

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2023-2025 d. 06-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2025 kl. 08:00

Mødested Mødelokale 1

Mødedeltagere Ulrik Kølle Hansen, Joan Kate Pedersen, Erik Hye Jørgensen, Søren
Ramsing, Jesper Skovhus

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Månedlig økonomisk status.....	4
Implementeringsplan 2025, aktuel status.....	5
Godkendelse af praksisplan for fysioterapi.....	6
Orientering om uanmeldte borgerrettede tilsyn i hjemmeplejen.....	9
Orientering om uanmeldte borgerrettede tilsyn hos private leverandører af praktisk hjælp.....	11
Status for Strategi for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing.....	13
Orientering om afslutning af puljen "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen".....	14
Helhedspleje under den ny ældrelov.....	15
Videreførelse og forankring af forebyggende indsatser i Sundhedsloven.....	18
Orientering om venteliste til ældre- og plejeboliger.....	20
Drøftelse af undersøgelse om køkkenområdet på plejecentrene.....	21
Godkendelse af tilrettet serviceniveau for kald.....	22
Meddelelser.....	25
Eventuelt.....	26
Godkendelse af beslutningsprotokol - underskriftsside.....	27

Punkt 60: Godkendelse af dagsorden

24/7278

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Godkendt.

Punkt 61: Månedlig økonomisk status

25/688

Resume

Den månedlige økonomiske status til politisk behandling.

Sagsfremstilling

I de vedtagne principper for økonomistyring er det fastlagt, at der foretages to årlige budgetopfølgninger. Disse foretages pr. 31. marts og pr. 31. august. Efter behandling i de enkelte udvalg foretager Økonomiudvalget samlet behandling af budgetopfølgningen.

Derudover foretages der månedlige opfølgninger på kommunens budgetter. Afrapporteringen forelægges kommunens direktion og chefgruppe (Chefforum) månedligt, hvor den videre håndtering besluttet afhængig af afrapporteringens resultat. Med det månedlige rul vil der ske et sammenfald mellem den ordinære budgetopfølgning og afrapporteringen af den månedlige økonomiske status. Dette gør, at den månedlige økonomiske status ikke behandles politisk i fagudvalgene og i Økonomiudvalget, når den ordinære budgetopfølgning behandles.

Der afrapporteres endvidere ikke i juli måned.

Afledte konsekvenser

Processen for den månedlige økonomiske status er, at afrapporteringen behandles af Chefforum, hvorefter den behandles politisk på møderne i fagudvalgene, efterfulgt af behandling i Økonomiudvalget.

Afrapporteringen fokuserer på afvigelsesforklaringer og handleplaner til budgetoverholdelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen om den månedlige økonomiske status til efterretning

Beslutning i Arbejdsmarkeds-, Børne-, Unge- og Socialudvalget den 05-05-2025

Taget til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Udvalget foreslår, at skabelonen for den månedlige økonomiske status ændres, således at resultatet for den forudgående måned fremgår som sammenligningsgrundlag.

Udvalget ønsker at få fremsendt bilag præsenteret for Økonomiudvalget vedrørende vikarforbrug til brug for en drøftelse af forbrug af vikarer på næste møde.

Beslutning i Klima-, Trafik- og Teknikudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Bilag

04 Månedlig økonomisk status - april 2025

Punkt 62: Implementeringsplan 2025, aktuel status

24/6274

Resume

Der er udarbejdet en implementeringsplan for 2025. Denne blev udarbejdet og sat til politisk behandling i fagudvalgene i november 2024 og Økonomiudvalget i december 2024.

Nu er implementeringsplanen opdateret til en maj-udgave til behandling i fagudvalgene og Økonomiudvalget i maj 2025. Formålet med afrapporteringen er at give en aktuel status på implementeringen.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen for budget 2025-2028 pr. 21. september 2024 blev der taget afsæt i en retning, som indebærer en lang række initiativer, indsatser, reduktioner, budgetændringer, udviklingstiltag, projekter, opgaver m.v.

Der er udarbejdet en implementeringsplan for at skabe overblik over alle aktiviteterne.

Den første udgave af implementeringsplanen for 2025 blev politisk behandlet i fagudvalgene i november 2024 og i Økonomiudvalget i december 2024.

Derudover er implementeringsplanen indarbejdet i årshjulet for 2025, hvorfor en opdateret implementeringsplan er dagsordenssat i fagudvalgene og Økonomiudvalget i maj. Desuden forventes implementeringsplanen at blive behandlet politisk i Økonomiudvalget den 9. september 2025 samt på fagudvalgsmøderne forinden i august.

Implementeringsplan 2025 ajourføres løbende af Chefforum og fungerer samtidigt som arbejdsredskab.

Afledte konsekvenser

Nu er implementeringsplanen opdateret i en maj-udgave til behandling i fagudvalgene og Økonomiudvalget i maj 2025. Formålet med afrapporteringen er at give en aktuel status på implementeringen.

Der er ingen konsekvenser forbundet med implementeringskataloget i sig selv, men de enkelte aktiviteter medfører konsekvenser beskrevet i implementeringsplanen. Ligeledes er gennemførelsen af aktiviteterne afgørende for at overholde det vedtagne budget samt at føre den politisk vedtagne budgetaftale ud i livet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget anbefaler overfor Økonomiudvalget:

- At den aktuelle status i Implementeringsplan 2025 tages til efterretning

Beslutning i Arbejdsmarkeds-, Børne-, Unge- og Socialudvalget den 05-05-2025

Taget til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Beslutning i Klima-, Trafik- og Teknikudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Bilag

Implementeringsplan 2025 - Udgave maj 2025

Punkt 63: Godkendelse af praksisplan for fysioterapi

25/2865

Resume

Den nuværende praksisplan for fysioterapi udløber den 1. juli 2025, og der er derfor udarbejdet et udkast til en ny praksisplan. Den nye praksisplan har været i høring, hvoraf kommentarer fra både kommuner, sygehuse og fysioterapeuter er indarbejdet. Praksisplanen er udarbejdet af kommunerne (Fælleskommunalt Sundhedssekretariat) og regionen.

