hvor sagen oplyses, for at der kan træffes en afgørelse.

Eksempler hvor borger kan høre ind under ældrelov

På baggrund af nuværende borgergrundlag vil være, vurderer forvaltningen, at undtagelsesbestemmelsen særligt vil gøre sig gældende for:

- Borgere med demensdiagnose:
 - Borgere, der diagnosticeres med demens, oplever ofte betydelige udfordringer med kognitiv og kommunikativ svækkelse og ændret adfærd. Behovet for støtte til denne gruppe tilgodeses bedst gennem ældrelovens bestemmelser, da støtte til demente kræver en særlig helhedsorienteret tilrettelæggelse af støtte.
- Terminale borgere:

- Borgere, der befinder sig i den terminale fase af en sygdom, har brug for behandling og omsorg, der sikrer både fysisk, psykisk og social trivsel. Disse borgere kræver en helhedsorienteret løsning af behov for at sikre en værdig afslutning på livet.

Antal borgere i målgruppen i kommunen

Forvaltningen har den 20. januar 2025 opgjort antallet af borgere, der modtager hjælp efter servicelov §§ 83 stk. 1 og 83 stk. 2, svarende til helhedspleje under ældrelov. I alt modtager 1485 borgere denne hjælp, heraf er 212 borgere under folkepensionsalderen.

Dette betyder, at 14% af borgerne er under folkepensionsalderen og derfor kan blive omfattet af en vurdering, baseret på de foreslåede kriterier, om hjælpen skal bevilliges efter ældreloven.

Klageadgang

Det fremgår af lovforslagets § 2, stk. 3, at vurderingen af, om en borger er omfattet af ældrelovens undtagelsesbestemmelse, foretages af handlekommunen.

Hvis borgeren er uenig i afgørelsen om specifikke hjælp, som er tildelt efter ældreloven, kan afgørelsen fortsat indbringes for Ankestyrelsen efter klagereglerne i retssikkerhedsloven.

Ankestyrelsen vil undersøge, om kommunen har foretaget den nødvendige og tilstrækkelige sagsoplysning af borgerens konkrete behov for pleje og omsorg. Borgeren kan dog ikke klage over serviceniveauet i kommunen, men kun over den tilbudte hjælp.

Hvis borger ønsker at klage over forhold, der ikke kan indbringes for Ankestyrelsen, kan borger - ligesom i dag - klage til kommunalbestyrelsen og borgmesteren, hvis de er utilfredse med den praktiske udførelse af hjælpen, den løbende justering af hjælpen inden for pleje- og omsorgsforløbet samt de faglige vurderinger vedr. den aktuelle hjælp, som kommunen allerede har bevilliget.

Beslutning

Udvalget godkender, at sagen sendes i høring.

Punkt 33: Det nye tværkommunale ældretilsyn

27.42.00-A00-1-25

Resume

Forvaltningen orienterer om det nye tværkommunale ældretilsyn, der sættes i drift den 1. juli 2025.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orientering om nyt tværkommunalt ældretilsyn til efterretning.

Sagsfremstilling

Med ældrereformen er der vedtaget fire nye love, hvoraf ældretilsynsloven er hovedloven for det nye tværkommunale og uafhængige tilsyn på ældreområdet. Fra den 1. juli 2025 afløser den nye lov de kommunale uanmeldte tilsyn og det statslige ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med oprettelsen af det nye ældretilsyn samles kompetencerne med at føre tilsyn i tre nye tilsynsenheder. Ældreministeren har udpeget Gentofte, Silkeborg og Hjørring kommuner til at varetage funktionen som ældretilsyn. Silkeborg Kommune vil få ansvaret for ældretilsyn i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Sundhedsstyrelsen vil få ansvaret for at koordinere og ajourføre ældretilsynets viden og praksis på tværs af de tre udpegede kommuner.

Plejeenheder omfattet af ældretilsynsloven

Loven omfatter følgende kommunale og private plejeenheder og leverandører, som er registreret i plejeoversigten

- Plejehjem.
- Plejeboligbebyggelser.
- Fripnejeboligbebyggelser.
- Andre, tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser.
- Kommunale og private leverandører, der leverer tilbud i borgernes hjem.

