

Referat Ældrerådet

Dato og klokkeslæt: 15. juni 2023 kl. 13.00

Sted: Nakskov Sundhedscenter, Konferencen, Hoskiærsvvej 17, Nakskov

Fraværende: Susanne Andersson

Mødeleder: Karen Zubari

Referent: Nina Stangerup

Indholdsfortegnelse:

1.	Godkendelse af dagsorden.....	2
2.	Dialogmøde om Lolland Kommunes kommende sundhedspolitik.....	3
3.	Spareforslag og budgettilpasninger til budgetforslag 2024 - 2027	5
4.	Ny Sundhedsaftale 2024 – 2027 i Region Sjælland, til høring	7
5.	Årsredegørelse om magtanvendelse på Ældre & Sundhedsområdet 2022.....	10
6.	Ældrepolitik – status på handleplan	12
7.	Orientering fra Ældre & Sundhed	14
8.	Sang.....	16
9.	Emner til drøftelse med Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	17
10.	Orientering fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S.....	18
11.	Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet.....	19
12.	Deltagelse på Seniorfestival på Højskolen Marielyst den 26.-27. juli 2023.....	20
13.	Nyt fra arbejdsgruppen "Temaaften om demens"	21
14.	Nyt fra Regionsældrerådet	22
15.	Tilsyn siden sidst	23
16.	Arrangementer siden sidst	24
17.	Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene	25
18.	Strategimøde	26
19.	Meddelelser fra formanden.....	27
20.	Eventuelt.....	28
21.	Kommunikation fra mødet.....	29

1. Godkendelse af dagsorden

Godkendelsespunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Godkendelse af dagsorden for Ældreådets møde.

Udvalgsformand for ÆOS-udvalget Marie-Louise Brehm Nielsen deltager under pkt. 2.

Ældrechef Søren Wollesen deltager under pkt. 3-7.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Dagsorden godkendt.

2. Dialogmøde om Lolland Kommunes kommende sundhedspolitik

Debatpunkt – forventet varighed 30 min.

Sagsfremstilling:

Marie-Louise Brehm Nielsen, formand for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget, deltager i mødet under dette punkt for at høre, hvad Ældrerådet mener er vigtigt at få med i kommunens nye sundhedspolitik, og for at høre Ældrerådets holdning til, hvorledes borgerne bedst kan blive inddraget i tilblivelsen af kommunens nye sundhedspolitik.

Pkt. 6 på Ældrerådets dagsorden den 16. marts 2023 omhandler baggrund og procesplan for den nye sundhedspolitik. Opmærksomheden henledes samtidig på [Lolland Kommunes nuværende Sundhedspolitik](#).

Som et apropos skal det her nævnes, at Integrationsrådet i Lolland Kommune, da de den 25. maj 2023 havde besøg af politikerne for en lignende drøftelse af den fremtidige sundhedspolitik, jfr. [mødereferat](#) fremkom med disse forslag, som også er relevante for Ældrerådets målgruppe:

CITAT

- Ældrepleje med fokus på de forskellige grupper af borgere med anden kulturel eller etnisk baggrund i kommunen.
- En mangfoldig sundhedspolitik, der skal sikre, at alle borgere uanset etnicitet føler sig hørt.
- Information (faktabokse) om sundhedsvæsenet/sundhedstilbud på forskellige sprog.
- Børn eller andre familiemedlemmer bør ikke fungere som tolke for ældre borgere med anden etnisk baggrund i ældreplejen og lign., da dette kan opleves som værende meget blufærdighedskrænkende for begge parter.
- Det skal tydeliggøres / kommunikeres bredere ud, at alle borgere har mulighed for at få den kost, der passer til deres kulturelle og/eller etniske baggrund, når de modtager mad fra kommunen.
- Personlig pleje til borgere i ældreplejen bør så vidt muligt planlægges, så de, der ønsker det, kan modtage pleje fra en af samme køn.
- Borgere med anden etnisk baggrund kan have behov for at modtage forebyggende hjemmebesøg tidligere end borgere med dansk baggrund.