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomsterne om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi samt ridefysioterapi skal regionen og de tilhørende kommuner udarbejde en fælles plan for den fremtidige tilrettelæggelse af den fysioterapeutiske indsats.

Udarbejdelsen af planen sker i samarbejde, idet regionen er ansvarlig myndighed for den almene fysioterapi og den almene ridefysioterapi, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og den vederlagsfri ridefysioterapi.

Denne praksisplan skal fungere som beslutningsgrundlag for regionen og de tilhørende kommuners arbejde med overenskomstmæssige forhold og samtidig understøtte udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud samt kvalitetsforbedringer inden for området. Der lægges vægt på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske indsats mellem region og kommuner, herunder med hensyntagen til både sociale og sundhedsmæssige tiltag samt den økonomiske rammesætning i både regional og kommunal sammenhæng.

Den gældende praksisplan blev forlænget til den 1. juli 2025 som følge af overenskomstforhandlinger og efterfølgende ændringer i overenskomstbestemmelserne. Den reviderede praksisplan skal træde i kraft på denne dato.

Den 1. januar 2024 trådte nye overenskomster for fysioterapi i kraft. Ændringerne i overenskomsterne for almen og vederlagsfri fysioterapi har medført væsentlige tilpasninger i opgørelsen af kapacitet og begrebsforståelsen heraf samt ændringer i kvalitetsarbejdet og behandlingsforløbene. De anbefalinger og indsatsområder, der fremgår af praksisplanen, er derfor tæt koblet til nationale initiativer, der er iværksat i forlængelse af de nye overenskomster.

Et udkast til den endelige praksisplan er vedlagt som bilag 1. De ændringer, der er indarbejdet som følge af høringssvar og drøftelser i samarbejdsudvalget, er fremhævet med gul markering.

Indsatsområder

De centrale indsatsområder i praksisplanen omfatter følgende:

- a) Sikring af kapacitetsdækning og adgang til fysioterapeutiske ydelser
- b) Udvikling af kvalitet
- c) Samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

- a) Kapacitetsdækning og adgang til fysioterapeutiske ydelser

De nye overenskomster har medført en pulje til udvidelse af kapaciteten inden for vederlagsfri fysioterapi, som henhører under kommunernes myndighedsansvar.

Der er afsat decentrale midler svarende til 39,978 mio. kr. (2022-niveau) til støtte for nye ydernumre på landsplan. Midlerne fordeles i henhold til bloktilskudsnøglen, hvilket for Region Syddanmark svarer til cirka 8,5 mio. kr.

Det er en grundlæggende forudsætning, at regionen og kommunerne råder over midlerne, men samtidig forpligter sig til primært at anvende disse til oprettelse af nye ydernumre med nye klinikejere.

Eventuelle midler, der ikke anvendes til dette formål, vil i stedet blive kanaliseret til generel kapacitetsudvidelse, som vil komme alle eksisterende klinikker til gavn.

Praksisplanen anbefaler, at nyt kapacitetstilskud på fysioterapiområdet iværksættes i det omfang, kommunerne har ønske herom. Det forventes, at nye ydernumre inden for vederlagsfri fysioterapi vil medføre en tilsvarende stigning i ydernumre til almen fysioterapi.

Endvidere foreslås det, at der fastlægges kriterier for tildeling af nye ydernumre samt for fordelingen af kapacitet mellem almen og vederlagsfri fysioterapi, da kapacitet ikke bør koncentreres udelukkende inden for ét speciale.

For hele regionen foreslås det desuden, at retningslinjerne for kapacitetsflytninger og oprettelse af ekstra praksisadresser revideres. Et særligt fokus anbefales i relation til ridefysioterapi, herunder planlægningsområder og retningslinjer for kapacitetsflytning.

b) Kvalitetsudvikling

Etableringen af kvalitetsnetværk inden for fysioterapiområdet udgør en ny indsats. Praksisplanen anbefaler, at region og kommuner understøtter disse landsdækkende tiltag og bidrager til netværksarbejdet i det omfang, det er muligt.

På baggrund af det øgede fokus på fysioterapitilbud i forlængelse af de nye overenskomster samt med henblik på at fremme fælles datadrevne drøftelser, anbefales det, at visse udvalgte data om kapacitetsdækning og ventetider gøres tilgængelige for region, kommuner og klinikker på årlig basis.

c) Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

Overenskomstændringerne har introduceret strukturerede forløb for udvalgte patientgrupper, hvilket medfører ændringer i fysioterapeuternes behandlingsplanlægning og tilgang. Praksisplanen anbefaler, at implementeringen af disse forløb understøttes, herunder muligheden for at udbrede digitalt understøttet selvtræning.

Derudover lægger planen op til, at region og kommuner fremmer etablering af samarbejdsfora mellem kommuner og lokale fysioterapiklinikker med henblik på at styrke den fælles indsats omkring vederlagsfri fysioterapi.

Praksisplanen anbefaler desuden støtte til implementeringen af forløbsprogrammet for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark. Heri indgår opkvalificering af sundhedsfagligt personale med henblik på at forbedre patienternes egenmestring af deres rygproblematik.

Indkomne høringssvar og den videre proces

Praksisplanen har været sendt i høring blandt relevante aktører. I alt er der modtaget 10 høringssvar, som fremgår af bilag 2. En opsummering samt en oversigt over hvilke ændringer disse har givet anledning til, er præsenteret i bilag 3.

Samarbejdsudvalget for fysioterapi har behandlet både udkast til planen og de indkomne høringssvar. Danske Fysioterapeuter har fremsat særskilte bemærkninger under udvalgsdrøftelserne, hvilket er dokumenteret i bilag 4.

På baggrund af høringssvarene og udvalgsdrøftelserne er det aftalt, at kommunerne foretager en fornyet vurdering af deres behov for kapacitet og dermed deres ønske om at udmønte yderligere ydernumre til vederlagsfri fysioterapi.