Ældretilsynets centrale opgaver

Det nye ældretilsyn får ansvar for tre centrale opgaver:

1. Bistå den enkelte plejeenhed med rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen (§ 4).
2. Føre tilsyn med kvalitet i helhedsplejen i den enkelte plejeenhed (§7).
3. Oprette Ældrelinjen, der bliver den nye direkte indgang for henvendelser om bekymrende forhold i en plejeenhed (§ 5).

Det betyder, at det nye ældretilsyn både vil have til opgave at rådgive og sparre med plejeenhederne om kvalitet i helhedsplejen og samtidig føre tilsyn med kvaliteten.

Rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen

Det nye tværkommunale ældretilsyn har til formål at støtte plejeenheder i at sikre kvalitet i helhedsplejen, som

gennemføres med ældreloven.

Helhedsplejen, der er den nye tilgang til ældrepleje, er karakteriseret ved at hjælp tilbydes i få, rummelige og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, hvor beslutninger om den konkrete hjælp fra gang til gang besluttet tæt på borgeren.

Det nye ældretilsyn flytter fokus fra kontrol af dokumentation til læring, dialog og kvalitet i helhedsplejen i plejeenhederne, så enhederne bliver i stand til at finde egne løsninger og sikre kvalitet i helhedsplejen.

Tilsyn med kvalitet i helhedsplejen

Den enkelte plejeenhed vil minimum modtage et anmeldt fysisk tilsynsbesøg fra ældretilsynet inden for en periode på maksimalt fem år fra seneste fysiske tilsynsbesøg.

I perioden mellem de fysiske besøg kan ældretilsynet udvælge en plejeenhed til tilsyn, som et led i den løbende risikovurdering. Tilsynet kan både udføres som et fysisk anmeldt eller uanmeldt besøg eller som et administrativt tilsyn. Derudover kan tilsynet ske som reaktion (reaktivt tilsyn) på baggrund af en konkret bekymring eksempelvis indsendt via Ældrelinjen.

Der bliver udviklet et fælles vurderingskoncept, for at sætte en fælles retning for kvalitet i helhedsplejen og en faglig ramme for ældretilsynets dialog med plejeenhederne. Derudover skal et fælles vurderingskoncept sikre ensartethed i ældretilsynet på tværs af de tre udpegede kommuner.

Sanktionsmuligheder

Jævnfør ældretilsynsloven § 9 har ældretilsynet kompetence til at træffe afgørelse om følgende sanktioner:

1. Påbud om at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af de tre temaer.
2. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring.
3. Forbud mod indflytning af nye beboere i plejeenheden for en bestemt periode.
4. Forbud mod indtag af nye borgere hos leverandører for en bestemt periode.

Fælles for sanktionerne gælder, at anvendelsen af sanktioner skal være rimelig i forhold til det mål, som ønskes opnået og således skal anses for at være bedst egnede i forhold til sikre kvalitet i helhedsplejen i den enkelte plejeenhed.

I modsætning til muligheden for at indbringe klager over socialtilsynets afgørelser for Ankestyrelsen, kan ældretilsynets afgørelser om sanktioner ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

I Bilag 1 uddybes ældretilsynslovens bestemmelser vedrørende ældretilsynets grundlag for vurdering af kvalitet i helhedsplejen og tilbagemeldinger på tilsyn.

Ældrelinjen

Ældrelinjen bliver den nye indgang til ældretilsynet i hver af de tre tilsynskommuner. Her kan ældre, pårørende, personale og øvrige borgere – med mulighed for anonymitet - henvende sig om bekymrende forhold på en plejeenhed.

Eksempler på ”bekymrende forhold” kan være oplysninger om en forrået kultur, herunder en ubehagelig tone mellem personalet og de ældre eller manglende mulighed for selvbestemmelse med videre.

Formålet med Ældrelinjen er at være et supplement til kontakten og kommunikationen med eller i plejeenheden om bekymrende forhold. Forud for en henvendelse til Ældrelinjen opfordres der derfor til så vidt muligt at rette kontakt til plejeenheden eller til en ansvarlig myndighed. Det er dog ikke en pligt eller forudsætning for henvendelsen til Ældrelinjen.

Tilsvarende har ældretilsynet heller ikke pligt til at undersøge om henvenderen har gjort, hvad der var muligt ved den konkrete bekymring, og kan ikke afvise en henvendelse med den begrundelse.

Ældretilsynet skal efterfølgende vurdere om henvendelsen giver anledning til at adressere de bekymrende forhold til plejeenhedens leder, tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant eller anden ansvarlig myndighed end ældretilsynet.

