

REFERAT Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 15-08-2024

Mødedato Torsdag d. 15. august 2024 kl. 16:30

Mødested Kerteminde Rådhus, byrådssalen

Mødedeltagere Kristian Hald, Britt Pedersen, Lars Ole Thejsen Valsøe, Michael
Nielsen, Jan Johansen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orienteringssag: Status på udvalgte indsatser på psykiatriområdet.....	4
Orienteringssag: Sundhedstjek på bosteder.....	6
Beslutningssag: Organisering af det kommunale tilsyn i Aktivitets- og samværstilbud samt i Beskyt	8
Drøftelsessag: KL´s spørgeskemaundersøgelse vedr. sundhedsområdet 2023.....	10
Orienteringssag: KL´s politiske og tekniske høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens rappor	13
Orienteringssag: Handleplan for Værdighedspolitikken.....	16
Orienteringssag: Vandskade på Lindhøj Plejehjem.....	18
Orienteringssag: Ledelsesinformation til Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget pr. 31.7.2024.....	21
Beslutningssag: Politisk mødekalender 2025.....	22
Sager og skrivelser til orientering.....	24
Eventuelt.....	25
Godkendelse af referat.....	26

Punkt 300: Godkendelse af dagsorden

S2021-49814

Sagsfremstilling

.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Godkendt.

Punkt 301: Orienteringssag: Status på udvalgte indsatser på psykiatriområdet

S2024-4430

Resumé

Udvalget orienteres i denne sag om status på udvalgte indsatser på psykiatriområdet, herunder støtte- og kontaktperson, samlingsstedet Pinden og prøvehandlingen, kompenserende voksenundervisning ved senfølger efter hjernerystelse.

Chef for Social, Arbejdsmarked og Borgerservice Kenneth Damsgaard Hyde, Leder af Myndighed, Socialpsykiatri & Aktivitet Minna Vig samt speciallærer Lisbeth Skotte deltager i punktet.

Sagsfremstilling

Støtte- og kontaktperson (SKP) samt Pinden

Jf. Servicelovens §99 tilbyder Kerteminde Kommune støtte til borgere, der på grund af hjemløshed, misbrug og/eller psykisk sygdom ikke er i stand til at benytte samfundets muligheder og støttetilbud. Støtten gives i særlig grad på borgerens præmisser og medarbejderne fungerer ofte som bindeled mellem borger og det etablerede samfund. Støtten kan bl.a. bestå i at:

- skabe kontakt til de mest socialt udsatte borgere
- afdække behov for støtte, herunder fastholdelse i egen bolig.
- støtte til borgeren i at skabe kontakt til relevante samarbejdspartnere fx læge, sagsbehandler mv.
- støtte borgeren i at opsøge og fastholde relevante behandlingstilbud.

"Pinden" er kaldenavn for et fysisk samlingssted, som har til huse ved det tidligere rådhus i Munkebo. Leder Minna Vig vil på mødet orientere om såvel SKP opgaver, samt om Pindes historik og nuværende form, herunder hvorledes socialpsykiatrien kan støtte de borgere, der mødes her.

Prøvehandling, kompenserende voksenundervisning ved senfølger efter hjernerystelse

Jf. lov om specialundervisning for voksne (VSU) har Kerteminde kommune i foråret gennemført en prøvehandling med et undervisningsforløb for mennesker, som oplever senfølger efter hjernerystelse.

Prøvehandlingen blev afsluttet i juni 2024 og neuropædagogisk speciallærer Lisbeth Skotte vil sammen med Minna Vig orientere om undervisningsforløbet, evalueringen samt kommunens fremadrettede tilbud til målgruppen.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

.

Høring

Ingen

Politikker og strategier

-

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

udvalget tager orienteringen til efterretning.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering taget til efterretning

Punkt 302: Orienteringssag: Sundhedstjek på bosteder

S2024-5500

Resumé

Handicaprådet drøftede 14. juni 2024 Foreningen LEV's opfordring til Handicaprådene i alle kommuner om at sætte brug af sundhedstjek for borgere på botilbud på dagsordenen.

I denne sag orienteres udvalget om status på sundhedstjek på Kerteminde Kommunes to bosteder, Syvstjernen og Gyldenhuset.

Sagsfremstilling

Foreningen LEV har sendt en opfordring til Handicaprådene i alle kommuner med en opfordring om at sætte brug af sundhedstjek for borgere på botilbud på dagsordenen. (Henvendelsen er vedhæftet sagen).

Baggrunden for LEV's opmærksomhed på sundhedstjek er, at der i 2022 trådte en overenskomst mellem De Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner i kraft, som bl.a. indeholder en aftale om faste sundhedstjek til voksne med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, som bor i botilbud, bofællesskab eller lignende. Konkret betyder det, at borgere på botilbud har ret til et sundhedstjek mindst en gang hvert andet år.

LEV har udarbejdet gode råd til, hvordan Handicaprådet kan være med til at sætte fokus på problemstillingen:

"Sæt temaet om sundhedstjek og ulighed i sundhed på dagsordenen. I kan måske sætte temaet på som en drøftelse i handicaprådet. Vi har i Lev modtaget tal fra Danske Regioner, der viser, hvor mange sundhedstjek der er blevet lavet i kommunerne. Nogle steder står det rigtigt godt til, og andre steder bliver det brugt i mindre grad. Det kan skyldes mange årsager, og vi håber, at I i fællesskab med forvaltningerne og politikerne i jeres kommune vil drøfte disse årsager".

LEV opfordrer til en skriftlig redegørelse af bruges af sundhedstjek, som indeholder

- hvilke udfordringer og årsager til at sundhedstjek ikke er foretaget
- spørg til, hvad kommunen og politikerne vil gøre for, at sundhedstjekkene bliver til fast rutine i kommunen, og for at mindske den handicapbetonede ulighed i sundhed generelt.
- Start en dialog med de botilbud, som ligger i jeres kommune: Til det første sundhedstjek er det botilbuddenes ansvar at kontakte den praktiserende læge, hvis ikke lægen selv opsøger borgerne eller botilbuddene.

LEV oplyser, at der i Kerteminde Kommune, i perioden 1. januar 2022 til 1. april 2024, i alt er blevet lavet 27 sundhedstjek. Det svarer til i alt 24 procent af målgruppen i kommunen.

Administrationen har på det grundlag udarbejdet en status på udførte sundhedstjek på bosteder i Kerteminde Kommune i 2023/2024:

Syvstjernen:

- Alle 8 borgere tilbydes i august/september sundhedstjek 1 x årligt. Det sundhedsfaglige personale er behjælpelig med kontakt til egen læge, hvis beboeren ønsker det i samråd med pårørende/værge.
- 6 beboere har fået lavet sundhedstjek i august 2023
- 2 beboere klarer selv disse lægebesøg evt. i samarbejde med pårørende.
- Syvstjernen har modtaget et diplom for at være "sundhedstjekkede". Det vil sige, at bostedet fremgår på LEV's officielle liste over bosted, der har arbejdet pædagogisk og kontinuerligt med at skabe gode rammer for implementering af sundhedstjek hvert andet år.

Gyldenhuset:

- Der er 11 beboere på Gyldenhuset.
- 8 beboere er tilknyttet Langeskov Lægehus. Disse har fået foretaget sundhedstjek i deres lejligheder d. 14/3-23, heraf har en borger ikke gennemført af personlige årsager.
- 3 beboere har lægehus i henholdsvis Kerteminde og Munkebo og har ikke fået sundhedstjek. De er til løbende kontrol hos deres respektive læger, sammen med deres pårørende/værge.

- Fra og med 2024 tilbydes beboerne sundhedstjek 1 x årligt. Der sendes mails ud til pårørende/værge mhp. indhentelse af samtykke i april/maj. Sundhedstjek foretages august/september.
- Forespørgsel om sundhedstjek i august/september 2024 er sendt ud til pårørende/værge. Samtykke afventes.
- Det er det sundhedsfaglige personale som er behjælpelig med kontakt til egen læge. Dette foretages i samråd med pårørende/værge, samt teamet omkring den enkelte beboer.
- Gyldenhuset har modtaget et diplom for at være "sundhedstjekkede". Det vil sige, at bostedet fremgår på LEV's officielle liste over bosted, der har arbejdet pædagogisk og kontinuerligt med at skabe gode rammer for implementering af sundhedstjek hvert andet år.

Borgerne tilknyttet støttecentre/ikke døgndækkede tilbud (Varebørsen, Askvej, Bakkehaven, Fregatten, Grøntofte og Jernstøberiet) støttes i kontakt til egen læge og lægebesøg, af hjemmevejledere og evt. pårørende.

Læs mere om sundhedstjek her:

<https://www.lev.dk/viden-om/sundhedstjek/>

https://www.sdu.dk/da/sif/nyheder/doedelighed_blandt_personer_med_udviklingshandicap

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

.

Høring

Ingen

Politikker og strategier

Sundhedspolitikken

Handicappolitikken

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

udvalget tager orienteringen til efterretning.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering givet.

Bilag

Mail fra LEV til Handicaprådet

Punkt 303: Beslutningssag: Organisering af det kommunale tilsyn i Aktivitets- og samværstilbud samt i Beskyttet beskæftigelse

S2023-4961

Resumé

I følge "Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område" (VEJ nr. 9330 af 21/03/2019, § 16), har Kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses i Aktivitets- og Samværstilbud samt i beskyttet beskæftigelse jf. Servicelovens §§103 og 104. Tilsynet omfatter Paletten, Nytoften, Hjernebogen og det private tilbud Marienlyst gård i Langeskov.

I denne sag orienteres Udvalget om Guide for tilsyn og der indstilles til, at tilsynsguiden anvendes og tilsyn varetages af Social, Arbejdsmarked og Borgerservice.

Sagsfremstilling

I følge "Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område" (VEJ nr. 9330 af 21/03/2019, § 16), har Kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses i Aktivitets- og Samværstilbud samt i beskyttet beskæftigelse jf. Servicelovens §§103 og 104. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på. Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at opgaverne løses med den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som myndigheden inden for lovgivningens rammer har besluttet, der skal være i kommunen.

Formålet med at føre tilsyn er:

- At påse, at borgerne får den hjælp, som de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- Fortløbende at justere indsatsen efter borgerens livssituation.

Tilsynet skal forebygge at mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Kommunalbestyrelsen skal føre driftsorienteret tilsyn med egne tilbud og private tilbud beliggende i kommunen, som ikke er omfattet af lov om socialtilsyn.

Tilsynet omfatter følgende §§ 103 og 104 tilbud:

- Paletten §103 og §104
- Nytoften §104
- Hjernebogen §104
- Marienlyst gård (§104 Privat tilbud beliggende i Langeskov)

Administrationen har udarbejdet en tilsynsguide, som beskriver principper, typer af tilsyn og tilsynets indhold og foreslår at tilsynet varetages af Social, Arbejdsmarked og Borgerservice. Tilsynsguiden er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

Servicelovens §103 og 104

Høring

Ingen

Politikker og strategier

.

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

Udvalget godkender, at tilsynsguide anvendes og tilsyn varetages af Social, Arbejdsmarked og Borgerservice.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Godkendt.

Bilag

Tilsynsguide §§ 103 og 104

Punkt 304: Drøftelsessag: KL's spørgeskemaundersøgelse vedr. sundhedsområdet 2023

S2024-6961

Resumé

Kommunernes Landsforening (KL) har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse i kommunerne vedrørende sundhedsområdet. Undersøgelsen blev gennemført i efteråret 2023, og alle kommuner har besvaret spørgeskemaet. Undersøgelsen beskriver status i det nære sundhedsvæsen efteråret 2023, hvor den seneste undersøgelse er gennemført.

I denne sag præsenteres udvalget for resultaterne af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse i 2023.

Sagsfremstilling

Kommunernes Landsforening (KL) har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse i kommunerne vedrørende sundhedsområdet. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt i KL's løbende interessevaretagelse. Undersøgelsen blev gennemført i efteråret 2023, og alle kommuner har besvaret spørgeskemaet. Undersøgelsen beskriver status i det nære sundhedsvæsen efteråret 2023, hvor den seneste undersøgelse er gennemført.

KL opfordrer til, at afrapporteringen også anvendes i en drøftelse af udviklingen i det nære sundhedsvæsen i den enkelte kommune og i sundhedsklyngerne - eksempelvis i forhold til at sikre sammenhæng på tværs af sektorgrænser, geografisk lighed i sundhed, lokale sundhedsmæssige udfordringer eller generelt med henblik på at øge kendskabet til kapacitet og indsatser i det nære sundhedsvæsen i de fynske kommuner anno 2024. Med sagen præsenteres Sundhedsklynge Fyn - FSN for et sammendrag af undersøgelsens resultater og generelle tendenser på udvalgte områder. Besvarelser fra kommunerne i Sundhedsklynge Fyn sammenholdes med det generelle billede. Afrapporteringen indeholder flere emner, men herunder er der alene rettet fokus på følgende:

- Sundhedspleje
- Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom
- Kommunale akutfunktioner
- Samarbejde med sygehus om opgaveoverdragelse
- Samarbejde med regionen om hygiejne
- Hjerneskeadeområdet
- Digitale løsninger

Sundhedsplejen

Alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn foretager systematisk opsporing af fødselsdepression hos begge forældre, og 78 pct. har tilbud til begge forældre, mens enkelte alene har tilbud til mødrene. På landsplan er det over halvdelen af kommunerne, der har tilbud til både mødre og fædre.

På landsplan arbejder 67 pct. af kommunerne systematisk med opsporing af neuropsykologiske problemstillinger hos børn i 0-1 årsalderen. I Sundhedsklynge Fyn er det 78 pct.

Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Som det er tilfældet på landsplan, har næsten alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn forebyggelsestilbud til borgere med hjertekarsygdom, KOL, Type-2-diabetes og kræft. På landsplan er det 76 pct. af kommunerne, der har forebyggelsestilbud til borgere med muskelskeletlidelser mod 33 pct. i Sundhedsklynge Fyn.

Langt størstedelen af kommunerne på landsplan såvel som i Sundhedsklynge Fyn har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som består af Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer (afklarede samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænnelse, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol).

Over halvdelen af kommunerne på landsplan oplever, at samarbejdet med både almen praksis og hospitalet vedrørende elektronisk henvisning til kommunale tilbud er uændret siden det sidste år. I Sundhedsklynge Fyn er det anderledes

positivt, idet 67 pct. oplever, at samarbejdet er blevet bedre.

Ingen kommuner i Sundhedsklynge Fyn har indgået et formaliseret samarbejde med andre kommuner om et eller flere forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Dette gælder for over halvdelen af kommunerne på landsplan.

Kommunale akutfunktioner

På landsplan har alle kommuner en akutfunktion, hvoraf akutteamet er den mest udbredte organisering. Samme billede tegner sig for kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. Alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn har i dag et udekørende akutteam, men kun fire kommuner i Sundhedsklynge Fyn angiver, at de har etableret akutpladser. Svaret hænger dog sammen med de forskellige definitioner af pladserne, fx betegnes disse i Odense Kommune som rehabiliteringspladser (64 pladser på Lysningen). Odense Kommune er dermed heller ikke blandt de kommuner, der angiver at have etableret akutpladser.

Almen praksis, den øvrige hjemmesygepleje og hjemmeplejen er de samarbejdspartnere, som efterspørger akutfunktionen mest på landsplan, såvel som i Sundhedsklynge Fyn.

De tre mest efterspurgte indsatser fra akutfunktionens samarbejdspartnere er: Sygeplejefaglig udredning eller andre tilsyn/vurderingsopgaver, bed-side diagnostik og "second opinion". Dette gælder både på landsplan og i Sundhedsklynge Fyn.

Samarbejde med sygehus om opgaveoverdragelse

På landsplan varetager næsten alle kommuner intravenøs medicinsk behandling og/eller behandling med IV-væske, parenteral behandling og hjemmedialyse. Samme billede tegner sig for kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. Med Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner fra 2023 blev IV-behandling dog også en obligatorisk indsats, som kommunerne skal kunne varetage - indtil videre i henhold til de regionale samarbejdsaftaler på området.

Specialuddannelse i borgernær sygepleje

På landsplan har 74 pct. af kommunerne sendt minimum 1 sygeplejerske afsted på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, siden specialuddannelsen i 2018 blev etableret. Samme niveau findes i Sundhedsklynge Fyn med 78 pct. På landsplan oplever lige under halvdelen af disse kommuner, at specialuddannelsen i nogen grad er med til at løfte kompetenceniveauet i kommunen. I Sundhedsklynge Fyn er det lige over halvdelen.

Hjerneskadestruktur

I Sundhedsklynge Fyn har 89 pct. af kommunerne angivet, at avanceret genoptræning af borgere med hjerneskade varetages i kommunen af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen. Dette er i tråd med niveauet på landsplan.

I Sundhedsklynge Fyn oplever 78 pct. problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet med henvisning til, at borgeren ikke bliver færdigudredt på sygehus. På Landsplan gælder dette for omkring halvdelen af kommunerne. I Sundhedsklynge Fyn oplever 56 pct. af kommunerne, at borgere ikke bliver færdigbehandlet på sygehuset. På landsplan gælder det for 36 pct. af kommunerne.

På landsplan har 76 pct. af kommunerne svaret, at de oplever, at borgere udskrives uden neuropsykologisk udredning, når borgeren udskrives fra sygehus efter hjerneskade. Dette er i tråd med billedet i Sundhedsklynge Fyn.

Samtlige kommuner i Sundhedsklynge Fyn har en hjerneskadekoordinationsfunktion (91 pct. på landsplan), mens 33 pct. har et hjerneskadekoordineret team (40 pct. på landsplan).

Digitale løsninger

Sygeplejen og forebyggelsesområdet er de områder, hvor kommunerne på landsplan, såvel som i Sundhedsklynge Fyn, er længst med implementering.

Punktet er tillige til drøftelse i Børn, Unge og Uddannelsesudvalget 14/8-24.

Resultat af spørgeskemaundersøgelse 2023 er vedhæftet som bilag.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Høring

Ingen

Politikker og strategier

Sundhedspolitikken

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

udvalget drøfter om spørgeskemaundersøgelsen giver anledning til initiativer i Kerteminde Kommune.

Beslutning på Børn-, Unge- og uddannelsesudvalget 14-08-2024

Drøftet.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Drøftet.

Bilag

Resultat-af-spoergeskemaundersoegelse-2023-2

Punkt 305: Orienteringssag: KL's politiske og tekniske hørings svar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport

S2024-6589

Resumé

KL har, som supplement til det politiske hørings svar også udarbejdet et teknisk hørings svar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget har i høringsperioden indsendt et supplerende hørings svar med det formål at bidrage til at nuancere de overordnede strukturelle perspektiver, til de borgerrettede og lokalt borgernære perspektiver (vedhæftet).

I denne sag gives en kort orientering om KL's hørings svares indhold.

Sagsfremstilling

KL har, som supplement til det politiske hørings svar (vedhæftet), også udarbejdet et teknisk hørings svar (vedhæftet) til Sundhedsstrukturkommissionens rapport (rapport og sammenfatning af rapport er vedhæftet).

Nedenstående er en opsummering af hørings svarenes indhold.

KL's politiske hørings svar

Et enstemmigt opråb fra alle landets borgmestre, rådmænd med ansvar for sundheds- og ældreområdet og KL, som advarer mod at samle ansvaret for ældreplejen og det nære sundhedsvæsen på enten regionale eller statsligt niveau, herunder:

- Bekymring for, at flere af Sundhedsstrukturkommissionens modeller, i fald de realiseres, vil udfordre den demokratiske legitimitet og den velfærdsmodel vi har i Danmark, fordi velfærden ikke længere er underlagt lokal demokratisk prioritering og ansvar.
- Kritik af, at modellerne udelukkende har fokus på sammenhæng (kædeansvar), mens omstilling og fremtidssikring af det samlede sundhedsvæsen er underbelyst.
- Hørings svaret peger på en række tiltag og strukturelle ændringer, herunder større ensartethed på baggrund af nationale standarder og større grad af mellemkommunalt forpligtigende samarbejde, der kan imødegå sundhedsvæsenets udfordringer uden samtidig at sætte den demokratiske legitimitet over styr.

KL's tekniske hørings svar

KL's kritikpunkter - uddrag:

- - Savner i lange stræk dokumentation for kommissionens overvejelser og anbefalinger. Efterlyser inddragelse af kommunale data fra Sundhedsdatastyrelsen i kommissionens rapport (fx forebyggelse af plejebehov og u hensigtsmæssige indlæggelser m.v.)
 - Kritiserer et overdrevent fokus på samling af opgaver og ansvar som svaret på udfordringerne. Manglende investeringer i de almene tilbud, fravær af politisk opmærksomhed, prioritering og investeringer har større forklaringskraft end fordelingen af opgaver og ansvar. KL's budskab: Det kan løses uden at ommøblere hele sundhedsvæsenet.
 - Savner begrundelse for, hvorfor kommissionen ikke har overvejet andre modeller, der konsoliderer og systematisk styrker tilbuddene i kommuner og i praksissektoren.
 - Skeptiske overfor kommissionens grundlæggende antagelse om, at samling af myndighedsansvaret hos regionerne automatisk fører til omstilling og prioritering af de nære tilbud. Historien taler imod dette.
 - Sundhedstilbud, særligt når det gælder indsatser til borgere med kronisk sygdom, skal ses i samspil med en række andre forhold i borgerens liv. Og vi lykkes kun, hvis vi tænker på tværs af social, beskæftigelse, ældre, sundhed og civilsamfund.
 - Kommissionens modeller for centralisering af sundhedsvæsenet har alene fokus på den vertikale integration mellem sygehus, almen praksis og kommune. Hvorimod den horisontale integration på tværs af nære

- velfærdsindsatser tabes af syne i de forskellige modeller for opgavesamling.
- Barrieren for opgaveudvikling mellem læger og sygeplejersker handler mere om manglende fleksibilitet i anvendelsen af reglerne end placeringen i separate sektorer
 - Kun en lille andel af de 2,8 mio. danskere, der hvert år er i kontakt med sygehusvæsenet, oplever manglende sammenhæng. De er ofte ældre (+80 år), har mange kontakter på tværs af sektorer og har behov for en mere håndholdt indsats for at sikre et sammenhængende og velkoordineret behandlingsforløb. Det er ikke en kerneopgave for sygehuset, men har derimod et stort fokus i kommunerne.
 - Centralisering svækker samspillet med civilsamfundet. Det solide samspil mellem kommuner og civilsamfundsaktører er et centralt element i vores velfærdsmodel. Den centralisering, der i varierende grad lægges op til med de tre forvaltningsmodeller, vil mindske pladsen til det lokale liv, og det vil stække samspillet mellem civilsamfundets mange aktører og det offentlige system.
 - KL noterer sig også, at to ud af tre modeller for opgavesamling resulterer i at kommunernes økonomi reduceres med mellem 31-67 mia. kr.. En opgaveflytning af den størrelsesorden vil reducere det kommunale prioriteringsrum betragteligt og gøre kommunerne mindre robuste i forhold til at håndtere opgaveskred på tilgrænsende områder, fx det specialiserede socialområde. Konsekvensen vil i praksis være en kommunalreform ad bagdøren.

KL's holdning til de 3 forvaltningsmodeller - uddrag:

- Model 1 og 2 vil medføre uhensigtsmæssig centralisering m.m.
- Model 3 (Sundhedsregioner).
 - Denne model flugter bedre med kommunernes anbefalinger til sundhedsvæsenets struktur, jf. bl.a. KL's politiske høringssvar.
 - Basis for at videreudvikle robuste almene sundhedstilbud tæt på borgerne. Modellen skaber det største potentiale for en omstilling til nære tilbud, fordi udvikling af de nære tilbud sker i egen ret - som en ligeværdig del af et samlet sundhedsvæsen.
 - KL kan dog ikke støtte op om flytning af centrale dele af de kommunale sundhedsopgaver til regionerne (mindre opgavesamling).
 - KL støtter op om øget brug af tværsektorielle kvalitetsstandarder.
 - Det er i modellen fortsat en udfordring, at kommunerne ikke har en fuldgyldig rolle ind i drøftelserne om udviklingen af det nære sundhedsvæsen, da det i modellen fortsat er regionsrådet der træffer de endelige beslutninger.
 - KL foreslår:
 - At tillægge sundhedsklyngerne (bestående af nærudvalg og borgmestre) mere beslutningskraft, hvis de fik til opgave at prioritere anvendelsen af regionernes demografimidler. Dermed kunne de blive en drivende kraft ift. at sikre sammenhæng og den nødvendige omstilling af sundhedsvæsenet. Det kræver netop, at sundhedsklyngerne får mere beslutningskraft, så der på tværs af sygehus, kommuner og almen praksis træffes beslutninger som fælles forpligter parterne på en omstilling til det nære sundhedsvæsen
 - At klyngerne etableres som formaliserede samarbejdsorganer. En central opgave vil således være:
 - udmøntning af demografimidlerne
 - nationalt prioriterede midler fra økonomiaftalerne
 - implementering af nationale kvalitetsstandarder mv.
 - For at skabe incitament til, at klyngerne indgår en forpligtende udmøntningsaftale, kan midlerne betinges af, at klyngen laver en udmøntningsaftale. Modellen skal skabe incitament til at lave udmøntningsaftaler og knytte midlerne til klyngen og ikke give kommuner og regioner oplevelsen af, at der er tale om egne midler, der kan indgå i den lokale prioritering.

Det 32 sider lange høringssvar har ingen indholdsfortegnelse, så herunder er udarbejdet en "indholdsfortegnelse" såfremt udvalget ønsker at orientere sig i dele af høringssvaret:

- - Overordnede kommentarer til Kommissionens rapport (s. 1)
 - Kommissionens rationale om et enstrengt myndighedsansvar (s. 4)
 - Centralisering udhuler den demokratiske legitimitet (s. 6)
 - Centralisering svækker samspillet med civilsamfundet (s. 6)
 - Bemærkninger til Kommissionens tværgående anbefalinger og forslag (s. 6)
 - Kommissionens overvejelser om opgavesamling (s. 12)
 - Genoptræningsområdet (s. 12)
 - Specialiseret genoptræning (s. 14)
 - Patientrettet forebyggelse (s. 14)

- Akutsygepleje (s. 15)
- Kommunal sygepleje (s. 16)
- Midlertidige pladser (s. 16)
- Ældreområdet - indsatser efter serviceloven (s. 17)
- Personlig pleje og praktisk hjælp (s. 17)
- Forebyggelse (s. 18)
- Plejeboliger (s. 18)
- Hjælpeområdene (s. 19)
- Tværkommunalt samarbejde og faglig bæredygtighed (s. 21)
- Kommissionens forslag til forvaltningsmodeller (s. 21)
- Økonomi og finansiering (s. 24)
- Opbygningen af et kvalitetsapparat mangler (s. 29)
- Arbejdskraftmangel i sundhedsvæsenet (s. 31)
- Arbejdsgiverforhold (s. 32)

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget har i høringsperioden indsendt et supplerende høringssvar med det formål at bidrage til at nuancere de overordnede strukturelle perspektiver, til de borgerrettede og lokalt borgernære perspektiver. (Høringssvar vedhæftet som bilag)

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

.

Høring

Sundhedsstrukturkommissionens rapport har været i 8 ugers høring frem til 6. august 2024.

Politikker og strategier

.

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

orienteringen tages til efterretning

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering taget til efterretning

Bilag

Kerteminder Kommune Høringssvar Sundhedsstrukturkommissionens rapport 010724

kl_teknisk_hoeringssvar_ssk

KL_Politisk høringssvar_260624

Sammenfatning - Sundhedsstrukturkommissionen

Hovedrapport - Sundhedsstrukturkommissionen

Punkt 306: Orienteringssag: Handleplan for Værdighedspolitikken

S2023-7811

Resumé

Byrådet vedtog 25. januar 2024 en værdighedspolitik (2024-2027) med de obligatoriske emner: Livskvalitet, Selvbestemmelse, Ensomhed, Mad og ernæring, Pårørende, En værdig død samt Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.

I denne sag præsenteres udvalget for de handleplaner, der er iværksat både på overordnet niveau og i de enkelte enheder med involvering af medarbejdere, bruger- og pårørenderåd mv.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog 25. januar 2024 en værdighedspolitik (2024-2027) med de obligatoriske emner: Livskvalitet, Selvbestemmelse, Ensomhed, Mad og ernæring, Pårørende, En værdig død samt Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.

I denne sag præsenteres udvalget for de handleplaner, der er iværksat både på overordnet niveau og i de enkelte enheder med involvering af medarbejdere, bruger- og pårørenderåd mv.

Den politiske aftale om en ny ældrereform viser en retning med mere borgerinvolvering, pårørendesamarbejde og mindre faste teams, som er med til at understøtte værdighedspolitikken formål om at ældre får mulighed for at bevare et aktivt ældreliv, at bestemme selv og bevare livskvaliteten.

Der er iværksat handlinger, som understøtter den nye ældrereform og en værdig ældrepleje. Der arbejdes fx allerede målrettet med:

- at implementere den velfærdsstrategiske 123-model i alle driftsenheder.
- at styrke samarbejdet med pårørende og frivillige.
- at udarbejde et kursuskatalog for at styrke medarbejdernes faglige kompetencer og sikre kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.
- at arbejde i mindre faste teams omkring den enkelte borger.
- at udarbejde en Kerteminde-model for en rehabiliterende indsats for at understøtte et aktivt hverdagsliv.
- at afholde tre dialogmøder om "Det gode pårørendesamarbejde" sammen med Ældre Sagen i november 2024.
- at sætte ensomhed på dagsordenen ved at holde et folkemøde om fællesskaber mod ensomhed.

Der er udarbejdet handleplaner for perioden 1/8 2024-31/8 2025 i alle enheder i Ældre og Sundhed. Disse er sammenskrevet i det vedhæftede bilag.

Arbejdet med handleplanerne bliver fulgt og afrapporteres til udvalget i efteråret 2025.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

I medfør af § 81 a, stk. 2, i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1114 af 30. august 2018, fastsættes:

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje.

Stk. 2. Værdighedspolitikken skal indeholde de overordnede pejlemærker og principper for en værdig ældrepleje i den enkelte kommune med udgangspunkt i den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v., som ydes efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen.

§ 2. I værdighedspolitikken skal kommunalbestyrelsen som minimum beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet.
- 2) Selvbestemmelse.
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.
- 4) Mad og ernæring.
- 5) En værdig død.
- 6) Pårørende.
- 7) Bekæmpelse af ensomhed.

Høring

Ingen

Politikker og strategier

Værdighedspolitikken 2024-2027

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

orienteringen tages til efterretning.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering givet.

Bilag

Handleplan for værdighedspolitik (alle)

Punkt 307: Orienteringssag: Vandskade på Lindhøj Plejehjem

S2024-7037

Resumé

Udvalget orienteres i denne sag om vandskader og igangsatte tiltag på Lindhøj Plejehjem i forbindelse med flere skybrud henover sommeren

Sagsfremstilling

13-14. juli 2024 udsendte DMI et varsel om kraftig regn og lokalt med skybrud. Regnen medførte, at der lørdag og søndag trængte vand ind på Lindhøj Plejehjem i Ærteblomsten gennem et læk i loftet over et gangareal. Vandet løb fra gangarealet under døren ind i to boliger. Personalet fjernede vandet ved hjælp af en vandstøvsuger, og der blev sat spande op.

Skadeservice sørgede for en midlertidig løsning ved at bore et hul i loftet og isætte et rør ("watertube"), således vandet bedre kunne styres ned i spande og på den måde afværge, at vandet kom i kontakt med eventuelle elinstallationer.

15. juli Sammen med ejendomsadministrator fra Ejendomsadministrationen inspicerede en tømrer loft og tag. De kunne konstatere, at vandskaden var opstået efter at nogle vandrette tagedløb havde skilt sig selv ad.

Alle tagedløb i området blev eftergået og samlet, hvilket bør stoppe fremtidig vandindtrængning. Desuden blev loftplader taget ned to steder i den ene længe af Lindhøj. Ved et lille sted, blev der konstateret mørke pletter på tagkrydsfineren, som kunne ligne skimmelsvamp. Der blev bestilt skimmelsanering af området, samt en vurdering af, om der skal monteres yderligere affugtning. Af fugtrapporten fremgik der registrering af vækst på tagplader. Udbedring af dette er foretaget, hvilket betyder at væksten er slået ihjel og området er lukket igen. De indvendige skader af loftplader og maling af vægge forventes afsluttet med udgangen af uge 32. Der har ikke været yderligere vandindtrængning i Ærteblomsten. Pårørende blev 15.juli skriftligt orienteret om hændelsens omfang og håndtering heraf.

26. juli nyt skybrud, der foranlediger mindre vandindtrængning i Kornblomsten på gangarealerne. Vandet tørres op med det samme og kommer ikke ind i beboernes boliger.

29. juli Ejendomsadministrationen inspicerer vandskaden. Det formodes, at afløbsskåle ikke slutter tilstrækkeligt til. Det konstateres at alt isolering og loftsplader er udtørret henover weekenden, der er således ikke fugtproblematikker. Pårørende blev igen skriftligt orienteret om, at der igen havde været indtrængning af vand.

4.august nyt skybrud over Munkebo, som atter medførte vandindtrængning på gangarealerne ved Kornblomsten, Solsikken og indgangspartiet. Der trængte ikke vand ind ved beboerne. Omfanget af vand blev tørret op med vandstøvsuger. De åbne lofter i gangarealer vil fortsat stå åbne uden loftplader, indtil årsagen til vandindtrængning er fundet og udbedret.

5. august Ejendomsadministrator og håndværkerne spuler tagbrøndene i de områder, hvor der er kommet vand ind, for at fremprovokere utætheder og deraf afklare, hvori utætheder præcis er. Der blev fundet 2 nedløbsrør som var tilstoppet.

8.august ejendomsadministrator, tømrer, VVS'er og en tagdækker mødes og planen er, at der mindst 8 steder skæres tag op, skiftes pakninger i afløbsinstallationen, og fjernes bagfald. Dermed burde utætheder i installationer være udbedret, så der ikke opstår flere vandskader. Ejendomsadministrator laver i samarbejde med entreprenørerne en plan for udbedringen, som forventes foretaget inden for 14 dag. Selve udbedringen forventes at tage 1-2 dage.

Endvidere vil pedellen fremadrettet rense tag og tagrender på månedligt basis, da tagstenene over Lindhøj i stor grad smuldre og afskaller. Det giver "affald" på tagene, som kan blive skyllet ned i nedløbsrørene, og give propper.

Der kan være en bekymring i forhold til om den samlede regnvandsinstallation i bygningen har en dimension, der kan håndtere de regnskyl, der opleves at være blevet kraftigere over årene. Dels fordi bygningen er blevet udvidet flere gange, og fordi tilbygningerne formentlig er blevet koblet på den originale regnvandsinstallation.

Udvalget vil løbende blive orienteret såfremt ejendomsadministrationen vurdering ændres.

Ejendomsadministratoren har orienteret om, at vandindtrængningen gennem årene har været et tilbagevendende problem.

De områder, hvor der har været vandindtrængning, er primært på beboernes arealer. Det vil sige, at det er beboerne, der skal betale for udskiftning og vedligeholdelse af bygningsdele.

Ejendomsadministratoren inviterer og afholder årligt et afdelingsmøde med beboere og pårørende, hvor behov for vedligeholdelse drøftes. Beboerne kan forkaste den vedligeholdelsesplan, der anbefales fx indeholdende at bygge tag og afløbssystem om dvs. lave de vandrette tage tætte og skybrudssikre, således der ikke opstår flere vandskader. Beboerne har indtil nu fravalgt dette, da det vurderes at være en betydelig udgift svarende til ca. 800.000 kr. (det bemærkes, at der på sidste møde kun deltog 1 beboer)

Endvidere er det ejendomsadministrationens vurdering, at det er bedre for beboernes økonomi, at reparere de vandskader, der opstår end at lægge et nyt tag. Et nyt tag vil medføre en høj huslejestigning, da der ikke er henlæggelser nok til udskiftning af taget på nuværende tidspunkt. Den udgift skal så spares op igen, så andre renoveringsopgaver ikke skal udsættes. Dette set i lyset af, at plejehjemmet skal lukke.

Når Kerteminde Kommune overtager bygningen, er det endnu uvist om, der bliver behov for at dele af bygningen nedrives. Bygningen skal forventeligt gennemgå en større ombygning, hvorfor man risikerer, at et nyt tag skal fjernes eller ændres. Planerne for ombygningen er under udarbejdelse.

Udvalgsmedlem Lars Ole Thejsen Valsøe har stillet følgende spørgsmål, som Ejendomsadministrationen har været behjælpelig med at svare på:

Er der fare for skimmelssvamp? Ja og nej. Hvis vi udtørre de våde områder opstår der ikke skimmel. I et tagrum må der gerne være en vis mængde skimmelssvamp.

Er der fare for bygningen i det hele taget? Nej

Er der fare for kortslutninger i el-armaturerne? Nej. Og i så fald vil en sikring slå fra, så det er uden betydning.

Er der fare for faldulykker med den meget vand på gulvet? Personalet tørrer gulvet op, så det er tørt.

Er der fare for at beboerne ikke tilgodeses, fordi personalet som er weekendbemandet, også skal bruge tid på at stille spande op, tømme dem og i øvrig tørre gulve op? Nej, beboernes pleje og omsorg tilgodeses.

Beboerne betaler jo for at bo på Lindhøj, så spørgsmålet er også om deres husleje skal dække vedligehold af gangarealer - eller hvorledes dette beregnes? Beboerne skal betale for vedligehold af deres arealer. De fleste gangarealer tilhører beboerne.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen

Lovgrundlag

.

Høring

Ingen

Politikker og strategier

.

Punktet afgøres i

Ældre, Handicap og Sundhedsudvalget

Indstilling: Direktionen indstiller at

udvalget tager orienteringen til efterretning.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering givet om tiltag

Bilag

Fugtrapport_DK090563_2024-07-18--10-32 (002)

Punkt 308: Orienteringssag: Ledelsesinformation til Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget pr. 31.7.2024

S2024-7473

Resumé

Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget orienteres på mødet omkring en række økonomiske nøgletal for udvalgets områder.

Grundet udfordringer med Tablis, er fraværsrapporten ikke vedhæftet.

Sagsfremstilling

Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget orienteres på mødet omkring en række økonomiske nøgletal for udvalgets områder.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

-

Lovgrundlag

-

Høring

-

Politikker og strategier

-

Punktet afgøres i

Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget.

Indstilling: Direktionen indstiller at

Orienteringen tages til efterretning

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Orientering givet.

Punkt 309: Beslutningssag: Politisk mødekalender 2025

S2024-7168

Resumé

Direktionen fremlægger forslag til politisk mødekalender for 2025.

Sagsfremstilling

Mødekadence:

Byrådsmøderne (markeret med grøn farve i kalenderen) ligger på torsdage.

Økonomiudvalgsmøderne (markeret med blå farve i kalenderen) ligger på onsdage i ugen før byrådsmøderne.

De stående udvalgsmøder (markeret med rød farve i kalenderen) ligger som udgangspunkt mandag, tirsdag og onsdag i ugen før Økonomiudvalgsmøderne.

Det er søgt undgået at placere møder i vinterferien, op til påskeferien, i juli måned og i efterårsferien.

Byrådsmøderne i september og oktober afholdes som anført, fordi 2. behandling af budgettet skal ligge senest den 15. oktober og 1. behandling af budgettet skal ligge mindst 3 uger før 2. behandling.

Der afholdes som udgangspunkt temamøder forud for hvert Byrådsmøde.

Dagsordensudsendelse:

Dagsorden til møderne udsendes senest 4 hverdage før møderne.

Økonomiske konsekvenser/finansiering

Ingen.

Lovgrundlag

I henhold til Kommunalstyrelseslovens § 8, stk. 1 og § 20, stk. 1 træffer Byrådet hvert år beslutning om den politiske mødekalender for så vidt angår byrådsmøderne. Økonomiudvalget og de stående udvalg træffer selv for hvert regnskabsår beslutning om når og hvornår udvalgets møder skal afholdes, jfr. lovens § 20 stk. 1.

Høring

Ingen.

Politikker og strategier

-

Punktet afgøres i

Byrådet.

Indstilling: Direktionen indstiller at

Direktionen indstiller, at byrådet godkender den politiske mødekalender for 2024 for så vidt angår byrådets møder.

Beslutning på Erhverv og Vækstudvalget 12-08-2024

Udsættes

Beslutning på Kultur- og Fritidsudvalget 12-08-2024

Drøftet.

Beslutning på Plan- og Teknikudvalget 13-08-2024

Udvalget anbefaler, at mødekalenderen godkendes.

Beslutning på Børn-, Unge- og uddannelsesudvalget 14-08-2024

Godkendt.

Beslutning på Klima- og Bæredygtighedsudvalget 14-08-2024

Anbefales.

Beslutning på Arbejdsmarkedsudvalget 14-08-2024

Godkendt.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Mødet d. 29.9.25 flyttes til 24.9.25

Bilag

Politisk mødekalender 2025 - foreløbig

Punkt 310: Sager og skrivelser til orientering

S2021-49814

Sagsfremstilling

- Status på Folkemødet "Fællesskaber mod ensomhed" (Brev/invitation til workshop 12/9 er vedhæftet)
- Pulje til faste teams i ældreplejen (Tilskudsbrev og Betingelser for tilskud er vedhæftet)
- Udvalgsrepræsentant til Byggeudvalg i forbindelse med ombygning af Lindhøj plejehjem udpeges.
- Invitation til Askvejs 30 års jubilæum (Invitation er vedhæftet)
- Foreløbig invitation fra Regionen vedr. politiske drøftelser om udfordringer i psykiatrien (se vedhæftede foreløbige invitation)
- Påbud Svanevej Plejehjem (Ældretilsynets tilsynsrapport vedhæftet)

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Britt Pedersen og Lars Ole Valsø deltager i byggeudvalget i forbindelse med ombygningen af Lindhøj Plejehjem.

Bilag

Endelig tilsynsrapport

Invitation, Askvej

Foreløbig invitation til politisk drøftelse om psykiatrien

Invitation til workshop 120924

Tilskudsbrev

Betingelser for tilskudsmodtagere

Punkt 311: Eventuelt

S2021-49814

Sagsfremstilling

.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Intet

Punkt 312: Godkendelse af referat

S2021-49814

Sagsfremstilling

Udvalget godkender referatet i First Agenda.

Aktuel beslutning på Ældre-, Handicap- og Sundhedsudvalget 15-08-2024

Godkendt.