Det forventes, at der efter praksisplanens godkendelse træffes beslutning om eventuelle yderligere ny-nedsættelser.

Planen angiver, at beslutninger vedrørende udmøntning skal være afklaret inden udgangen af 2025. En udvidelse af kapaciteten til vederlagsfri fysioterapi vil indebære en tilsvarende udvidelse inden for almen fysioterapi.

Sideløbende med kommunernes politiske behandling af praksisplanen for fysioterapi, behandles praksisplanen i regionalt regi.

Afledte konsekvenser

Kommunerne har med de nye overenskomster pr. 1. januar 2024 forpligtet sig til at øge kapaciteten på den vederlagsfrie fysioterapi på landsplan, og der er afsat midler hertil. Beløbet svarer til ca. 15 nye kapaciteter i Region Syddanmark ved en fordeling med 50 % vederlagsfri og 50 % almen fysioterapi pr. kapacitet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at praksisplanen for fysioterapi godkendes med de foreslåede ændringer

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Anbefales.

Bilag

Praksisplan for fysioterapi. Tilrettet version

Høringssvar - samlet

Opsummering af høringssvar med bemærkninger

Særskilte bemærkninger fra Danske Fysioterapeuter i Samarbejdsudvalget

Henvendelse til kommunerne om vederlagsfri fysioterapi.pdf

Punkt 64: Orientering om uanmeldte borgerrettede tilsyn i hjemmeplejen

25/2116

Resume

Der har været uanmeldt kommunalt tilsyn i to hjemmeplejegrupper: Hjemmeplejen MIDT og Hjemmeplejen SYD, og resultaterne er efterfølgende afrapporteret til gruppeledere og leder af hjemmeplejen.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Langeland Kommune er i henhold til velfærdsaftalen på ældreområdet fritaget for § 151, men man har valgt at gennemføre tilsyn alligevel for at få et indblik i borgeres og pårørendes oplevelser af den omsorg og pleje, hjemmeplejen leverer. Da tilsynene gennemføres som en prøvehandling under velfærdsaftalen, er der mulighed for at invitere pårørende til borgere, der bor alene, men det ikke har været aktuelt i forhold til de interviewede borgere.

Formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og i overensstemmelse med Langeland Kommunes serviceniveau og kvalitetsmål
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en fagligt forsvarlig og værdig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Metode:

Interview af i alt otte borgere og administrativ gennemgang af deres omsorgsjournaler.

- I dialogen med borgeren og eventuelt pårørende spørges ind til den oplevede kvalitet af de leverede ydelser
- Ved besøget afklares, om de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser
- Det kontrolleres administrativt, at dokumentationspraksis overholdes

Resultater:

Borgerne er meget glade for hjælpen til både personlig pleje og praktisk hjælp. De oplever god kommunikation og godt samarbejde med Hjemmeplejen MIDT og Hjemmeplejen SYD.

Det er tydeligt, at borgerne er mest tilfredse, når det er kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet. Aflysere må som oftest vises tilrette, hvilket hænger godt sammen med, at det er vanskeligt for aflysere at orientere sig i døgnrytmeplanerne.

Enkelte borgere oplever, at medarbejderne har travlt eller virker stressede. Langt de fleste af borgerne oplever, at de er visiteret til og får den hjælp, der er behov for. En borger, som ikke havde den oplevelse, blev opfordret til dialog, og tilsynet kan efterfølgende konstatere, at problemet er løst.

De aftalte besøg leveres til tiden med ubetydelige forsinkelser. En borger giver udtryk for, at det ikke er rimeligt at pålægge medarbejderne flere besøg og lade borgerne vente ved sygdom.

Enkelte borgere angiver, at hjælpen er god, men at rammerne er blevet for snævre.

Der er borgere, som er meget tilfredse med den rehabiliterende indsats, som koordineres mellem borger, hverdagsrehabiliterende terapeuter og hjemmeplejen. En borger har oplevet, at opstart med træning ikke har kørt gnidningsfrit.

De borgere, der er visiteret til praktisk hjælp, vareudbringning, bestilling af varer og madservice er enten tilfredse eller meget tilfredse.

Dokumentationspraksis følges ikke i hverken Hjemmeplejen MIDT eller Hjemmeplejen SYD.

Døgnyrtmeplaner i omsorgssystemet er enten ikke opdaterede i forhold til borgers behov for hjælp eller udfyldt så usystematisk, at de ikke er brugbare, og det gælder i begge grupper. Observationsnotater er fine og relevante, men bliver ikke relateret til indsatsen, og der er dermed risiko for, at vigtig viden går tabt. Borgernes mål og forventninger til hjælpen er sjældent udfyldt.

En konsulent fra Sundhedssekretariatet deltager under punktet.

Afledte konsekvenser

Gruppelederne og leder af hjemmeplejen har modtaget rapporterne og er anbefalet at sætte fornyet fokus på dokumentationspraksis.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport hjemmeplejegruppe MIDT marts 2025.pdf

Tilsynsrapport hjemmeplejegruppe SYD marts 2025.pdf

Punkt 65: Orientering om uanmeldte borgerrettede tilsyn hos private leverandører af praktisk hjælp

25/2754

Resume

Der har været uanmeldt kommunalt tilsyn hos borgere, der modtager praktisk hjælp via fritvalgsbevis af leverandørerne Mi-Ve-Ren og Højenlund Service. Resultaterne er efterfølgende afrapporteret til leverandørerne.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan private leverandører løser opgaver hos borgere med fritvalgsbevis. Langeland Kommune er i henhold til velfærdsaftalen på ældreområdet fritaget for § 151, men man har valgt at gennemføre tilsyn alligevel for at få et indblik i borgeres og pårørendes oplevelse af service og kvalitet af praktisk hjælp leveret af private leverandører.

Formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og i overensstemmelse med Langeland Kommunes serviceniveau og kvalitetsmål.
- At hjælpen er tilrettelagt i samarbejde med borgeren, og at der udføres de opgaver, som fremgår af borgerens fritvalgsbevis
- At hjælpen er tilrettelagt i samarbejde med borgeren, og at der udføres de opgaver, som fremgår af borgerens fritvalgsbevis.
- I de hjem, hvor der indenfor de seneste 5 dage er blevet gjort rent, tjekkes kvaliteten af rengøringen.

Metode:

Interview af seks borgere, der modtager praktisk hjælp fra Mi-Ve-Ren og fra Højenlund Service via fritvalgsbevis, fordelt med tre borgere på hver leverandør.

- I dialogen med borgeren og eventuelle pårørende spørges ind til den oplevede kvalitet af de leverede ydelser.
- Ved besøget afklares, om de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser.

Resultater:

Borgerne er meget glade for den praktiske hjælp, de modtager. De oplever god kommunikation og godt samarbejde med både Mi-Ve-Ren og Højenlund Service.

Kvaliteten af rengøringen er god, og aftalerne bliver overholdt. En enkelt borger oplever, at hjælpen ikke leveres på et fast aftalt tidspunkt. Ingen borgere har oplevet aflysninger, og fem ud af seks borgere anfører, at der gives besked ved forsinkelser.

Borgerne sætter stor pris på, at medarbejderne medbringer alle redskaber og rengøringsmidler.

Nogle af borgerne bemærker, at serviceniveauet for rengøring ikke gør det muligt at få gjort grundigt rent, f.eks. aftørring af fodpaneler, døre, køkkenskabe.

En konsulent fra Sundhedssekretariatet deltager under punktet.

Afledte konsekvenser

Leverandørerne har fået tilsendt deres respektive rapport, og Mi-Ve-Ren har kvitteret og vil give borgernes ros videre til de relevante medarbejdere.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Bilag

Rapport borgerrettet uanmeldt kommunalt tilsyn Mi-Ve-Ren.pdf

Rapport borgerrettet uanmeldt kommunalt tilsyn Højenlund Service.pdf

Punkt 66: Status for Strategi for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing

25/742

Resume

Processen for udarbejdelsen af Strategi for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing er kommet til præsentation af første udkast og inddragelse af andre politiske fagudvalg.

Sagsfremstilling

På Ældre- og Sundhedsudvalgs mødet den 5. februar 2025 godkendte udvalget processen for udarbejdelse af Strategi for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing.

Udarbejdelsen er nu i gang, og der præsenteres et første udkast til godkendelse i udvalget. Første udkast viser strategiens opbygning, mål og indsatsområder samt de første input til indsatser fra de forskellige forvaltningsområder. Det er den første strategi under Ældre- og Sundhedsudvalget, hvor alle forvaltningsområder bidrager med indhold, hvilket giver rigtig god mening i forhold til arbejdet med strukturel forebyggelse. Første udkast er ikke komplet, men er retningsgivende for høringsudkastet, der kommer efterfølgende i processen.

Strukturel forebyggelse handler om at skabe sunde rammer for befolkningen. Det kan man gøre ved at forbedre vilkårene for at leve med et godt helbred. Alle forvaltningsområder kan bidrage ind i denne forbedring, og ofte bliver dette arbejde med sundhed et middel til at opnå mål i andre forvaltningsområder. Eksempelvis lærer sunde børn bedre, sunde mennesker har lettere ved at fastholde arbejde eller få et nyt, og sunde ældre mennesker lever længere.

Det er en ny opgave for Sundhedssekretariatet at have andre forvaltningsområder med i udarbejdelsesprocessen af en strategi, og arbejdet viser, hvordan forvaltningernes fagsprog ikke altid overlapper og til tider divergerer fra hinanden. Ligeledes arbejdes der ud fra forskellige lovgivninger, som kan have et andet fokus end sundhed.

Alle forvaltningsområder har alligevel bidraget konstruktivt, og udarbejdelsen af strategien fortsætter ud fra den godkendte proces. Indholdet i strategien er stadig under udarbejdelse, og det forventes, at tidsplanen holder.

Dermed er processen kommet til inddragelse af politiske fagudvalg. Ældre- og Sundhedsudvalget skal godkende, at førsteudkastet sendes til drøftelse i de andre politiske fagudvalg.

En konsulent fra Sundhedssekretariatet deltager under punktet.

Afledte konsekvenser

Strategien for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing er første strategi under Ældre og Sundhed, der inkluderer andre forvaltningsområder. Strategien har ingen økonomiske konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Godkender, at førsteudkast af Strategi for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Tidlig opsporing sendes til drøftelse i kommunens andre fagudvalg

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Godkendt.

Udvalget foreslår, at processen udvides med en konkret proces for borgerinddragelse i form af møder for forskellige interessenter efter sommerferien 2025.

Bilag

Første udkast - Strategi for Sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing.pdf

Punkt 67: Orientering om afslutning af puljen "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen"

25/2786

Resume

Via tilskud fra puljen "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen" har Langeland Kommune i perioden 2021-2024 sendt 41 ufaglærte medarbejdere i uddannelse som enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent.

Sagsfremstilling

Som led i Finansloven for 2021 blev Regeringen og Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet enige om at afsætte 425 mio. kr. i 2021 og 450 mio. kr. årligt i 2022-2023 til et løft af ældreplejen. Fra 2024 afsættes der 500 mio. kr. årligt uden bindinger, der udmøntes via bloktilskuddet.

Langeland Kommune har i perioden fra den 1. juli 2021 til den 31. december 2024 modtaget et direkte tilskud fra puljen "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen". Tilskuddet er på 6.473.539 kr. Puljen er nu lukket, og der er indsendt revideret regnskab samt revisors erklæring og beretning for 2024 til Social- og Boligstyrelsen.

Formålet med tilskuddet har været, at ufaglært personale i ældreplejen tager en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Tilskuddet har været anvendt til ansættelse af erstatningspersonale i forbindelse med, at ufaglært personale var under uddannelse.

I perioden har tilskuddet muliggjort, at Langeland Kommune har sendt 41 ufaglærte medarbejdere i uddannelse som enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent.

Afledte konsekvenser

Det direkte tilskud har gjort det muligt at ansætte erstatningspersonale for ufaglærte medarbejdere på uddannelse. Puljen har dermed i høj grad været medvirkende til at gøre rammerne mere gunstige for enhederne i forhold til at sende ufaglærte medarbejdere på uddannelse.

Der eksisterer ikke data for, hvor mange der har gennemført uddannelse, og hvor mange der fortsat er ansat i kommunen efter endt uddannelse. Der er dog en god fornemmelse af, at mange er i job i kommunen efter endt uddannelse. Der er også kendskab til enkelte, som har søgt ud af kommunen efterfølgende. Desuden er der cirka fem medarbejdere, som efterfølgende har læst videre til social- og sundhedsassistent.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Punkt 68: Helhedspleje under den ny ældrelov

25/2783

Resume

Den nye ældrelov medfører, at ældrepleje fremover skal tilbydes som få, sammenhængende og rummelige forløb.

Administrationen præsenterer et forslag til, hvordan forløbene kan tilrettelægges i Langeland Kommune med henblik på høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Med ældreloven indføres en ny hovedlov for ældrepleje, hvorved ældreområdet adskilles fra det specialiserede socialområde (serviceloven). Loven sætter rammerne for fremtidens ældrepleje med fokus på at understøtte en alderdom, der er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær med fokus på ældrereformens tre grundlæggende værdier:

1. Selvbestemmelse for den ældre borger
2. Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Målgrupper:

Loven gælder som udgangspunkt for borgere på 67 år og derover, det vil sige borgere, som har nået folkepensionsalderen, og som på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med aldring, har behov for pleje og omsorg i dagligdagen. Der er visse undtagelser for lovens alders- og behovskriterium.

Helhedspleje:

En hjørnesten i ældreloven er, at hjælpen skal tænkes og leveres som helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb ud fra den ældres aktuelle behov og ønsker. Med tildelingen af forløb, hvor der løbende er plads til at justere i hjælpen uden at skulle forbi visitationen hver gang, er det hensigten, at opdelingen i standardiserede enkelttydelser skal udgå. De konkrete indsatser, der kan indgå i helhedsplejen og dermed i de nye forløb, omfatter:

- Personlig hjælp og pleje
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- Genoptræning forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse

Helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, der understøtter borgerens mulighed for at forblive selvhjulpne og uafhængige af hjælp så længe som muligt.

Tilrettelæggelsen og udførelsen af helhedspleje skal desuden tage afsæt i en helhedsorienteret indsats, tværfaglighed, kontinuitet og fleksibilitet og borgerens løbende indflydelse på hjælpen.

Forløb i Langeland Kommune:

Administrationen har gennemgået nuværende sammensætning af hjælp inden for hjemmepleje, rehabilitering og træning for kommunens modtagere af hjemmehjælp i 2024 med henblik på at foretage en faglig opdeling i forløb. På den baggrund og med baggrund i ældrelovens rammer har administrationen sammen med ledere og repræsentanter fra hjemmeplejen, sygeplejen, rehabilitering og myndighed udarbejdet udkast til få, sammenhængende og rummelige forløb, som efterlever hensigten om, at der ikke ændres i indholdet af hjælpen, men i måden hjælpen tilrettelægges og udføres på.

Det foreslås at imødekomme helhedspleje gennem en afklaring og tre rehabiliteringsforløb ud fra følgende principper:

- Al opstart af hjælp og ændring i hjælp vurderes gennem en afklaring
- Helhedsplejen struktureres i tre rehabiliteringsforløb rettet mod borgere med forskellige grader af behov for støtte
- Forløbene dækker al hjælp til borgerne under den nye ældrelov – dvs. dag, aften og nat

- Rehabilitering og genoptræning indgår som en fast del af helhedspleje (ud over praktisk hjælp, personlig pleje)
- Myndighed sætter rammen – udfører tilpasser indsatser og tid inden for rammen. Med andre ord: Visitationen visiterer til forløb. Teamet omkring borgeren sammensætter plejen efter den ældres løbende behov og ønsker inden for forløbets rammer, uden at visitationen skal inddrages.
- Inden for de rammer der er i det enkelte forløb, tilrettelægges hjælpen i en dialog mellem borgeren og udførende medarbejder.

Afklaring:

Med afklaring ønskes det at styrke det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Målgruppen for afklaring er:

- 1) nye borgere, der ikke i forvejen er kendt af det faste team i kommunen. Afklaringen sikrer, at borgeren modtager den nødvendige hjælp rettidigt, inden der foretages en konkret og individuel vurdering med efterfølgende afgørelse.
- 2) eksisterende borgere, der i dag får hjælp efter serviceloven, og hvor der vurderes at kunne være et rehabiliteringspotentiale.
- 3) borgere, der skal ændre forløb.

Medarbejdere og borgere får med afklaringen tid til at undersøge og afprøve muligheder, som kan kompensere for funktionstab eller understøtte den enkelte i at forblive selvhjulpne og uafhængig af hjælp så længe som muligt. Det kan for eksempel opnås ved hjælpemidler, velfærdsteknologi eller med tilbud i civilsamfundet.

Rehabiliteringsforløb 1-3:

Rehabiliteringsforløb 1-3 tager udgangspunkt i borgerens funktionsniveau og tilrettelægges efter graden af hjælp og støtte, som den enkelte borger har behov for. I alle forløb kan støtten omfatte personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

I dialogen mellem medarbejder og borger kan der ske fleksible justeringer af hjælpen inden for tildelte forløb.

Langt de fleste borgere vil være i målgruppen for forløb 1, idet de modtager få timers hjælp om ugen. Forløb 2 og 3 tildeles til borgere med mere komplekse plejebestanden, og hvor større op- og nedjusteringer i indsatserne i videst muligt omfang skal kunne håndteres inden for forløbene.

Administrationen udarbejder takster for de enkelte forløb.

Private leverandører:

Med ældreloven vil borgernes frie valg blive udvidet, idet de private leverandører også skal kunne levere helhedspleje omfattende alle indsatser i borgerens forløb.

Det frie leverandørvalg kan etableres via: 1) godkendelsesmodel, 2) udbud, 3) fritvalgsbeviser.

Langeland Kommune tilvejebringer i dag det frie valg gennem udstedelse af fritvalgsbeviser til borgerne.

Administrationen har været i dialog med de nuværende private leverandører, som leverer hjælp til borgere, der har fritvalgsbeviser. Der er ingen af disse leverandører, som har interesse i og/eller ressourcer til at levere helhedspleje pr. 1. juli 2025.

Borgerrettet serviceinformation:

Med ældreloven afskaffes det statslige krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder. Kommunen skal i henhold til ældreloven tilvejebringe en generel borgerrettet serviceinformation om, hvilken hjælp man som borger kan forvente at få. Administrationen har udarbejdet udkast til serviceinformation om helhedspleje, jf. bilag.

Ikrafttrædelse af og overgang til ældrelov:

Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025, hvor nye borgere over 67 år skal kunne tildeles et sammenhængende og rummeligt forløb.

Borgere over 67 år, som har fået bevilget hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp før den 1. juli 2025, vil fortsat få leveret hjælpen efter serviceloven. Dette er gældende indtil den 1. juli 2027, hvor alle borgere i målgruppen, senest skal være tildelt et forløb efter ældreloven.

En konsulent fra Sundhedssekretariatet deltager under punktet.

Afledte konsekvenser

Implementering af ældreloven har afledte konsekvenser for organisationen i form af ressourcer til revisitation, ændrede arbejdsgange, styrkelse af faglig ledelse mv.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Godkender, at forslag om en afklaring samt tre rummelige og sammenhængende rehabiliteringsforløb sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Godkendt.

Bilag

Serviceinformation til borgere.pdf

Punkt 69: Videreførelse og forankring af forebyggende indsatser i Sundhedsloven

25/2784

Resume

Administrationen fremsætter forslag om videreførelse og forankring af forebyggende indsatser i Sundhedsloven § 119, når Servicelovens § 79a bortfalder pr. 1. juli 2025.

Sagsfremstilling

Med ikrafttrædelsen af den ny Ældrelov pr. 1. juli 2025 bortfalder Servicelovens § 79a, som tidligere forpligtede kommunerne til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere ud fra en aldersbestemt tilgang. Fremover skal kommunerne i stedet tilbyde generelle forebyggende indsatser, og der skal gennemføres målrettede opsøgende indsatser, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Dette fremgår af Ældreloven og bemærkningerne til lovudkastet.

Ændringen indebærer et skift fra en aldersbaseret til en behovsbaseret tilgang, hvor det er borgerens konkrete udfordringer og livssituation, der afgør behovet for en opsøgende indsats.

Når den ny Ældrelov træder i kraft, vil det ikke længere være et krav, at kommunerne tilbyder forebyggende hjemmebesøg til ældre med udgangspunkt i deres alder.

I Langeland Kommune har der gennem flere år været særligt fokus på at støtte de mest sårbare ældre borgere gennem målrettede forebyggende hjemmebesøg. Denne indsats har været værdifuld, og der er ønske om at videreføre og styrke denne praksis i tråd med de nye lovgivningsmæssige rammer.

Det foreslås, at den forebyggende indsats fremadrettet forankres under Sundhedslovens § 119, som giver kommunen hjemmel til at iværksætte sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag. Det vil gøre det muligt at:

- Foretage opsøgende hjemmebesøg til sårbare borgere, uanset alder
- Tilpasse indsatsen til individuelle behov og udfordringer
- Samarbejde på tværs af sektorer og instanser, når borgerens situation kræver koordinering

Sårbare borgere defineres ud fra de nuværende kriterier for sårbare borgere, som kan modtage forebyggende hjemmebesøg, jf. gældende kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg.

I forhold til Ældrelovens krav om generelle forebyggende indsatser ønskes der øget fokus på borgerrettet information og fællesskabsfremmende aktiviteter blandt andet gennem lokale informationsarrangementer på øen. Her tænkes særligt på indsatser, hvor civilsamfundet og frivillige aktører spiller en aktiv rolle. Både Ældreloven og Sundhedsreformen understreger vigtigheden af at inddrage civilsamfundet i kommunale sundheds- og ældreindsatser, hvilket Langeland Kommune ønsker at understøtte.

Denne tilgang understøtter kommunens overordnede strategi om at arbejde målrettet og forebyggende for at sikre ældres trivsel, sundhed og livskvalitet – med særlig opmærksomhed på de mest udsatte grupper.

Afledte konsekvenser

Der er på nuværende tidspunkt ingen forventede merudgifter. De eksisterende ressourcer inden for det forebyggende arbejde foreslås videreført og anvendt inden for de nye lovgivningsmæssige rammer.

Der vil i 2026 blive udarbejdet en opfølgende evaluering af indsatsen og eventuelt behov for justeringer i budgettet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Godkender, at forslag om at kommunen viderefører og styrker det forebyggende arbejde med særligt fokus på sårbare borgere, samt at det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde fremadrettet forankres i Sundhedslovens § 119 sendes i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Godkendt.

Bilag

Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg 2021.pdf

Punkt 70: Orientering om venteliste til ældre- og plejeboliger

25/746

Resume

Der orienteres hvert kvartal om ventelistsituationen til ældre- og plejeboliger.

Sagsfremstilling

Der foreligger statistik over venteliste til ældre- og plejeboliger pr. 28.april 2025.

Ældreboliger:

Der er en enkelt borger på venteliste til ældrebolig i Langeland Kommune.

Der er fem borgere på venteliste til ældrebolig i anden kommune. Fire af disse borgere bor p.t. i ældrebolig i Langeland Kommune.

Plejeboliger:

Der er to borgere på venteliste til plejebolig i Langeland Kommune.

Der er fire borgere på venteliste til plejebolig i anden kommune. Tre af disse borgere bor p.t. i plejebolig i Langeland Kommune.

Ventelisten prioriteres af visitator ud fra en faglig vurdering af, hvem der har det største og mest akutte behov.

Afledte konsekvenser

I forhold til ældreboliger er der p.t. udgift til tomgangsleje for seks boliger – de er alle seks frigivet til Boligselskabet Langeland til udlejning på almindelige vilkår. Yderligere to tomme ældreboliger er endnu ikke klar til indflytning.

I forhold til plejeboliger betales der p.t. tomgangsleje for 14 plejeboliger. Yderligere otte tomme plejeboliger er endnu ikke klar til indflytning.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Taget til efterretning.

Bilag

Venteliste til boliger maj 2025.pdf

Punkt 71: Drøftelse af undersøgelse om køkkenområdet på plejecentrene

24/3894

Resume

Administrationen fremlægger en undersøgelse af køkkenområdet på plejecentrene til udvalgets drøftelse.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget traf på mødet den 27. november 2024 beslutning om, at den midlertidige nedlæggelse af køkkenfunktionen på Stigtebo Plejecenter skulle fortsætte og maden leveres fra Tullebølle Plejecenter.

Udvalget ønskede en undersøgelse af køkkenområdet i Langeland Kommune omfattende serviceniveau, priser, lønomkostninger mv.

I undersøgelsen fremlægges oplysninger om personalet på køkkenområdet, serviceniveauet i form af driften af køkkenerne og maden samt økonomiske forhold, jf. bilag.

Afledte konsekvenser

Der er ingen direkte afledte konsekvenser af at fremlægge undersøgelsen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Drøfter den fremlagte undersøgelse af køkkenområdet på plejecentrene

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Drøftet.

Bilag

Køkkenundersøgelse.pdf

Punkt 72: Godkendelse af tilrettet serviceniveau for kald

24/5897

Resume

Udvalget har ønsket at drøfte, hvordan udmøntningen af serviceniveauet for kald håndteres. Administrationen beskriver som baggrund herfor de forberedelser og den arbejdsgang, der har været i forlængelse af beslutningen om afskaffelse af serviceniveauet for nødkald og overgangen til det nye serviceniveau for kald.

Administrationen har tilrettet serviceniveauet for kald, som nu fremsættes til drøftelse og anbefaling om godkendelse.

Sagsfremstilling

På mødet den 12. marts 2025 besluttede Ældre og Sundhedsudvalget, at udmøntningen af Kommunalbestyrelsens beslutning den 18. november 2024 om et nyt serviceniveau for kald skulle sættes i bero, fordi den har skabt utryghed hos borgerne. Udvalget ønskede herefter en drøftelse af, hvordan serviceniveauet for kald håndteres.

I det følgende beskrives de forberedelser og den arbejdsgang, der har været i forlængelse af beslutningen om afskaffelse af serviceniveauet for nødkald og overgangen til det nye serviceniveau for kald. Beskrivelsen af begge serviceniveauer er vedlagt som bilag (kvalitetsstandarder).

I december 2024 sendte afdelingen Rehabilitering og Myndighed breve ud til de borgere, der var registreret med nødkald i kommunens system. I brevet stod der, at Kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om at afskaffe serviceniveauet for nødkald senest med udgangen af marts 2025. Endvidere stod der, at kommunens medarbejdere, som kommer i hjemmet, i den kommende periode vil foretage en vurdering af borgerens eventuelt ændrede behov for tilsyn eller andre indsatser. I brevet var vedlagt en pjece om forskellige nødkaldsløsninger samt telefonnummer til kommunens hverdagsrehabiliterende terapeuter med mulighed for at stille spørgsmål eller modtage yderligere råd og vejledning vedrørende nødkaldsfunktioner. Kopi af brevet og vejledningen er vedlagt som bilag.

Brevet blev sendt ud som en masseudsendelse til alle borgere registreret med et nødkald. Efterfølgende har der været enkelte borgere/pårørende, der har henvendt sig, fordi de ikke har modtaget brevet. I de tilfælde kan afdelingen konstatere, at brevet er sendt til borgerne fra systemet, men at borgerne ikke har været tilknyttet e-Boks. Når borgere ikke er tilmeldt e-Boks, sørger systemet for, at brevet fremsendes via postomdelingen. Administrationen kan ikke svare på, om postomdelingen har fejlet, eller om der er andre årsager til, at nogle af brevene ikke er kommet frem.

Som det næste skridt har Rehabilitering og Myndighed udarbejdet lister over borgere med nødkald for områderne Nord, Midt og Syd. Hjemmeplejegrupperne i områderne har vurderet borgerne ud fra tre forhold:

1. Borgere, der kan betjene en telefon
2. Borgere, der er kognitiv udfordret og derfor ikke kan anvende en telefon
3. Borgere, der kan være kandidat til et hjælpemiddel med nødkaldsfunktion

De hverdagsrehabiliterende terapeuter har herefter per telefon kontaktet målgruppe 1 – det vil sige de borgere, som kan anvende en telefon – og vejledt dem om det nye serviceniveau for kald samt muligheden for at ansøge om et nødkald efter Servicelovens § 112. De har ligeledes, efter aftale med borgerne, været i dialog med deres pårørende. De hverdagsrehabiliterende terapeuter skønner, at de har været i dialog med 70 % af borgerne i målgruppe 1, før beslutningen om at sætte udmøntningen af serviceniveauet for kald i bero blev truffet. Herudover har afdelingen aftalt med hjemmeplejen, at hjemmeplejens medarbejdere skulle understøtte informationen om det ændrede serviceniveau ved de borgere, der kan betjene en telefon samt henvise til, at borgerne kunne kontakte de hverdagsrehabiliterende terapeuter ved spørgsmål.

Angående målgruppe 2 – borgere med kognitive udfordringer – har der været sendt opgaver til sygeplejen i forhold til at foretage en faglig vurdering gennem et besøg ved borgerne.

Vedrørende målgruppe 3, hvor der kunne være tale om borgere med behov for et hjælpemiddel efter serviceloven, var planen, at de sagsbehandlende terapeuter skulle lave en hurtig sagsbehandling. Der har ikke været igangsat vurdering af denne målgruppe, inden beslutningen om at sætte nødkald i bero blev truffet.

Ved en gennemgang af listerne med borgere med nødkald har hverdagsrehabiliterende terapeuter i samarbejde med hjemmeplejen foretaget en vurdering af situationen. Ved status pr. 1. januar 2025 var der 106 borgere med nødkald. Vurderingen af borgerne fordeler sig således:?

- 66 borgere kan betjene en telefon? og er således ikke omfattet af det nye serviceniveau for kald
- 15 borgere vurderes kognitivt ude af stand til at betjene et nødkald
- 7 borgere kan muligvis være kandidater til en alternativ enhed som hjælpemiddel
- 18 borgere med nødkald mangler afklaring

Ud af de 66 borgere vurderes der at være ganske få, som ville kunne få et nødkald ud fra det oprindelige serviceniveau fra før den 18. november 2024. De 15 borgere med kognitive udfordringer kan ikke betjene et nødkald. I praksis vil denne gruppe skulle tilbydes flere tilsynsbesøg ved hjemmeplejen/sygeplejen i stedet for nødkald. Der er syv borgere, som vurderes at ville kunne få et nødkald i henhold til det tidligere serviceniveau og muligvis også være berettigede til et hjælpemiddel efter Servicelovens § 112. Det indgår ikke i vurderingen, om disse borgere kan få kald efter det nye serviceniveau.

Der er pr. 17. marts 2025 registreret 97 nødkald ude hos borgerne. Der er indhentet 23 nødkald hos borgere primært i målgruppe 1, siden beslutningen om et ændret serviceniveau blev truffet. Enkelte af de 23 indhentede nødkald er hentet på baggrund af, at borger er gået bort eller er kommet på plejecenter.

Med baggrund i drøftelserne på udvalgets møde den 12. marts 2025 har administrationen tilrettet serviceniveauet for kald samt en tilhørende vejledning om serviceniveauet.

Supplerende sagsfremstilling tilføjet den 30. april 2025:

På tidligere møde i Ældre- og Sundhedsudvalget har der været stillet spørgsmål om, hvorvidt det kunne være muligt at operere med sideløbende serviceniveauer gældende for henholdsvis 1) eksisterende borgere, der har været tildelt nødkald i henhold til serviceniveauet før den 1. januar 2025, og 2) nye borgere, der tildeles kald i henhold til serviceniveauet med virkning fra den 1. januar 2025.

Administrationen har udarbejdet et juridisk notat til besvarelse af spørgsmålet, jf. bilag. Administrationen anbefaler ikke indførelse af differentierede serviceniveauer for nødkald, da det vil stride mod lighedsgrundsætningen og kunne føre til usaglig forskelsbehandling.

Afledte konsekvenser

Der forventes ikke at være ændrede afledte økonomiske konsekvenser ved det tilrettede serviceniveau i forhold til det serviceniveau, der blev godkendt i Kommunalbestyrelsen den 18. november 2024.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Kommunalbestyrelsen:

- Godkender det tilrettede serviceniveau for kald og tilhørende vejledning om serviceniveauet

Supplerende indstilling tilføjet den 30. april 2025:

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Anbefaler overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at det tilrettede serviceniveau for kald og tilhørende vejledning om serviceniveauet godkendes

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 08-04-2025

Et flertal af udvalget bestående af Ulrik Kølle Hansen (V), Søren Ramsing (Lokallisten Langeland), Joan Kate Pedersen (A) og Jesper Skovhus (I) anbefaler at udsætte punktet til næste møde med henblik på yderligere juridisk afdækning.

Erik Hye Jørgensen (SF) anbefaler indstillingen.

Beslutning i Seniorrådet den 24-04-2025

Taget til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Erik Hye Jørgensen (SF) anbefaler indstillingen.

Ulrik Kølle Hansen (V), Søren Ramsing (Lokallisten Langeland), Joan Kate Pedersen (A) og Jesper Skovhus (I) anbefaler indstillingen med den præcisering, at kommunen ikke fjerner nødkald hos borgerne, før der er aftalt en alternativ løsning, som borgeren er tryk ved.

Bilag

Skabelon af brev udsendt december 2024.pdf

Vejledning til at skabe tryghed udsendt 2024.pdf

Kvalitetsstandard nødkald FØR november 2024.pdf

Kvalitetsstandard kald godkendt november 2024.pdf

Kvalitetsstandard kald tilrettet april 2025.pdf

Vejledning om kald tilrettet april 2025.pdf

Notat - differentierede serviceniveauer - senest revideret 24. april 2025.docx

Punkt 73: Meddelelser

24/7279

Sagsfremstilling

- Ændrede telefontider i Rehabilitering og Myndighed

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Visitationen har fremadrettet telefontid mandag og torsdag kl. 12.30-14.00. Hjælpemiddelterapeuterne følger samme telefontider som visitationen. Der er åben telefon alle hverdage kl. 8.00-9.00, primært for henvendelser til de øvrige områder i Rehabilitering og Myndighed.

Der blev også orienteret om:

- Nye love på ældreområdet sættes på dagsordenen efter sommerferien.
- Ændret praksis vedrørende udlejning af hjælpemidler til feriegæster.
- Brev til borgere om visitation til madservice er udsendt.

Punkt 74: Eventuelt

24/7276

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-05-2025

Ingen bemærkninger.

Punkt 75: Godkendelse af beslutningsprotokol - underskriftsside

24/7277