Der er forbud mod at Ældrelinjen videregiver oplysninger, som direkte eller indirekte kan udlede identiteten på afsenderen af henvendelsen.

Samtilsyn på plejehjem

Med ældretilsynsloven indføres der samtilsyn på plejehjem. I det tilfælde, hvor flere tilsynsmyndigheder, uafhængigt af hinanden, udtager samme plejehjem til tilsyn i det samme kalenderår, udfører disse tilsynsmyndigheder tilsynet samtidig.

I første omgang vil det være ældretilsynet, arbejdstilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, der skal gennemføre tilsyn samtidig. Hensigten er, at fødevaretilsynet og brandsynet skal kobles på senere.

Ældretilsynet vil have til opgave at facilitere den overordnede koordination mellem tilsynsmyndighederne i forbindelse med tilrettelæggelse og udførelse af samtilsyn. Derudover vil ældretilsynet have en koordinerende rolle i at sikre, at eventuelt modsatrettede krav, som plejehjemmene måtte opleve, håndteres af de relevante tilsynsmyndigheder.

Økonomi

Det fremgår af bekendtgørelse om ældretilsyn, at ældretilsynet skal føres inden for en fast årlig udgiftsramme. Ældreministeriet har ikke udmeldt udgiftsrammen for den enkelte kommune, men fastsat den samlede ramme ud fra antal borgere som har nået folkepensionsalderen pr. 1 januar 2024.

Forvaltningen har på baggrund af disse oplysninger estimeret udgiften i 2025 til 210.000 kr. i helårseffekt.

Ældretilsynet erstatter blandt andet det kommunale uanmeldte tilsyn, som har været udført af Socialtilsyn Syd. Dermed bortfalder udgiften hertil svarende til 370.000 kr.

Samlet set vil der på udvalgets område være en mindre udgift til tilsyn på 160.000 kr. årligt.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Ældretilsynets vurdering af kvalitet i helhedsplejen

Punkt 34: Status vedrørende Fællessekretariatet

00.01.00-A00-9-22

Resume

Fællessekretariatet blev etableret efter kommunalbestyrelsens godkendelse i september 2021 til at understøtte driften, lederne og tre politiske udvalg på de tre velfærdsområder Opvækst og Læring, Sundhed og Ældre samt Socialområdet.

Forvaltningen giver en status på etablering af Fællessekretariatet for de tre fagområder på baggrund af Socialudvalgets ønske om at følge Fællessekretariatets udvikling i forbindelse med udvalgets introduktion til sekretariatets arbejdsopgaver og organisering i december 2022. Forvaltningen har vurderet, at emnet også er relevant for Sundheds- og Ældreudvalget, Opvækst- og Læringsudvalget samt Økonomiudvalget.

Socialudvalget, Sundheds- og Ældreudvalget samt Opvækst- og Læringsudvalget fik senest en status på Fællessekretariatet i december 2023.

Indstilling

Indstilling 11. marts 2025, pkt. 34:

Forvaltningen indstiller, at Socialudvalget, Sundheds- og Ældreudvalget, Opvækst- og Læringsudvalget samt Økonomiudvalget tager status på Fællessekretariatet til efterretning.

Beslutning fra Socialudvalget 2022-25, 11. marts 2025, pkt. 34:

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Formålet med etablering af Fællessekretariatet var at efterkomme fagområdernes løbende efterspørgsel på administrativ, faglig og ledelsesmæssig understøttelse samt politisk betjening.

Fællessekretariatet er organiseret og placeret i administrationsbygningen i Gislev. Ledelsen i Fællessekretariatet har til opgave at varetage den daglige personaleledelse, driftsopgaver og faglig sparring af medarbejderne. Dertil er der særligt fokus på udvalgsbetjening og den strategiske udvikling af fagområderne på tværs sammen med de tre fagchefer.

Der er ca. 40 medarbejdere i Fællessekretariatet fordelt på to teams. Der har været gennemført en kultur- og forandringsproces med stor inddragelse af chefer, ledere og sekretariatsmedarbejdere. Formålet har været at etablere den bedst mulige organisering af medarbejdere og opgaver i Fællessekretariatet, så der fortsat sikres fokus på kerneopgaven i både almenområderne og de specialiserede områder samt skabe ensartede serviceniveauer på tværs.