CITAT SLUT

Indstilling:

Ældrerådets medlemmer fremkommer med ideer og visioner til den kommende sundhedspolitik i Lolland Kommune. Udvalgsformanden inddrager Ældrerådets input i det videre arbejde.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Udvalgsformand Marie-Louise Brehm Nielsen redegjorde for baggrunden og planen for den nye kommunale sundhedspolitik. Ældrerådets input kan opsummeres således:

- Mere opsøgende indsats i boligområder for at afhjælpe ensomhed. Hjemmeplejen kunne hjælpe til med at motivere borgerne derhen. Især blandt ældre og blandt enlige mænd er der et behov.
- Fremtidige seniorboliger placeres nær ved et Sundhedscenter.

- De nye plejeboligers fællesområder samles på et centralt sted, med nem adgang for alle beboere, og ikke i separate huse, så borgerne kun kan komme derhen med hjælp fra personalet.
- Støtte til Integrationsrådets input ang. ældre med anden etnisk baggrund.
- Borgerservice er et stort problem. Pga. Martin Boesens fravær tager Marie-Louise foreløbig dette input med videre.
- Faste medarbejdere omkring de samme borgere er et stort ønske.
- Ang. spareforslaget om fremtidig lukning af callcenter, så udekørende nattevagter skal tage alle samtaler direkte: Opkald fra bekymrede, ensomme borgere kan risikere at blokere linjen. Kunne det overvejes at lade plejhjemmenes nattevagter assistere de udekørende som telefonpassere?
- Nattevagter, der fremover skal besvare opkald udefra om natten, skal oplæres i socialpædagogisk konflikthåndtering, og de skal normeres, så de har kapacitet til at løfte opgaven.
- Seniorordninger - eksisterer de stadig og bliver de brugt?
- Medarbejdere, som ønsker fuld tid, skal have mulighed for det, ligesom medarbejdere, der nærmer sig pensionsalderen, skal tilbydes seniorvenlig ansættelse, hvis ønsket.
- Kravet om, at personalet skal have mindste to vagtlag, ødelægger meget, og mange medarbejdere forlader faget af den grund.
- Aftenvagters opgave med oplæring af kolleger helt uden erfaring er opslidende, da der ikke er tid til både at passe borgerne og yde en grundig undervisning og vejledning samtidig.
- Der mangler plejeboliger for yngre borgere, fx med en demenssygdom. De passer ikke ind på almindelige plejhjem, hvor de savner aktivering og socialt samvær med andre yngre. Ved kun at omgås ældre mister de for hurtigt deres færdigheder og bliver selv plejkrævende.
- Fastholdelse af medarbejdere bør vægtes lige så højt som rekruttering af nye.
- Forflytningsvejledere skal findes på alle plejhjem og i alle hjemmeplejeteams. Der skal foregå kontinuerlig sidemandsoplæring i hensigtsmæssige forflytningsteknikker.
- Alt personale skal oplæres i palliativ pleje.
- Ønsker til genoplivning skal dokumenteres hurtigst muligt efter indflytning. Spørgsmålet om medbeboere må informeres ved borgers dødsfald, og ønske om at blive sunget ud, evt. mindestund, skal afklares under indflytningssamtalen, som fastlægges senest ved indflytningen.
- Ægtefælles/samboers ret til besøg af eller samtale med demenskonsulent, også efter at den syge er flyttet på plejhjem, skal tydeliggøres.
- Høretab som medvirkende årsag til udvikling af demens skal anerkendes, jf. overlæge Jesper Hvass Schmidt, OUH, og høreområdet prioriteres.

3. Spareforslag og budgettilpasninger til budgetforslag 2024 - 2027

Orienteringspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsnummer: 00.30.10-G01-5-23

Sagsbehandler: Jørgen Steen Nielsen

Sagsfremstilling til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 7. juni 2023:

Denne sag er et led i arbejdet med at opstille Lolland Kommunes budget for 2024 til 2027.

Fagudvalgene foretager på møderne 6. – 8. juni 2023 den indledende behandling af forslag til besparelser vedrørende budgetforslaget for 2024. På mødet skal fagudvalgene indstille forslag til besparelser til Økonomi- og Erhvervsudvalget. Herefter prioriterer Økonomi- og Erhvervsudvalget mellem forslagene.

På indeværende møde skal udvalget tage stilling til en række besparelser- og budgettilpasningsforslag og vælge, hvilke der skal indstilles til Økonomi- og Erhvervsudvalget til videre prioritering. Der er vedlagt et katalog over besparelsesforslag og forslag til budgettilpasninger. Forslagene er fremkommet, efter at Økonomi- og Erhvervsudvalget på mødet 23. februar 2023 godkendte en besparelsesramme på i alt 160 mio. kr.

Efter den indledende behandling af spareforslagene på indeværende møde genbehandler fagudvalgene spareforslagene på møderne i perioden 14. til 17. august 2023, hvor de samtidig behandler udtalelser fra MED-organisationen og medarbejderne i øvrigt og indstiller til Økonomi- og Erhvervsudvalget til videre prioritering.

Processen er herefter, at fagudvalgene på møderne 4. til 7. september 2023 behandler udvalgene egne budgetforslag, som inkluderer:

- budgetforslag inklusive tekniske korrektioner
- målsætninger på udvalgets område
- takster på udvalgets område
- budgetbemærkninger
- sparekatalog inklusive udtalelser fra MED-organisationen og medarbejderne i øvrigt

Kommunens samlede budgetforslag første behandles i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 14. september 2023 og i Byrådet 21. september 2023. Anden behandling af budgetforslaget sker i Økonomi- og Erhvervsudvalget den 5. oktober 2023 og i Byrådet den 12. oktober.

Anlægsønsker på udvalgets område behandles i en separat sag på indeværende møde og igen på møderne i perioden 14. til 17. august 2023.

Høring/udtalelse

Sparekataloget er sendt til udtalelse i MED-organisationen og blandt medarbejderne i øvrigt den 1. juni 2023. Udtalelserne behandles på fagudvalgenes møder i perioden 14. til 17. august 2023.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter spareforslagene på udvalgets område, og beslutter hvilke forslag til besparelser og budgettilpasninger, som skal sendes til Økonomi- og Erhvervsudvalgets og Byrådets prioritering

Sagen afgøres af

Økonomi- og Erhvervsudvalget

Beslutning:

Drøftet, og følgende forslag er besluttet til at gå videre:

ÆOS5 + ÆOS6 + ÆOS7 + ÆOS8 og ÆOS9

Der gøres opmærksom på, at forslag ÆOS7 ikke handler om en lukning af indsatsen, men om en delvis ændret organisering af indsatsen.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 15. juni 2023

Ældrerådet vil senere i budgetprocessen få sagen i høring og vil da udarbejde høringssvar.

[Link til sparekataloget](#)

Side 74-84 i Sparekataloget vedrører ÆOS-udvalget.

Indstilling:

Ældrerådet tager en indledende, kort drøftelse af de foreslåede besparelser.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Ældrerådet er tilfredshed med, at forslaget om nedlæggelse af de fire åbne aktivitets- og træningscentre er afvist af ÆOS-udvalget, og at puljen til fordeling mellem Kontaktudvalgene bibeholdes og for 2024 er sat til 900.000, dvs. 100.000 kr. pr. kontaktudvalg, idet Møllecentret udgår, så der refterer 9 kommunale plejehjem i 2024.

Det er bemærkelsesværdigt, at der er sparet 4 mio. kr., siden plejehjemmene overgik til rammestyning.

Ældrerådet beklager, at lukning af Borgerservice og Bibliotek i Maribo, og lukning af Digecenteret i Rødbyhavn inkl. Bibliotek, vil være en forringelse og vil medføre endnu større pres på Nakskov, end borgerne i forvejen oplever.

Nedlæggelse af Plustur vil forringe sammenhængen i den offentlige transport.

Ældrerådet mener ikke, der er en besparelse ved at Nattevagterne på kommunens plejecentre samt udkørende nattevagter i fremtiden skal overtage opgave som telefonpassere, ved nedlæggelse af callcenteret om natten. Jf. Ældrerådets beslutning i pkt. 2 ang. input til Sundhedspolitik.

4. Ny Sundhedsaftale 2024 – 2027 i Region Sjælland, til høring

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 29.00.00-A00-2-23

Sagsbehandler: Søren Wollesen

Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 7. juni 2023:

Ifølge Sundhedslovens § 205 skal der i hver valgperiode indgås en Sundhedsaftale mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.

I sundhedsloven og bekendtgørelsen om sundhedsklynger fra 2022 er ligeledes fastlagt rammer for Sundhedssamarbejdsudvalgets og sundhedsklyngernes rolle i forhold til Sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen er en politisk aftale og udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis.

Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalens vision, målgrupper og målsætninger

Sundhedssamarbejdsudvalgets vision for Sundhedsaftale 2024-2027 er i lighed med den nuværende Sundhedsaftale "Fælles med borgeren om bedre sundhed". Ambitionen er fortsat, at vi sammen med borgeren benytter kommunale og regionale ressourcer bedst muligt til at opnå bedre sundhed.

Sundhedssamarbejdsudvalget har vurderet, at der fortsat er grundlag for at arbejde videre med de 4 nuværende målgrupper for Sundhedsaftalen:

- Børn og unge med trivselsudfordringer
- Sårbare ældre
- Borgere med kroniske og langvarige forløb
- Voksne med psykisk sygdom

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker i denne sammenhæng, at børn og unge med trivselsudfordringer prioriteres og får et særligt fokus.

Derudover er det intentionen fra Sundhedssamarbejdsudvalget, at der i den kommende sundhedsaftale arbejdes videre med de fælles kommunale og regionale mål fra den nuværende sundhedsaftale:

- Fælles om borgerens livsudfordringer
- Tryghed og mestring i eget hjem
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere
- Mental sundhed og psykisk trivsel.

For hvert mål er der målepunkter for at kunne monitorere arbejdet med Sundhedsaftalen, og fastholde fokus og retning for implementeringen af Sundhedsaftalen.

Aftalen beskriver desuden principper for samarbejdet med henblik på fortsat at udvikle kvaliteten og skabe sammenhæng og fremme en langsigtet og planlagt opgaveoverdragelse og tydelig arbejdsdeling mellem kommuner og region:

- Fælles ansvar ved sektorovergange
- Planlagt opgaveflytning
- Opgaverne løses på det lavest mulige omkostningsniveau
- Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden
- Fælles digitaliseringsdagsorden

Tidsplan og videre proces

Alle høringssvar indgår i det videre arbejde med Sundhedsaftalen, som vil gælde fra 1. januar 2024. Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter på sit møde den 25. september 2023 de indkomne høringssvar. Derefter sendes Sundhedsaftalen til godkendelse i de 17 kommunalbestyrelser og Regionsrådet. Sundhedsaftalen 2024-2027 skal indsendes til endelig godkendelse i Sundhedsstyrelsen senest d. 1. januar 2024.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil desuden invitere kommunale politikere m.fl. til et stormøde den 1. november 2023 om Sundhedsaftalen og det fælles arbejde med at implementere aftalen.

Administrationens bemærkninger, specifikt til afsnit 5:

- Det bør indskrives i Sundhedsaftalen at "udvikling af IT løsninger der skal anvendes på tværs af sektorer skal have udviklet integration (snitflade) til de implicerede sektorer anvendte IT værktøj på området. Dette skal ske for at eliminere dobbelt registreringer og dokumentation, af hensyn til optimal og effektiv ressourceanvendelse og minimering af risiko for fejl".
- Når det gælder tværsektoriel kompetenceudvikling, læring og undervisning, er der brug for en præcisering at iværksatte initiativer dels fordrer at alle involverede sektorer prioriterer disse forløb, samt at der med fordel kan tages afsæt i tværsektorielle konferencer og/eller casebaseret undervisning. Dette for at iværksatte initiativer tilvejebringer et erfaringsbaseret udviklingsperspektiv, der er erfaring med virker, samt gør en forskel i udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

Ældrerådets høringssvar er vedlagt som bilag på sagen.

Økonomi

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- ./ Bekendtgørelse (BEK 1248 af 5/9-2022) om sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler: [Bekendtgørelse](#)
- ./ Sundhedsloven, [§205](#)

Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler mv. (høringsversion marts 2023)

Høring/udtalelse

Udkast til ny Sundhedsaftale har været forelagt Ældrerådet.

Administrationen indstiller at,

Udvalget drøfter udkast til ny Sundhedsaftale, herunder administrationens bemærkninger og Ældrerådets bemærkninger - vedhæftet sagen som bilag, og med evt. tilføjelser beslutter at,

- administrationen fremsender udvalgets høringssvar, og vedlægger Ældrerådets høringssvar, til Region Sjælland.

Beslutning:

Godkendt som indstillet

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 15. juni 2023

Ældrerådet har sat sagen på til orientering.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter kort udvalgets høringssvar.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Ældrerådet har afgivet høringssvar, hvilket er blevet afsendt til Region Sjælland, sammen med høringssvaret fra Lolland Kommune.

Bilag:

- Bilag 1: Sundhedsaftale 2024-27
- Bilag 2: Høringsparter for Sundhedsaftalen 2024-2027 i Region Sjælland
- Bilag 3: Høringsbrev
- Bilag 4: Ældrerådets høringssvar til fagudvalget, vedr. udkast til ny Sundhedsaftale 2024-2027, sendt i høring i kommunerne.

5. Årsredegørelse om magtanvendelse på Ældre & Sundhedsområdet 2022

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 27.66.00-A00-1-23

Sagsbehandler: Bithiah Egeberg Kiel

Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 7. juni 2023:

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres årligt om indberettede magtanvendelser inden for Ældre- og Sundhedssektorens område.

Dette er årsredegørelsen for 2022.

Serviceoven tillader undtagelsesvis magtanvendelse overfor borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, fremadskridende mental svækkelse. Der kan tillades magtanvendelse, når indgrebet er nødvendigt, hovedsageligt for at undgå personskaade. Magtanvendelse kan alene benyttes, hvis borgeren vurderes at være i målgruppen, hvilket indenfor Ældre- og Sundhedssektorens område primært er borgere med diagnosticeret demenssygdom.

Serviceoven tillader magtanvendelse overfor borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke skyldes mental svækkelse, hvilket indenfor Ældre- og Sundhedssektorens område primært er borgere med erhvervet hjerneskade eller psykisk sygdom.

I 2022 har der samlet været foretaget 21 magtanvendelser indenfor Ældre- og Sundhedssektoren.

Magtanvendelser fordeler sig med:

- 13 fastholdelser ved hygiejnesituationer.
- 1 fastholdelse ved konfliktskabende adfærd.
- 7 fastholdelse og føren ved risiko for personskaade.

Bilag 1 viser hvilke paragrafer magtanvendelser er foretaget efter, antal borgere der er fortaget indgreb overfor, samt borgernes botilbud. I bilaget fremgår alene de paragraffer, der har været taget i brug i 2022.

Bilag 2 beskriver procedure og regler for hvorledes der arbejdes med forebyggelse og håndtering af magtanvendelser i Ældre- og Sundhedssektoren.

Bilag 3 Generel instruks om magtanvendelse i Ældre- og Sundhedssektoren.

Økonomi

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Serviceoven samt bekendtgørelse nr. 1239.

Høring/udtalelse

Ældrerådet til orientering

Administrationen indstiller at,

Administrationen indstiller, at udvalget godkender redegørelsen for magtanvendelse i 2022.

Beslutning:

Godkendt

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 15. juni 2023

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter kort årsredegørelsen om magtanvendelse.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Antallet af indberetninger af magtanvendelse virker lavt i forhold til, at man ofte hører, at det er et udbredt problem.

I bilag 1 "Magtanvendelse, Ældre- og Sundhedsområdet 2022" mangler ordet "nedsat" fire steder efter ordet "varig", hvorved meningen bliver den modsatte af hensigten. F.eks. 1. linje (personer med betydelig og varig fysisk og psykisk funktionsevne)

Bilag:

- Bilag 1: Magtanvendelser, Ældre- og Sundhedsområdet 2022
- Bilag 2: Procedure og regler for håndtering af magtanvendelse i Ældre- og Sundhedssektoren
- Bilag 3: Generel instruks om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten

6. Ældrepolitik – status på handleplan

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 27.00.00-P22-1-18

Sagsbehandler: Trine Vie

Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 7. juni 2023:

Som del af udmøntningen af Lolland Kommunes Ældrepolitik, vedtaget i Oktober 2020, er der udarbejdet handleplan som beskriver de initiativer der skal arbejdes med at realisere undervejs. Handleplanen forelægges det politiske udvalg én gang årligt med henblik på afrapportering.

Vedhæftet til sagen findes en status på handleplanen pr. 23. maj 2023.

Det skal nævnes, at der - udover de aktiviteter, der fremgår af handleplanen - har været iværksat andre projekter/aktiviteter, som helt eller delvist kan forbindes til Ældrepolitikens temaer. Som eksempel kan nævnes:

- Praksisfacilitator på plejecentre (afprøvning): Medarbejder fra Team Demens og Forebyggelse, som assisterer på plejecentre ift. tiltag omkring borgere med udadreagerende adfærd (Tema 3).
- Styrket Skriftlighed - styrket dokumentation: SOSU-medarbejdere modtager undervisning med henblik på at styrke skriftligheden - og dermed dokumentationen (overordnet indsats, som spiller ind i flere af Ældrepolitikens temaer).
- Miniteams: etablering og implementering af mindre grupperinger i hjemmeplejeteams med henblik på færre medarbejdere i borgerens hjem (overordnet indsats, som spiller ind i flere af Ældrepolitikens temaer).
- Velfærdsteknologi: udarbejdelse af strategi, (re-)implementering af teknologi m.v. (Tema 2 og 4).
- Sang og Musik på plejecentre (overordnet indsats, som spiller ind i flere af Ældrepolitikens temaer).

Dertil kommer, at der løbende arbejdes på mulige nye tiltag/projekter til afprøvning/implementering i den kommende periode.

Økonomi

-

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

-

Høring/udtalelse

Til Ældrerådet til orientering

Administrationen indstiller at;

Udvalget tager status på handleplan for Ældrepolitikken til efterretning, og at proces for fornyelse af handleplan afventer ny Sundhedspolitik samt national lovgivning (ny Ældrelov).

Beslutning:

Godkendt som indstillet

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 15. juni 2023

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter kort status på handleplan om ældrepolitik.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

På side 2 i bilag 1 nævnes hjælp til ægtefæller, når den ene bliver syg og den anden har behov for støtte, samt interview med pårørende og opgørelse af dagtilbudspladser. Deadline er anført som 2. kvartal 2022. Tidsplanen er udskudt og interviewene er derfor også udskudt.

Lolland Kommunes ældrepolitik afventer afklaring fra Christiansborg ang. ny national ældrepolitik, og den kommunale sundhedspolitik skal også sættes i gang, før ældrepolitikken færdiggøres.

Bilag:

- Bilag 1: Ældrepolitik Lolland Kommune – handleplan status maj-23

7. Orientering fra Ældre & Sundhed

Orienteringspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

Ældrechefen orienterer om nyt fra Ældre & Sundhed.

Til orientering for Ældrerådet fremgår flg. af Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden for møde den 7. juni 2023, pkt. 8:

CITAT

Status for proces med plejeboligstrategi fase 1

Møllecentret 1. sal:

Tre borgere afventer boliger på Skovcentret henholdsvis Skolebakken, to af borgerne forventes at kunne flytte til ny bolig pr. 15. juni.

En borger afventer andet botilbud.

Møllecentret 2. sal:

Der har været lukket for indskrivning til Akutpladser siden den 19. maj. Der afventes endelig opstartsdato i Blomsterparken, som er ved at blive klargjort, hvorfor vi for nuværende ikke har visitering til akutpladser.

Der er fortsat ni midlertidige boliger i brug på Møllecentret.

Bøgevangen – midlertidige pladser:

Der er syv midlertidige pladser i brug. Der åbner yderligere to boliger pr. 2. juni.

Blomsterparken – midlertidige boliger:

Efter planen skal der åbne to midlertidige boliger pr. 1. juni. Usikkert om datoen kan overholdes, da der afventes endelig klarmelding om opstartsdato i Blomsterparken. Når disse to boliger åbnes, lukkes der tilsvarende en bolig på Møllecentret.

CITAT SLUT

Indstilling:

Ældrerådet orienteres om nyt fra Ældre og Sundhed.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Ældrechefen havde ikke nyt under dette punkt.

På spørgsmålet om, hvorvidt det er acceptabelt, at en hjemmehjælper har nægtet at lave havregrød til en terminal borger, som udtrykte ønske herom, henviste ældrechefen til begrebet "civilcourage". Medarbejdere opfordres til at følge kvalitetsstandarden, men også til at bruge deres sunde fornuft.

I Blomsterparken står der p.t. 2 boliger efter afdøde beboere uden pårørende, hvor kommunen har opgaven med at rydde lejligheden, og det har trukket ud. Ældrechefen forklarede, at Skifteretten arbejder langsomt, men når Skifteretten giver grønt lys,

orienterer Borgerservice Visitationen om, at rydning kan påbegyndes. Det vil blive undersøgt, om der er mulighed for, ved indflytning af nye beboere, at indhente tilladelse til, at kommunen efter borgers død må betale og arrangere opmagasinering af borgers ejendele, så lejligheden kan ryddes og ny beboer flytte ind hurtigt.

Et hjemmeplejeteam var efter sigende blevet instrueret om, at de selv skulle vurdere, om de havde tid til at brygge kaffe (almindelig filterkaffe) ved morgenbesøg hos borgere, der får hjælp til morgenmaden. Ældrechefen kunne bekræfte, at det pågældende team må have misforstået noget, for der er ikke givet en sådan instruks.

Ældrechefen har den 15. juni 2023 taget kontakt til Blomsterparken/Kirsebærhaven, som stadig oplever mange tilfælde af misfarvning af vasketøj, hvor personalet hjælper borgere med at søge erstatning, men bliver afvist af vaskeriet, som henviser til personalets mangelfulde forbehandling. Der tages nu skridt til at få afklaret problemet med Elis, så borgerne kan få tilkendt compensation.

8. Sang

Musisk punkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Efter en pause i mødet indleder Ældrerådet 2. del med en sang, valgt af medlemmerne på skift.

Denne gang vælger Nina. Nina valgte "Omsorgssangen"

Beslutning:

Fraværende:

9. Emner til drøftelse med Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Debatpunkt – forventet varighed 30 min.

Sagsfremstilling:

Den 6. september 2023, formentlig kl. 16, holder Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Ældrerådet fællesmøde. De emner, Ældrerådet ønsker at drøfte med politikerne, skal være modtaget i udvalget til deres møde den 16. august.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter, hvilke emner rådet ønsker at diskutere med udvalget.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Emner til mødet den 6. september 2023 i prioriteret rækkefølge:

- Hvordan kan personalet bruge deres demensfaglige ekspertise, når det, de skal udføre, er samlebåndsarbejde?
Der mangler hænder, som er synlige, fx flexjobbere, med lyst til at arbejde med mennesker. Det knækker en psykisk at se kolleger gå ned. Gode medarbejdere forlader faget i frustration, da de ikke vil arbejde på samlebånd. De føler, det er "som at slå i en dyne", når de prøver at blive hørt opadtil. Ville det være en ide for politikere selv at prøve jobbet af i praksis for ved selvsyn at få et indtryk af virkeligheden?
- Hvor langt er vi med plejeboligstrategien? Planerne for nybyggeri og indretning? Kommende inspirationsture?
- Øget fokus på sammenhæng mellem høretab og udvikling af demens.

10. Orientering fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer af Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S orienterer om sidste nyt og evt. afholdte møder.

Mødereferater fra Brugerrådets møder kan hentes på [Fælleskøkkenets hjemmeside](#).

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Intet nyt siden sidste møde.

11. Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

I februar 2022 besluttede Ældrerådet at indgå i FrivilligCenter Lollands ovennævnte projekt og valgte to medlemmer til arbejdsgruppen.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Thomas har søgt flere midler til kurserne ellers intet nyt.

12. Deltagelse på Seniorfestival på Højskolen Marielyst den 26.-27. juli 2023

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Lolland Ældreråd er med på en stand sammen med ældrerådene fra Guldborgsund og Vordingborg.

Til hvert af de tre ældreråd er der 4 endagsbilletter, så vi skal stille med to personer fra kl. 10.00 til kl. 18.00 begge dage. Disse 2 x 2 personer kommer dermed gratis ind og får forplejning. Der skal konstant være mindst én fra Lolland Ældreråd til stede på standen.

Ønsker yderligere medlemmer af Ældrerådet at besøge festivalen, er standardprisen for en billet (uden forplejning) 450 kr. for 1 dag og 740 kr. for begge dage (+ gebyr). Program for festivalen fremgår af [hjemmesiden](#).

Hanne og Tom deltager onsdag den 26/7, Nina og Karen torsdag den 27/7. Ulrik er reserve.

Faktura på Lolland Ældreråds andel af betalingen, kr. 1.595,32, er modtaget og videresendt til administrationen til betaling.

Indstilling:

De sidste detaljer aftales.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Mødetid, adgangsmulighed og uddeling af armbånd aftales nærmere. Guldborgsund Ældreråd rykkes for nyt.

Mai-Britt sørger for, at Hanne og Tom får et banner til opstilling ved standen. Nina har stander med til 2. dagen.

Brochurer fra Borgerrådgiver følger. Karen følger op.

13. Nyt fra arbejdsgruppen "Temaaftner om demens"

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet deltager i planlægning af en række temaaftner om demens. I forbindelse med projekt Rådgivnings- og Aktivitetscenter har samarbejdspartnerne Lolland Kommune, Den Boligsociale Fond og FrivilligCenter Lolland et ønske om at udvikle et koncept.

Indstilling:

Arbejdsgruppen informerer om og evaluerer kort de afholdte temadage i Holeby, på Fejø, i Birket og i Sandby.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Enighed om at det var vellykket og velbesøgt, godt organiseret og udbytterigt. I Holeby var der omkr. 50, 30 på Fejø, 30 i Birket og 40 i Sandby. Ældrerådet er gerne med, hvis succesen skal gentages.

14. Nyt fra Regionsældrerådet

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling:

Lolland Ældreråd er repræsenteret i Regionsældrerådet for Region Sjælland med to repræsentanter og en suppleant, samt en suppleant i Forretningsudvalget.

Indstilling:

Der gives en orientering om sidste nyt fra Regionsældrerådet.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Referat fra seneste Regionsældrerådsmøde den 9. juni blev drøftet.

15. Tilsyn siden sidst

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet skal iflg. rådets vedtægter orienteres om indholdet i tilsynsrapporter fra det kommunale tilsyn og fra Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn. Det kommunale tilsyn orienteres Ældrerådet om en gang årligt, sidst var i november 2022. Styrelsens tilsyn holder Ældrerådet sig orienteret om via Styrelsens hjemmeside.

Siden sidst har der været afholdt to "Tilsyn på blodfortyndende medicin", jf. tilsynsrapport for [Team Bøgevangen](#) og [Team Nakskov Øst](#).

Indstilling:

Ældrerådet drøfter Tilsynsrapporterne.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Begge steder konstaterede Styrelsen "mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" og afgiv henstillinger i overensstemmelse hermed, og Styrelsen forventer, at disse henstillinger bliver efterlevet.

16. Arrangementer siden sidst

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer deltager fra tid til anden i kurser, temadage, kommunale arrangementer og lign.

Indstilling:

Medlemmer, der har deltaget i arrangementer siden sidst, orienterer om indhold og udbytte.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Karen har deltaget i Høreforeningens foredrag den 31. maj 2023 med overlæge Jesper Hvass Schmidt, OUH. Mennesker med høretab har generelt 7% større risiko for en demensdiagnose. Ubehandlet, dvs. uden høreapparat, stiger risikoen til 20% og nedsættes til 6% ved brug af høreapparat. Det er vigtigt, at der sker en tilvænning til brug af høreapparat, inden kognitivt svigt indtræder.

17. Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene

Orienteringspunkt – forventet varighed 20 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer er hver især kontaktperson til et plejehjem i kommunen. Samtidig er kontaktpersonen mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg.

Indstilling:

Ældrerådets medlemmer beretter om nyt fra deres plejehjem og om besøg, arrangementer og kontaktudvalgsmøder, herunder valg til Kontaktudvalg.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Mai-Britt bliver efter lukningen af Møllecentret tilknyttet Skolebakken, sammen med Ulrik.

Erik fortæller, at der er 12 ugers ventetid på behandling af ansøgning om plejehjemsplads.

18. Strategimøde

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet afholder strategimøde den 29. juni 2023.

Indstilling:

Detaljer om indhold og struktur aftales.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Vi mødes kl. 13.00 i Jernbanegade "det gamle NY Dag hus". Dagsorden kommer.

Vi spiser efterfølgende på Bitar kl. 17.00.

19. