

REFERAT Ældrerådet 2022-2025 d. 02-04-2025

Mødedato Onsdag d. 02. april 2025 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 120, Brønderslev Rådhus

Mødedeltagere Inger Møller Nielsen, Jonna Raasted, John Erik Jensen, Vagn Kragelund, Birger L. Thomsen, Henning Krabbe, Knud Jørgensen, Erik Sørensen, Gerda Pedersen

Indholdsfortegnelse

Fraværende.....	3
Bemærkninger/ændringer til dagsordnen.....	4
Orientering om Ældrereformen, og godkendelse af dynamisk procesplan for arbejdet.....	5
Tilvejebringelse af borgernes frie valg af leverandør af helhedspleje.....	8
Lokalplejehjem.....	10
Orientering om Sundhedsreformen.....	12
Status på strategi for fuldtid, fastholdelse, rekruttering og sygefravær – opgørelse for 2024.....	15
Nøgletal fra KL.....	17
Venteliste til plejehjem, plejecentre og ældreboliger.....	18
Årsrapporter for social- og sundhedsfaglige tilsyn i 2024.....	19
Sagsfremstilling til UTH årsrapport 2024.....	21
Orientering om tilsyn med plejeboliger og helhedspleje.....	23
Status på investering i kompressionsbehandling.....	25
Gensidig orientering – Plejecenterråd.....	27
Orientering fra udvalg m.m.....	28
Orientering om valg til Ældreråd 18. november 2025.....	29
Meddelelser fra formanden.....	30
Eventuelt.....	31
Punkter til pressen.....	32
Næste møde.....	33
Lukket: Godkendelse af beslutningsprotokol.....	34

Punkt 1: Fraværende

00.22.04-P35-2-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ingen fraværende.

Punkt 2: Bemærkninger/ændringer til dagsordnen

00.22.04-P35-2-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Sagsfremstilling

Eventuelle bemærkninger/ændringer til dagsordnen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Der ønskes en ændring i teksten på det faste punkt ”orientering fra udvalg samt gensidig orientering”

Punkt 3: Orientering om Ældrereformen, og godkendelse af dynamisk procesplan for arbejdet

27.00.00-G00-1-24

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Ældreomsorgsudvalget anmodes om at:

- Tage stilling til det videre arbejde med implementering af Ældrereformen.
- Godkende udkastet til en dynamisk politisk procesplan for arbejdet med Ældreloven.

Sagen fremsendes til kommentering i Ældrerådet.

Specialkonsulent, Louise Ebdrup, deltager under dette punkt kl. 09.00 - 09.35.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har den 18. april 2024 indgået aftale om en reform af Ældreområdet. Ældreplejen skal fremover reguleres i en ny selvstændig ældrelov med få, bærende værdier, hvor formålet er at sikre hjælp til at fortsætte et liv med selvbestemmelse og livsglæde. Efter aftalen i april 2024 er lovforslaget stemt igennem efter 3. behandling i Folketinget 19. december 2024. Ældreloven er vedlagt som Bilag 1.

Udover Ældreloven indeholder Ældrereformen også Ældretilsynsloven, Lov om lokalplejehjem samt en følgelov som regulerer konsekvenserne for øvrig lovgivning.

Ældrelovens formål

Ældreloven har til formål at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær.

Med denne lov tilsigtes særligt at understøtte følgende:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Ældrelovens målgruppe

Ældreloven er gældende for borgere, der har nået folkepensionsalderen, og som har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring, samt til personer, som ikke har nået folkepensionsalderen, når det ud fra en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse svarer til det behov, som ældre personer, der har nået folkepensionsalderen kan have.

Helhedspleje

Ældreloven foreskriver helhedspleje, som omfatter:

- Personlig hjælp og pleje
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver mv. i hjemmet
- Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom eller almen svækkelse, som ikke er behandlet i forbindelse med en sygehusindlæggelse

I bemærkningerne til loven lægges op til, at der fremadrettet kan visiteres til få pleje- og omsorgsforløb fordelt på 3-5 pakker. Forløbene tilrettelægges og udføres med afsæt i følgende tilgang:

1. En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til modtagerens samlede livssituation.
2. Tværfaglighed.
3. Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet.
4. Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

I de kommende måneder skal der tages kommunalt stilling til en styringsmodel samt hvilket tilbud om helhedspleje, der tilbydes borgere, herunder rammer for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af tilbuddet.

Med kravet om helhedspleje følger også nye forventninger til kompetencerne blandt både medarbejdere og ledere på Ældreområdet. Derfor har KL indgået et samarbejde med Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler og Sundhedsstyrelsen om praksisnær kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje. Kompetenceudvikling og implementeringsstøtte er målrettet både kommunale og private leverandører, og Ældreministeriet har afsat 23,7 mio. kr. til kompetencegivende initiativer. Brønderslev Kommunes muligheder for at få del i støtten afdækkes nærmere hurtigst muligt.

Fritvalg

Med Ældreloven videreføres borgernes ret til frit valg mellem min. 2 leverandører hvoraf en må være kommunal, dog med den ændring, at private leverandører fremadrettet skal kunne levere helhedspleje og ikke kun personlig pleje og/eller praktisk hjælp.

Såfremt det ikke vil være muligt at indgå aftale med private leverandører om helhedspleje skal borgernes ret til frit valg sikres derfor for nuværende gennem fritvalgsbeviser, som – ligesom godkendelsesmateriale – rettes til i de kommende måneder jf. Ældrelovens krav om helhedspleje.

Tilsyn med plejeboliger

Med Ældreloven, Ældretilsynsloven og følgeloven bortfalder kommunernes forpligtelse til at føre socialfaglige og sundhedsfaglige tilsyn med plejeboliger beliggende i den aktuelle kommune ligesom kommunernes tilsynspolitikker. De øvrige tilsyn, der allerede i dag finder sted med plejeboligerne fx tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdstilsynet og brandmyndighederne fortsætter, men samles så vidt muligt på samme dag. Der udarbejdes i de kommende måneder en sag til Ældreomsorgsudvalgets godkendelse om, hvordan Brønderslev Kommune fortsat vil sikre sig og følge op på kvaliteten af den socialfaglige og sundhedsfaglige hjælp og pleje, der leveres i kommunale og evt. lokale plejeboliger beliggende i kommunen.

Lokalplejehjem

Med loven om lokalplejehjem følger også kommunernes muligheder for at etablere lokalplejehjem. Der fremsendes ligeledes en sag til Byrådet, hvorigennem Byrådet orienteres om lokalplejehjemmene og anmodes om at beslutte, om der skal arbejdes videre med etableringen heraf i Brønderslev Kommune.

Godkendelse af dynamisk politisk procesplan

Der er udarbejdet et forslag til en dynamisk politisk procesplan for arbejdet med Ældreloven for den kommende periode. Forslaget til procesplanen er vedlagt som Bilag 2.

Tidsplanen for den nationale implementering er:

- Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025.
- Ældretilsynsloven trådte i kraft 1. januar 2025, dog således at de nye retningslinjer for Ældretilsyn først implementeres med virkning fra 1. juli 2025
- Lov om lokalplejehjem trådte i kraft 1. januar 2025, dog således, at det først bliver muligt at etablere lokalplejehjem med virkning fra 1. juli 2025.

- Fra 1. juli 2025 behandles alle ansøgninger om hjemmepleje, hjemmesygepleje og træning uden relateret sygehusindlæggelse efter Ældreloven, og alle ny-visiterede borgere på Ældreområdet starter fra denne dato op med helhedspleje. Fra samme dato overgår alle borgere, som i forvejen modtager hjemmepleje, hjemmesygepleje eller genoptræning uden relateret sygehusindlæggelse til helhedspleje i takt med, at deres behov for hjælp, pleje eller genoptræning ændrer sig.
- Alle borgere skal være revisiteret efter Ældreloven 1. juli 2027

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget:

- Tager orienteringen om Ældrereformen til efterretning,
- Godkender forslaget til dynamisk politisk procesplan

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ældeerrådet takker Louise Ebdrup for en grundig gennemgang af ældrereformen.

Ældeerrådet er optaget af udformningen af de pakker der skal tilgodese borgerne, og ser frem til en præcisering af indholdet.

- hvad indeholder pakkerne?
- hvordan bliver det kommunikeret ud til borgere og pårørende?

Ældeerrådet udtrykker bekymring omkring den fremadrettede kommunikationsform i Brønderslev Kommune, eftersom stillingen som kommunikationsmedarbejder er nedlagt.

Helhedspleje:

Ældeerrådet anbefaler, at der indføres reel helhedspleje og opfordrer til, at sygeplejen bliver taget med i helhedsplejen.

I ældreloven er samarbejdet med civilbefolkningen en *skal* opgave. Ældeerrådet ser dette som en stor udfordring, da det ses meget vanskeligt at skaffe frivillig arbejdskraft.

Derfor anbefales det, at Brønderslev Kommune intensiverer indsatsen for at implementere mere velfærdsteknologi. Til stor gavn og glæde for den enkelte borger.

Bilag

Porteføjekommissorium - Ældrereformen 28032025

Punkt 4: Tilvejebringelse af borgernes frie valg af leverandør af helhedspleje

27.00.00-G00-1-24

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Ældreomsorgsudvalget orienteres om borgernes ret til frit valg af leverandør af helhedspleje jf. Ældreloven, og anmodes om at beslutte, at Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd skal arbejde videre med at sikre borgernes frie valg ved fortsættelse af godkendelsesmodel og/eller fritvalgsbeviser.

Sagen fremsendes til kommentering i Ældrerådet.

Specialkonsulent, Louise Ebdrup, deltager under dette punkt kl. 09.00 - 09.35

Sagsfremstilling

Med implementeringen af Ældreloven 1. juli 2025 ændres indholdet af borgernes frie valg. På nuværende tidspunkt har borgerne ret til frit valg af leverandør af hjemmepleje. Fremover får borger ret til frit valg af leverandør af helhedspleje.

Helhedspleje omfatter følgende:

1. Personlig pleje og praktisk hjælp
2. Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet
3. Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse

Det frie valg indebærer, at borgerne skal kunne vælge mellem minimum 2 leverandører, hvor af den ene leverandør kan være kommunal. Dvs. at kommunernes leverandører af helhedspleje fremadrettet skal kunne levere både personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning. Når Sundhedsreformen implementeres, kommer helhedsplejen også til at omfatte sygepleje. Hvis kommunerne ikke kan give borgerne et frit valg mellem minimum 2 leverandører af helhedspleje, skal borgernes ret til fritvalg sikres ved hjælp af fritvalgsbeviser.

For at Brønderslev Kommune kan opfylde Ældrelovens krav og visitere borgere til helhedspleje, skal der:

1. Ske en omstilling, så den kommunale leverandør også leverer helhedspleje. Dette behandles i særskilte sagsfremstillinger.
2. Indgås kontrakt med private leverandører af helhedspleje eller alternativt udarbejdes fritvalgsbeviser.

Indgåelse af kontrakt med private leverandører kan enten foregå via et udbud eller en godkendelsesmodel. Brønderslev Kommune har en mangeårig tradition for at anvende godkendelsesmodellen. Det forventes ikke at være muligt at nå at gennemføre et udbud, så nye kontrakter om helhedspleje kan træde i kraft 1. juli 2025, hvis Udbudslovens krav til udbudsprocessen skal overholdes. Indgås kontrakterne i stedet via godkendelsesmodellen vil det være muligt at indgå kontrakterne hurtigere. Endvidere har godkendelsesmodellen den fordel, at det vil være muligt løbende at indgå nye kontrakter med virksomheder.

Overgangsperiode

Ældre borgere, som 1. juli 2025 modtager hjemmepleje jf. Servicelovens § 83 eller træning jf. Servicelovens § 86, fortsætter med dette, indtil deres behov for kommunalt betalt støtte ændrer sig i et sådant omfang, at de skal revideres. I forbindelse med re-visitationen ændres deres bevilling til helhedspleje jf. Ældrelovens § 10.

Ældre borgere, som 1. juli 2025 eller derefter søger om og får bevilget personlig pleje, praktisk hjælp eller træning af en fysisk funktionsnedsættelse, som ikke behandles i relation til en sygehusindlæggelse, visiteres til helhedspleje jf. Ældrelovens § 10.

Hvis der 1. juli 2027 er ældre borgere, der fortsat er visiteret til personlig pleje, praktisk hjælp eller træning af en fysisk funktionsnedsættelse, som ikke behandles i relation til sygehusindlæggelse, visiteres disse, og bevilges i stedet helhedspleje jf. Ældrelovens § 10.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget:

- Godkender at forvaltningen skal arbejde videre med at sikre borgernes frie valg af leverandør af helhedspleje ved hjælp af godkendelsesmodellen.
- Godkender at forvaltningen arbejder videre med at udarbejde fritvalgsbeviser, som anvendes, hvis det ikke lykkes at indgå kontrakt med en privat leverandør af helhedspleje inden 1. juli 2025.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ydermere er Ældrerådet optaget af, at sikre at borgerne fortsat har det frie valg, og der lægges vægt på, at give borgerne mulighed for at træffe egne valg.

Punkt 5: Lokalplejehjem

27.00.00-G00-1-24

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO/ØK/BY

Som en del af Ældreformen får kommunerne nu mulighed for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til lokalplejehjem, hvis de ønsker det. Byrådet skal beslutte, om Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd skal arbejde videre med etableringen af lokalplejehjem i Brønderslev Kommune.

Sagen fremsendes til orientering i Ældrerådet.

Specialkonsulent, Louise Ebdrup, deltager under dette punkt kl. 09.00 - 09.35.

Sagsfremstilling

Som en del af Ældreformen, har Regeringen vedtaget Lov om lokalplejehjem. Med loven får kommunerne hjemmel til at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til lokalplejehjem, hvis de ønsker det.

Ejerskab og struktur

Ifølge loven etableres lokalplejehjem i regi af et kommunalt ejet aktieselskab. Aktieselskabet kan ejes af én eller flere kommuner, og aktieselskabet kan drive ét eller flere plejecentre. Ejergruppen kan ikke bestå af andre parter end kommuner. Ejere af aktierne har stemmeret på generalforsamlingen, som er lokalplejehjemmets øverste myndighed.

Generalforsamlingen nedsætter en bestyrelse for selskabet. Generalforsamlingen udpeger også bestyrelsens formand og en eventuel næstformand. Generalforsamlingen kan til enhver tid vælge nye bestyrelsesmedlemmer, og vil kunne afsætte en bestyrelse, der ikke varetager generalforsamlingens interesser. Ældreministeren fastsætter regler om bestyrelsens sammensætning. Endvidere fremgår det af bemærkningerne til loven, at der med aftale om Ældreformen er enighed om, at lokalplejehjem skal styres af selvstændige professionelle bestyrelser bestående af repræsentanter fra lokalområdet og det lokale erhvervsliv. Selskabslovens bestemmelser om medarbejdervalgte bestyrelsesmedlemmer gælder ikke for de aktieselskaber, der driver lokalplejehjem.

Bestyrelsen ansætter en direktion, som lokalplejehjemmets daglige leder skal være en del af.

Kommunen kan, som ejer af aktieselskabet, udøve sin ret til at træffe beslutninger fx ved at tilkendegive hvilken strategisk retning bestyrelsen skal følge. Det kan fx være ved at fastsætte en særlig profil for plejecenteret, men herudover har kommunen ikke mulighed for at fastsætte retningslinjer for driften. Dog har kommunen en tilsynsforpligtigelse med lokalplejehjemmet, med henblik på at sikre at lovgivningen overholdes.

Friere rammer for lokalplejehjem

Med loven får lokalplejehjem, på lige fod med friplejehjem, mulighed for at tilbyde beboerne tilkøbsydelse, der ligger udover de ydelser, som beboerne allerede har krav på ifølge Serviceloven og Ældreloven. I bemærkningerne til loven angives, at tilkøbsydelse fx kan være ekstra rengøring og forplejning i forbindelse med fejring af mærkedage.

Medarbejdere

De ansatte på lokalplejehjemmet skal have løn- og ansættelsesvilkår, der som minimum svarer til, hvad der fremgår af landsdækkende kollektive overenskomster, der er indgået af det pågældende faglige områdes mest repræsentative arbejdsmarkedsparter.

Visitation, anvisningsret og tomgang

Kommunen er ansvarlig for visitation af beboere til lokalplejehjem, og det er ikke muligt for lokalplejehjem at afvise borgere. Kommunen hæfter samtidig for evt. tomgangshusleje.

Boligdelen af lokalplejehjemmet skal drives efter samme lovgivning som de kommunale plejeboliger i dag, hvilket vil sige, at beboerne indgår en lejekontrakt med et almennyttigt eller kommunalt boligselskab, og at aktieselskabet indgår kontrakt om leje af servicearealerne. Lejen af servicearealerne må ikke være tidsbegrænset.

Driftsøkonomi

Det kommunalt ejede aktieselskab er selv ansvarlig for dets økonomistyring. Kommunen har som ejer indirekte indflydelse herpå via udpegningen af bestyrelsens medlemmer, men har ikke mulighed for på nærmere hold at forvalte økonomistyringen.

Aktieselskabets indtægter vil bestå af taksten fra kommunen samt indtægter fra tilkøbsydelse til beboerne. Kommunen må hverken yde lån eller stille garantier for aktieselskabet, og lån skal derfor optages i kommercielle banker og ikke KommuneKredit. Kommunen som ejer vil kun kunne indskyde midler i aktieselskabet, hvis en markedsøkonomisk investor ville gøre det samme, jf. statsstøtteregele.

Hvis aktieselskabet opnår et overskud på driften af lokalplejehjemmet, kan overskuddet udloddes til kommunen – også selvom det måtte overstige en almindelig forrentning af indskudskapitalen.

Anlægsøkonomi

Hvis kommunen driver et plejehjem, som kommunen og lokale kræfter fremover ønsker drevet som lokaleplejehjem, vil der være mulighed for det uden yderligere investeringer i bygningsmasse. Ved etableringen af et aktieselskab vil der dog være et krav om, at ejerne foretager et minimumsindskud på 400.000 kr. Beløbet kan, men skal ikke nødvendigvis være i form af bygninger eller byggegrunde.

Konkurs

I tilfælde af aktieselskabets konkurs hæfter ejerne for et evt. tab, der svarer til det beløb, der blev skudt ind i selskabet ved etableringen og har samtidig forsyningsforpligtelsen over for beboerne på lokalplejehjemmet.

Ejerforhold for plejeboliger i kommunen i dag

I dag findes følgende fordeling af plejeboliger ex aflastningspladser fordelt på ejerforhold og lovgivning i Brønderslev Kommune:

Kommunalt ejede pladser	153	Serviceovens § 83 m.fl. + Almenboligloven
Kommunalt ejede pladser	52	Serviceovens § 193
Privatejede friplejeboliger	30	Gammel friplejeboliglovgivning
Privatejede friplejeboler	44	Ny friplejeboliglovgivning
Privatejede plejeboliger	70	Driftsoverenskomst
I alt	349	

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Byrådet beslutter, om forvaltningen skal arbejde videre med etableringen af lokalplejehjem i Brønderslev Kommune og i givet fald hvor.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ældrerådet anbefaler ikke, at der oprettes lokalplejehjem i Brønderslev Kommune, og ser ikke den mulighed, at der kan oprettes professionel bestyrelse, der vil påtage sig opgaven at drive et plejecenter, med de opgaver det indebærer.

Men derimod anbefales det, at der arbejdes på, at kunne tilkøbe ekstra ydelse på de kommunale plejehjem.

Bilag

Borgmesterbrev vedr. lokalplejehjem og etableringsstøttemuligheder til kommunerne

Punkt 6: Orientering om Sundhedsreformen

29.00.00-P27-1-24

Resumé

Sagsforløb: HAR/ÆR/SHS/ÆO

Udvalget orienteres om indholdet i Sundhedsreformen og de opgaver og tidsterminer, der indtil videre er identificeret for kommunerne.

Sagen fremsendes til Ældrerådet til orientering.

Specialkonsulent, Lone Jin Schnoor Mikkelsen, deltager under dette punkt kl. 09.35 - 10.00

Sagsfremstilling

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre indgik den 15. november 2024 aftale om en reform af Sundhedsområdet.

Baggrund

Reformen udspringer først og fremmest af den demografiske udvikling, hvor vi bliver flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder, hvilket medfører mangel på medarbejdere i sundhedsvæsenet til at løfte pleje- og behandlingsopgaven:

Samtidig er uligheden i sundhed vokset. Det vil sige, at forskellene i borgernes adgang til god sundhedsbehandling er blevet for store på tværs af landet, og der er færrest læger dér, hvor folk er mest syge.

Derudover har vi i Danmark med succes udbygget og specialiseret sygehusbehandlingen, men vi har ikke i samme grad formået at få den del af sundhedsvæsenet med, som er tættere på borgerne. Det vil sige, at sundhedstilbuddene uden for sygehusene skal oprustes, så langt mere behandling og pleje kan foregå i eller tæt på borgerens hjem.

Der mangler ofte også sammenhæng og en rød tråd i patientforløb på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner. Sektorovergangene har gjort, at borgerne er blevet "tabt mellem stolene", hvorfor man med reformen har valgt at placere ansvaret for en sammenhængende overgang fra sygehus til eget hjem hos regionen, som via en ny forvaltningsmodel skal sikre en sammenhængende sundhedsindsats – både i det specialiserede og det nære sundhedsvæsen.

Samtidig skal det stigende antal mennesker med kroniske sygdomme have bedre og mere sammenhængende tilbud, og behandlingen af borgere med både fysisk og psykisk sygdom skal hænge bedre sammen.

Formålet med Sundhedsreformen

Sundhedsreformens formål er:

- At udvikle et sundhedsvæsen, der er til stede dér, hvor borgerne bor.
- Hvor man i langt højere grad får sammenhængende pleje, behandling og omsorg.
- Hvor egen læge varetager flere opgaver og er en naturlig indgang for mange flere.
- Hjælpen skal tilpasses den enkeltes behov, og der skal sættes tidligere ind.
- Det må ikke være en kamp at skulle navigere gennem systemet, når man står i en sårbar situation.

Hovedelementer i Sundhedsreformen

Sundhedsreformen favner bredt, og det er ikke alle initiativer, der er relevante i en kommunal kontekst.

Samtidig er der også mange ubekendte i forhold til det konkrete arbejde og tidsplanen for arbejdet, da bl.a. Sundhedsstyrelsen skal lave faglige afgrænsninger, og der skal lovgives i forhold til de forskellige elementer.

Her følger de hovedelementer, der for nuværende er mest vedkommende for kommunerne:

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Region Hovedstaden og Sjælland slås sammen til Region Østdanmark pr. 1. januar 2027. Der etableres 17 forberedende sundhedsråd, som i løbet af 2026 skal forberede sundhedsrådenes opgaver og virke, som træder i kraft 1. januar 2027, bl.a.:

- Etablere nære sundhedstilbud, der skal sikre, at behandling flyttes tættere på borgerne.
- Forestå sammenlægning af psykiatri og somatik og samarbejde med socialpsykiatrien.
- Implementere den nationale sundhedsplan.

Flytning af en række kommunale opgaver til regionerne

Lovforslag om opgaveflytning forventes fremsat i oktober 2025, og følgende opgaver overgår fra kommuner til regioner pr. 1. januar 2027:

- Den akutte, specialiserede sygepleje, der i dag er en del af den kommunale sygepleje (dele af § 138-139 i sundhedsloven)
- Tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som i dag varetages på kommunale midlertidige pladser i medfør af serviceloven og sundhedsloven (regionale sundheds- og omsorgspladser)
- Dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau (dele af § 140 i sundhedsloven)
- Patientrettet forebyggelse (§ 119, stk. 3 i sundhedsloven).

Kommunerne har pligt til at drifte sundhedsopgaverne til og med 2028, hvis regionerne ønsker det.

Implementering af folkesundhedsloven

Folkesundhedsloven skal styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne. Strukturel forebyggelse handler om at skabe samfundsmæssige rammer og vilkår, der fremmer et godt helbred både fysisk og psykisk – det vil sige, den brede borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.

Lovforslaget forventes fremsat i 1. halvår af 2026 mhp. ikrafttrædelse den 1. januar 2027.

Dele af styrket almen medicin

Det almenmedicinske tilbud skal varetage behandling i eller tæt på eget hjem for at skabe mere sammenhængende behandling og forebygge indlæggelser.

Lovforslag forventes fremsat i april 2025, og fra 2027 forpligtes regionerne til at sikre fasttilknyttet lægehjælp på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser og botilbud, så der er lægehjælp at hente, hvor borgerens egen læge ikke alene kan dække behovet.

Samtidig skal det almenmedicinske lægetilbud, som en del af basiskravene til det almenmedicinske tilbud, varetage en særlig tovholderfunktion for de mest sårbare borgere.

Sundhedsvæsenet skal således omstilles, så langt mere behandling og pleje kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem.

Implementering af kronikerpakker og kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom

Der skal igangsættes et fagligt arbejde ved Sundhedsstyrelsen, og lovforslag forventes fremsat i 2026. 1. kronikerpakke implementeres i 2027.

Den kommunale opgave i forbindelse hermed er endnu ukendt.

Digital Sundhed Danmark og Center for Sundhedsinnovation

Lovforslag forventes fremsat i oktober 2025, og forventes at træde i kraft 1. januar 2026.

Der etableres i løbet af 2026 en national drifts- og udviklingsorganisation, Digital Sundhed Danmark, der i samspil med et National Center for Sundhedsinnovation får en central rolle i at udvikle og udbrede nye sundhedsløsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet.

Den kommunale opgave i forbindelse hermed er endnu ukendt.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at udvalget tager orienteringen om Sundhedsreformen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 9:

Handicaprådet tager orienteringen om Sundhedsreformen til efterretning.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Programportefølje - Implementering af Sundhedsreformen 2024

Punkt 7: Status på strategi for fuldtid, fastholdelse, rekruttering og sygefravær – opgørelse for 2024

81.00.00-P20-2-22

Resumé

Sagsforløb: HAR/FASV/ÆR/SHS/ÆO

I november 2022 blev Sundhed og Velfærds strategi for fuldtid, fastholdelse, rekruttering og sygefravær for perioden 2022-2026 godkendt af Social, Handicap- og Sundhedsudvalget og af Ældreomsorgsudvalget. En første status på arbejdet med strategien blev fremlagt for udvalgene i slutningen af 2023. Her blev det besluttet, at den næste opfølgning skulle baseres på de samlede tal for 2024 og fremlægges til udvalgenes orientering i første kvartal 2025.

Sagen fremsendes til Ældrerådet til orientering.

Konsulent, Christian Lundtoft deltager under dette punkt kl. 10.00 - 10.30.

Sagsfremstilling

Strategien udspringer af den aktuelle udfordring, hvor antallet af plejekrævende borgere vokser, og hvor der samtidig er udfordringer med at rekruttere og fastholde kvalificeret personale på voksen- og ældreområdet. Strategien er udtryk for, at Brønderslev Kommune er nødt til at lægge en ambitiøs og realistisk plan for, hvordan vi også i fremtiden kan opretholde den kvalitet, som medarbejderne leverer i dag. Strategien skal bidrage til at finde flere medarbejderressourcer, der kan imødegå den udfordring.

Med strategien er der for perioden 2022-2026 sat retning for forvaltningens arbejde med:

- At få flere deltidsmedarbejdere op i tid (fuldtid)
- At fastholde de medarbejdere vi allerede har (fastholdelse)
- At rekruttere nye og kvalificerede medarbejdere (rekruttering)
- At nedsætte sygefraværet og derved frigive flere hænder (sygefravær)

Det er aftalt, at Sundhed og Velfærdsforvaltningen skal evaluere og følge op på arbejdet med strategien en gang om året, og at en status fremlægges for de politiske udvalg.

Første opfølgning blev gennemført i slutningen af 2023 og blev fremlagt på Social-, Handicap- og Sundhedsudvalgets samt Ældreomsorgsudvalgets møder i december 2023.

I den forbindelse blev det aftalt, at næste opfølgning – der samler op på arbejdet med strategien i 2024 – skulle fremlægges for udvalgene i 1. kvartal 2025.

Resultatet af evalueringen fremgår af medsendte bilag.

Der rapporteres på to hovedelementer:

1. De statistiske nøgletal trukket i kommunens databaser, hvor målopfyldelsen på data for 2024 holdes op imod de fastlagte måltal fra strategiens indgåelse i november 2022 samt som den så ud i 2023.
2. En redegørelse fra områdelederne, der i samarbejde med deres afdelingsledere og repræsentanter fra medarbejdergruppen har forholdt sig skriftligt til, hvordan man har arbejdet med strategiens indsatsområder i 2024.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at sagen tages til efterretning, og at der gøres status igen, når evalueringsrapport med de samlede tal for 2025 fremlægges i første kvartal 2026.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 7:

Handicaprådet fik en gennemgang af strategi for fuldtid, fastholdelse, rekruttering og sygefravær med mulighed for at stille spørgsmål.

Handicaprådet tager orienteringen til efterretning.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning fra Fag MED Sundhed og Velfærd, den 26. marts 2025, punkt 6:

Christian Lundtoft gav status på strategien. Slides er vedhæftet som bilag i referatet.

Strategien giver et godt afsæt for at arbejde videre lokalt. Men der var også et ønske om mere lærings på tværs af områderne, at drage nytte af hinandens gode erfaringer og læring i arbejdet med strategien.

Fraværende: Ellen Lykke, Pia Kornø, Susanne Anette Fisker og Maria Louise Ranzau

Beslutning

Ældrerådet takker Christian Lundtoft Nielsen for en grundig gennemgang, og ser meget positivt på det igangværende projekt.

Bilag

Rapport - status på strategi for 2024

Punkt 8: Nøgletal fra KL

00.01.00-G01-2-25

Resumé

Sagsforløb: ÆO/ÆR

KL har i januar 2024 udgivet "Kend din Kommune", hvori KL har samlet en række nøgletal på de forskellige kommunale sektorområder og rangeret kommunerne.

Sagen fremsendes til orientering i Ældrerådet.

Sundheds- og ældrechef, Uffe Rørmose Viegh, deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

KL har samlet de vigtigste styringsnøgletal på de forskellige kommunale sektorområder i "Kend din Kommune".

Med denne sag følger nøgletallene for:

- Ældre
- Sundhed

Nøgletallene kan bruges som inspirationskilde til drøftelse i de politiske udvalg herunder, hvorvidt der er nøgletal, der ønskes undersøgt yderligere. Samtidig giver det et overblik over Brønderslev Kommunes placering på de enkelte udgiftsområder.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Ældreomsorgsudvalget, den 13. marts 2025, punkt 10:

Til efterretning.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Kend din Kommune - Sundhed og Ældre

Punkt 9: Venteliste til plejehjem, plejecentre og ældreboliger

27.42.12-P05-1-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Der foreligger venteliste pr. 31. marts 2025 til plejehjem, plejecentre og ældreboliger.

Sagsfremstilling

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd forelægger venteliste til plejehjem, plejecentre og ældreboliger til orientering.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og anbefaler, at Brønderslev Kommune arbejder på, at få rådighed over flere boliger på Gasværksvej, da der altid er venteliste på dette område.

Bilag

Venteliste til plejecentre og ældreboliger pr. 31.03.25

Punkt 10: Årsrapporter for social- og sundhedsfaglige tilsyn i 2024

27.12.16-K09-1-22

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Årsrapporter for social- og sundhedsfaglige tilsyn med plejeboliger, aflastningspladser og hjemmepleje i Brønderslev Kommune sendes til Ældreomsorgsudvalgets orientering.

Sagsfremstilling

Brønderslev Kommune har pligt til at føre tilsyn med løsning af opgaverne i plejeboliger og med hjemmepleje i Brønderslev Kommune.

Der skal føres tilsyn med, at opgaverne løses med den faglige og økonomiske kvalitet, som Byrådet og Ældreomsorgsudvalget – inden for lovgivningens rammer – har besluttet skal gælde på området.

Brønderslev Kommune har pligt til aktivt at kontrollere, at borgerne får den hjælp, de har krav på, og at hjælpen bliver udført med den kvalitet, som Ældreomsorgsudvalget har besluttet.

Tilsynene er udført af BDO efter aftale med Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd. Det er medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund, der har udført tilsynene.

De socialfaglige tilsyn er gennemført ud fra 5 fokusområder:

- Dokumentation
- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Kommunikation og adfærd
- Kompetencer og udvikling

I plejeboligerne er tilsynene endvidere suppleret med sundhedsfaglige tilsyn ud fra følgende 4 temaer:

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Medicinhåndtering
- Instrukser og retningslinier
- Indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser (UTH)

Derudover har der i plejeboligerne været ført tilsyn med "Magtanvendelse - arbejdet med forebyggelse og indberetning" som et særligt tema i 2024. Dette er beskrevet i prosatekst sidst i den socialfaglige del af årsrapporten.

BDO har i forlængelse af tilsynsbesøgende udarbejdet rapporter vedrørende hver leverandør eller team. Rapporterne er tilgængelige på Brønderslev Kommunes hjemmeside. Derudover har BDO udarbejdet 2 årsrapporter, som sammenfatter konklusionerne i de enkelte tilsynsrapporter.

Kommunens forpligtelse til at føre social- og sundhedsfaglige tilsyn på Ældreområdet ophører 1. juli 2025. I overgangsperioden har kommunen mulighed for at tilkøbe tilsyn hos BDO efter behov.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Årsrapport for tilsyn i hjemmeplejen i Brønderslev Kommune 2024

Årsrapport for tilsyn på plejecentre i Brønderslev Kommune i 2024

Punkt 11: Sagsfremstilling til UTH årsrapport 2024

29.09.15-G01-1-23

Resumé

Sagsforløb: HAR/ÆR/SHS/ÆO

Årsrapporten om utilsigtede hændelser fremsendes til orientering.

Sagen fremsendes til Ældrerådet til orientering.

Sundheds- og ældrechef, Uffe Rørmose Viegh, deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

I juli 2023 trådte ny lovgivning vedrørende utilsigtede hændelser i kraft. I lovgivningen defineres utilsigtede hændelser, som:

”Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder”.

Med den nye lovgivning blev fokus flyttet fra fejl, der knytter sig til diagnoser, medicinadministration osv. til vurdering af alvorlighedskategori. Samtidig vurderes der nu ikke kun på, hvilken konsekvens hændelsen reelt havde, men også på hvilken konsekvens hændelsen kunne have haft.

Der er 4 konsekvenskategorier:

1. Ingen/kendt konsekvens
2. Lettere/moderat konsekvens
3. Alvorlig konsekvens
4. Dødelig konsekvens

Når der er vurderet konsekvens på den reelle konsekvens, og hvilken konsekvens hændelsen kunne have haft, genereres der automatisk en samlet alvorlighedskategori, der er opdelt i 3 kategorier:

1. Lav patientsikkerhedsrisiko
2. Middel patientsikkerhedsrisiko
3. Høj patientsikkerhedsrisiko

I 2024 har der været 16 utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko og 38 med middel patientsikkerhedsrisiko.

I 2024 har der i områderne været fokus på

- At introducere og optimere arbejdsgange i forhold til dispensering og udlevering af medicin.
- At overføre så mange borgere som muligt til dosisdispenseret medicin. Dosisdispensering er en lægeordination.
- Alternativt til dosisdispensering arbejdes der på at indføre pillerobotter (”Totalløsning til Intelligent Medicinhåndtering”), hvor det giver mening.
- At minimere urinvejsinfektioner hos borgerne ved at observere personalet og efterfølgende undervise i forhold til de ting, observationerne har afstedkommet.
- Systematisk medicingennemgang og undervisning.
- Systematisk journalgennemgang og undervisning.
- Sikre drøftelse af genoplivning med borger og eventuelt dennes pårørende, og hvorvidt dette ønskes eller ej, jf. projektet ”Stop-op! – Før livet stopper”.
- At forebygge fald.

Tiltagene fortsætter i 2025.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at udvalget tager årsrapporten til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Indstilling

Beslutning fra Handicaprådet, den 25. marts 2025, punkt 8:

Udsat.

Runa Friis Hansen og Benn Erik Grav var fraværende.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Patientsikkerhed - årsrapport 2024

Punkt 12: Orientering om tilsyn med plejeboliger og helhedspleje

27.00.00-G00-1-24

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Med implementeringen af Ældreformen bortfalder kommunernes og Sundhedsstyrelsens forpligtelser til at føre tilsyn med plejeenheder på Ældreområdet. Ældreomsorgsudvalget orienteres om, hvordan tilsynene kommer til at foregå fremadrettet.

Sagsfremstilling

Med implementeringen af Ældreformen følger også implementering af Ældretilsynsloven, som afløser Servicelovens §§ 150-151c, som omhandler Styrelsen for Patientsikkerheds og kommunernes forpligtelser til at føre tilsyn med leverandører af hjemmepleje og plejeboliger samt kommunernes forpligtelse til at udarbejde en tilsynspolitik. Brønderslev Kommunes Tilsynspolitik og samarbejde med BDO om gennemførelse af socialfaglige tilsyn ophører således 1. juli 2025.

Med Ældreformen vil tilsynene med helhedspleje og plejeboliger fra 1. juli 2025 i stedet ske som beskrevet på følgende måde:

Ældretilsyn

Opgaven med at føre tilsyn med helhedspleje og plejeboliger bliver varetaget af Hjørring, Silkeborg og Gentofte kommuner, som får tilsynsopgaven i hvert sit geografisk afgrænsede område. Således vil Hjørring Kommune fremadrettet skulle føre tilsynet i Brønderslev Kommune. Hvert ældretilsyn vil skulle lave opstartsmøder med de enkelte plejeenheder inden 1. juli 2026.

Tilsynet gennemføres ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko, eller hvor der er en konkret bekymring for udfordringer med kvaliteten i plejen. Der gennemføres dog minimum et anmeldt tilsynsbesøg i hver plejeenhed inden for en periode på 5 år.

I forbindelse med tilsynet foretager Ældretilsynet en vurdering af kvaliteten i plejen inden for følgende temaer:

- Den ældres selvbestemmelse.
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse.
- Et tæt samspil med de pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Ældretilsynene har metodefrihed i forhold til, hvordan de vil gennemføre tilsynene.

Ældrelinien

Ældretilsynet skal i hver af de kommuner, hvor kommunalbestyrelsen varetager funktionen som ældretilsyn, have en lettilgængelig og direkte indgang (Ældrelinien), hvortil ældre, pårørende, personale og andre kan henvende sig anonymt om bekymrende forhold i forhold til leverandører af helhedspleje og plejeboliger. (Ældretilsynslovens § 5)

Samtilsyn

Hvis flere tilsynsmyndigheder udtager den samme plejeenhed til tilsyn i samme kalenderår, gennemføres tilsynet samtidig og koordineret af tilsynsmyndighederne.

Det er besluttet, at samtilsyn implementeres i to faser. I fase et vil samtilsynet udelukkende ske mellem det tværkommunale ældretilsyn, det sundhedsfaglige tilsyn og arbejdstilsynet. Sideløbende bliver der arbejdet på, hvordan fødevarekontrollen og det kommunale brandtilsyn på sigt kan indgå i ordningen i fase to.

Evaluering

KL og Ældreministeriet har aftalt en evaluering af ældretilsynet senest 1. marts 2027

Økonomi

De tre ældretilsyn har en samlet økonomisk ramme på 32,8 mio. kr., som fordeles forholdsmæssigt mellem alle landets kommuner. Fordelingsnøglen er antal borgere over folkepensionsalderen. Ældretilsynene er selv ansvarlige for at opkræve pengene hos de enkelte kommuner.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Fremover vil der i henhold til ældreloven kun være tvunget tilsyn hvert femte år. Ældrerådet finder dette utilfredsstillende, da hyppigere tilsyn er nødvendige for at sikre kvalitet og sikkerhed.

Derfor støtter Ældrerådet op omkring, at der nu etableres læringstilsyn, hvor sygeplejerske og farmakonom tager rundt på områderne og jævnlig gennemgår journaler med personale.

Punkt 13: Status på investering i kompressionsbehandling

27.60.12-P20-1-22

Resumé

Sagsforløb: ÆR/ÆO

Ældreomsorgsudvalget orienteres om status på investering i kompressionsbehandling.

Sagen fremsendes til Ældrerådet til orientering.

Sundheds- og ældrechef Uffe Rørmose Viegh deltager under dette punkt.

Sagsfremstilling

Den 12. oktober 2022 vedtog Byrådet at investere i kompressionsbehandling ved at oprette en stilling som kompressionssygeplejerske i forbindelse med budget 2023.

Opgaven med kompressionsbehandling blev derved flyttet fra Visitationen til Hjemmesygeplejen.

Effekt i 2023	Effekt i 2024	Effekt i 2025	Effekt i 2026
-200.000 kr.	200.000 kr.	200.000 kr.	200.000 kr.

Den 1. februar 2023 blev der ansat en kompressionssygeplejerske. Ansættelsen har bl.a. forkortet sagsbehandlingstiden, forenklet arbejdsgange og skabt mere sammenhæng i forløbene, da antallet af aktører om opgaven er mindsket markant.

Pr. 23. januar 2025 er 476 borgere tilknyttet kompressionssygeplejen.

I dag henvender borger sig, hvis de oplever behov for kompressionsstrømper, ved egen læge eller direkte til kompressionssygeplejersken, som så kontakter borgers læge for ordination. Ordinerer lægen behandlingen, får borger kompressionsstrømper.

Økonomi i 2023 og 2024

Under serviceloven var der i Visitationen en sagsbehandlingstid på 8 uger, og der var krav om, at der forelå lægeerklæring ved bevilling af kompressionshjælpemiddel. Efter opgaven er lagt under sundhedsloven, er en lægeerklæring ikke påkrævet – og hermed heller ikke udgiften til den – og borger kan få den rette kompression indenfor få dage. Det betyder, at vi fanger borgerne hurtigere og kan forebygge følgevirkninger af manglende kompression, og dermed undgå følgeudgifterne til behandling af disse. Besparelsen på lægeerklæringer til kompressionsbehandling skønnes at være 50.000 kr. årligt.

Kompressionssygeplejersken underviser i og formidler om kompression til borgere – og især samarbejdspartnere – i hele kommunen. Hun oplærer borger i selv at tage kompressionsstrømper på og af ved hjælp af velfærdsteknologi, og kan borger blive selvhjulpne, afstedkommer det en besparelse på 68.000 kr. pr. borger pr. år. Det estimeres, at 4 borgere er gjort selvhjulpne i forhold til af- og påtagning af kompressionsstrømper svarende til 272.000 kr. i 2024.

Samtidig har kompressionssygeplejersken opmærksomhed på udgifter, fx behovet for specialstrikkede strømper, som er reduceret markant. Hun medvirker også til at forhandle indkøbsaftaler, så vi får de bedste og billigste løsninger.

Der udover kan der realiseres en besparelse ved forebyggelse af komplikationer. Hvis borger har venøst sår grundet manglende kompressionsbehandling, er et forløb typisk på 16 uger, og koster i gennemsnit 9.720 kr. pr. borger ved Sygeplejen. I 2023 havde Sygeplejen 675 borgere med sår, hvoraf ca. 100 borgere havde venøse sår. I 2024 var der 703 borger med sår, hvoraf ca. 90 borgere havde venøse sår. Det estimeres, at der er forebygget sår hos 12 borgere i 2024 svarende til ca. 117.000 kr.

Udover venøse sår vil kompressionsbehandlingen også forebygge en del rosen, som ofte medfører sår, lægekonsultationer og indlæggelse på sygehuset. Desuden forebygger vi meget komplicerede og langvarige diabetiske sår – og i værste fald amputationer – som der er en voldsom forhøjet risiko for hos diabetikere, der er en af de patientgrupper med kronisk sygdom, som der i fremtiden bliver endnu flere af.

	2023	2024
Budget 2023	200.000 kr.	-200.000 kr.
Overført fra Visitationen	620.000 kr.	606.000 kr.*
Udgift til kompressionsstrømper, husleje m.m.**	659.000 kr.	332.000 kr.
Udgift til løn til kompressionssygeplejerske	472.000 kr.	548.000 kr.
Besparelse på lægeerklæringer	50.000 kr.	50.000 kr.
Selvhelpen – af- og påtagning af kompressionsstrømper	-	272.000 kr.
Forebyggelse af sår	-	117.000 kr.
Difference	- 261.000 kr.	- 35.000 kr.

*Udgifter til kompressionsærmer og -handsker er i 2024 tilbageført til Visitationen.

**Aftale med Sahva ophører ved udgangen af 2023.

På baggrund af ovenstående vurderer Sundhed og Velfærd, at det – især i et forebyggelsesmæssigt perspektiv – kan svare sig at bibeholde kompressionsbehandlingen i sin nuværende form.

Der kan dog ske ændringer i forbindelse med Sundhedsreformen, da Sundhedsstrukturkommissionen har påpeget, at der kan være et potentiale i at fastlægge en national procedure for, hvem der har myndighedsansvaret i forhold til specifikke produkter, herunder kompressionsprodukter.

Fagforvaltningen for Sundhed og Velfærd foreslår, at Ældreomsorgsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning og glædes over at det både virker og hjælper til, at vi får flere selvhjulpne borgere.

Punkt 14: Gensidig orientering – Plejecenterråd

27.00.00-G01-22-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Ældrerådet har anmodet om, at gensidig orientering om bestyrelsesarbejdet på plejecentre er et fast punkt på dagsordenen.

Sagsfremstilling

Ældrerådet har anmodet om, at gensidig orientering om bestyrelsesarbejdet på plejecentre er et fast punkt på dagsordenen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Gerda Pedersen orienterede fra Valdemarsgade:

Blandt andet et stort ønske om en ekstra nattevagt og fra flere plejecentres side, et ønske om en form for pedelfunktion, som er tættere knyttet til plejecentrene.

Erik Sørensen orienterede fra Elmehøj:

Ældrerådet er meget tilfredse med at der fra 1. september serveres varm mad på plejecentre.

Sundheds- og ældrechef Uffe Rørmose Viegh, orienterede omkring dagklinik på Hjørring Sygehus til udredning for de mest udsatte borgere.

Der køres test i øjeblikket med Brønderslev Kommune

Punkt 15: Orientering fra udvalg m.m.

00.01.00-I00-4-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Orientering fra udvalg m.m.

Sagsfremstilling

Orientering fra udvalg m.m.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Erik Krabbe orienterede fra Teknik og Miljø med igangsætning af etablering af nyt boligområde øst for Søndergade.

Ældrerådet er opmærksomme på "Undersøgelse af livskvalitet" lavet af Realdania, her er Brønderslev Kommune placeret lavt.

Emnet tages op på et senere møde.

Sundhedsministeren har nedsat en tænketank under overskriften "Sund fornuft". Ældrerådet følger området.

Punkt 16: Orientering om valg til Ældreråd 18. november 2025

84.12.00-G01-2-24

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Valgbestyrelsen vil løbende orientere om processen frem mod Ældrerådvalget den 18. november 2025.

Sagsfremstilling

Valgbestyrelsen vil løbende orientere om processen frem mod Ældrerådvalget den 18. november 2025.

Første møde i valgbestyrelsen er afholdt den 27. marts 2025:

- Liste med valgstyrere fra sidste afholdte Ældrerådvalg, fremsendes til Formand Inger Møller Nielsen. Disse udpeges i april måned.
- I april måned tilses valgstederne af, konsulent Christian Lundtoft og Fællessekretariatet.
- Forvaltningen afholder møde med Netcompany i nærmeste fremtid, for afklaring på hvilket IT-udstyr der skal rekvireres fra IT-afdelingen. Snarlig tilbagemelding til IT.
- Drøftelserne har også omfattet administrativ bemanding fra forvaltningen på valgdagen. Det er vurderet, at der ikke er behov for administrativt personale. Som ved sidste valg, vil eventuelle opklarende spørgsmål, blive håndteret ved hjælp af det administrative personale fra kommunalvalget.
- Der arbejdes på at etablere mindre valgcafe ved Ældrerådets placering på de tre største valgsteder, Hjallerup, Dronninglund og Brønderslev.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Valgtilforordnede findes og der afholdes møde inden sommerferien.

Kontrakt med Netcompany er underskrevet og der afholdes møde med udbyder for igangsættelse af indkøb af materiel til valgdagen.

Formand Inger Møller Nielsen er i gang med at arrangere valgstyrere og tilforordnede, således informationsmøde og undervisning kan foregå inden sommerferien.

Punkt 17: Meddelelser fra formanden

00.01.00-I00-2-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Meddelelser fra formanden:

- Evaluering af fællesmøde med Ældreomsorgsudvalget.
- Evaluering af ministerbesøg.

Sagsfremstilling

Meddelelser fra formanden:

- Evaluering af fællesmøde med Ældreomsorgsudvalget.
- Evaluering af ministerbesøg.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Møde med Ældreomsorgsudvalget. Mødet er evalueret.

Ministerbesøg. Et rigtig godt møde med mange relevante spørgsmål og vinkler.

Punkt 18: Eventuelt

00.22.04-P35-2-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Eventuelt.

Sagsfremstilling

Eventuelt.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Intet.

Punkt 19: Punkter til pressen

27.69.40-G01-2-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Punkter til pressen.

Sagsfremstilling

Punkter til pressen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Årsrapporter for social- og sundhedsfaglige tilsyn.

Strategi for fuld tid, fastholdelse, rekruttering og sygefravær.

Punkt 20: Næste møde

00.01.00-I00-3-21

Resumé

Sagsforløb: ÆR

Næste møde i Ældrerådet er den 7. maj 2025.

Sagsfremstilling

Næste møde i Ældrerådet er den 7. maj 2025.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Beslutning

Næste møde i Ældrerådet er den 7. maj 2025.

Punkt 21: Lukket: Godkendelse af beslutningsprotokol

00.22.04-P35-2-21

Godkendt.