Behovet for administrativ hjælp og understøttelse har været stødt stigende siden etablering af Fællessekretariatet, hvor særligt et ekstra fagudvalg, implementering af IT-systemer, web, digitalisering, ny lovgivning og faglig udvikling af fagområderne har øget opgavemængden i forhold til den øvrige administrative drift samt kerneopgaver. Dertil er kommet fire reformer, som Fællessekretariatet ligeledes har bidraget og bidrager til understøttelsen af. Det drejer sig om Barnets Lov, Ældrereformen, Sundhedsreformen samt Ny aftale om folkeskolen.

Udviklingen af Fællessekretariatets samlede og øgede opgaveportefølje har særligt fokus på at understøtte den faglige sammenhæng og synergi mellem de tre velfærdsområder samt mellem medarbejdernes forskellige fagligheder.

Der har sideløbende med de ekstraordinære og ordinære opgaver i sekretariatet været arbejdet med opfølgning på en arbejdsmiljøhandleplan på baggrund af Fællessekretariatets trivselsmåling fra marts 2022 vedr. social kapital og højt arbejdspres. Det arbejde har været intensiveret i 2023-24 i samarbejde med Arbejdstilsynet, som siden december 2022 har tilbudt deres assistance i form af et aftaleforløb, som blev afsluttet i foråret 2024.

Der er fortsat et højt arbejdspres og mange krav til løsning af arbejdsopgaver i Fællessekretariatet, men trivslen er generelt forbedret. Der skal dog fortsat arbejdes med social kapital og håndtering af arbejdspres i Fællessekretariatet i dialog med fagområderne i forbindelse med løbende prioritering af opgaverne.

Det er vurderingen, at etablering af Fællessekretariatet har skabt en mere sammenhængende og helhedsorienteret sekretariatsunderstøttelse, der efterkommer de løbende ønsker og behov for administrativ og faglig understøttelse i fagområderne. Fællessekretariatet understøtter koordinering af tværgående opgaver og sikrer ensartethed i forhold til sagsfremstillinger og den politiske betjening. Der blev i 2024 i alt udarbejdet 357 politiske sager til Sundheds- og Ældreudvalget, Socialudvalget og Opvækst- og Læringsudvalget.

Tabel 1: Antal politiske sager pr. år

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Socialudvalget					101	94	102
Sundheds- og Ældreudvalget					105	113	128
Opvækst- og Læringsudvalget	77	70	88	126	105	108	127
Sundheds- og Omsorgsudvalget	163	142	104	164			
I alt	240	212	192	290	311	315	357

I forbindelse med årets trivselsmåling må det stadig forventes, at det høje fortsatte arbejdspres og de mange opgaver vil afspejle sig mindre positivt i den endelige trivselsrapport for Fællessekretariatet.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 35: Status på ernæringstilbud til kronikere i forhold til national kvalitetsstandard

29.09.00-A00-1-24

Resume

Som led i arbejdet med implementering af nye nationale kvalitetsstandarde for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom orienteres Sundheds- og Ældreudvalget om status på Faaborg-Midtfyn Kommunes ernæringsfaglige indsatser.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager status om Faaborg-Midtfyn Kommunes implementering af krav og anbefalinger til ernæringsfaglige indsatser for kronikere til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget blev på mødet den 17. april 2024 orienteret om offentliggørelsen af nye nationale kvalitetsstandarde for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Udvalget vil løbende blive præsenteret for en status på Faaborg-Midtfyn Kommunes arbejde med de enkelte temaer for kronikere i kvalitetsstandarden, hhv.: Nikotin og tobak, fysisk aktivitet, ernæring og alkohol.

Medio 2025 vil udvalget drøfte eventuelle ønsker til prioritering og/eller ændringer i forbindelse med kommunens samlede indsats vedr. forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

I denne sag orienteres Sundheds- og Ældreudvalget om status på Faaborg-Midtfyn Kommunes implementering af den nationale kvalitetsstandard for borgere med kronisk sygdom, når det drejer sig om muligheder for ernæringsfaglige indsatser.

I Faaborg-Midtfyn Kommune tilbydes borgere med kronisk sygdom hjælp til at forbedre deres ernæring til gavn for deres helbred. Dette sker ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold.

Efter henvisning fra sygehus eller egen læge foretages en afklarende samtale med borgeren, hvor det afdækkes hvilke behov borgeren har, og dermed hvilke indsatser der igangsættes. Det afklares også, om der er behov for individuelle samtaler eller et holdtilbud.

Perspektiver vedr. udvikling af indsats ifm. kvalitetsstandarden

I bilag 1 ses en oversigt over indsatser i kvalitetsstandarden. Faaborg-Midtfyn Kommune lever op til 9 ud af 11 indsatser på ernæringsområdet. I det følgende beskrives hvilke forbedringstiltag, der kan være behov for, og hvor status er markeret med gult i bilag 1.

Indholdselementer i ernæringsfaglige indsatser:

Format og Varighed:

Tidligere er der primært tilbudt tre individuelle vejledninger i forhold til sundhedssamtaler om kost og motion. Fremadrettet vil det være muligt at lave en øget differentiering og følge borgerne i længere tid i deres proces for at ændre vaner. Kvalitetsstandarden sætter fokus på, at det kan være i et forløb op til 12 måneder med opfølgninger hver 2. -3. måned.

Der er behov for, at der udarbejdes arbejdsgange og beskrivelser af et digitalt understøttet tilbud, så borgerne kan få vejledning online, og dermed ikke behøver at have fysisk fremmøde. Det kan være en fordel både for borgere med job, hvor pårørende gerne vil deltage, eller hvor borgerne er sårbare og ikke har overskud til at komme ud af eget hjem.

Lighed i sundhed i relation til bl.a. ernæringstilbud
I april 2024 havde forvaltningen markeret arbejde med lighed i sundhed og organisatorisk sundhedskompetence rød (pkt. 3.3 i bilag 1). Den er nu markeret med gult, idet der er begyndt et øget fokus på lighed i sundhed.

Der er etableret mulighed for, at borgere, der bor i og omkring Faaborg, nu kan modtage sundhedssamtaler herunder vejledning i ernæring i Sundhedshuset i Faaborg. Tilbuddet er kun til de borgere, der er i målgruppen for kvalitetsstandard.

Der arbejdes kontinuerligt med at styrke og synliggøre overgange fra andre aktører til ernæringsindsatserne. Der er bl.a. samarbejde med arbejdsmarkedsafdelingen omkring sygemeldte borgere med kroniske sygdomme.

Der er et forbedringspotentiale i at øge synligheden for forebyggelsestilbuddene i relation til almen praksis. Forvaltningen er i løbende dialog med det kommunalt lægelige udvalg herom.

Der er et potentiale i at tilbyde samtaler i eget hjem til særligt sårbare borgere, idet det minimerer den barriere, det kan være at komme ud til et tilbud i fx Gislev eller Faaborg.

De patientrettede tilbud, som er beskrevet i Kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom vil jf. den politiske aftale om sundhedsreform, flyttes til regionerne.

Økonomi

FTR	2025	2026	2027	2028	2029
	982.234	996.622	1.090.625	1.090.625	1.105.014

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 FMK-analyse vedr. forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom opdateret november 2024

Punkt 36: Ledelsesinformation om Sundheds- og Ældreområdet

27.00.00-Ø00-8-20

Resume

Forvaltningen fremlægger den kvartalsvise ledelsesinformation (LIS) på Sundheds- og Ældreområdet med udvikling i centrale nøgletal.

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Den kvartalsvise ledelsesinformation viser udviklingen i centrale nøgletal for Sundheds- og Ældreområdet. Materialet fremgår af vedlagte (bilag 1).

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Ledelsesinformation - Sundheds- og Ældreudvalget - 12. marts 2025

Punkt 37: Udvalgets årsplan - til opdatering

00.15.10-A26-2-24

Indstilling

Årsplan 2025 er vedlagt til drøftelse og opdatering.

Beslutning

Drøftet og opdateret.

Bilag

Sundheds- og Ældreudvalget Årsplan for 2025_vers 1

Punkt 38: Gensidig orientering

00.01.00-G01-13-21

Sagsfremstilling

1. Kommunikation

2. "Prepping"

Beslutning

Taget til efterretning med tilføjelse af orientering om indledende møde mellem regionen, OUH og de fynske kommuner om implementeringen af den kommende sundhedsreform.

Punkt 39: Orientering fra formanden

00.01.00-G01-13-21

Beslutning

Formanden orienterede om borgersag.

Punkt 40: Godkendelse af protokol

00.01.00-G01-13-21

Beslutning

Godkendt.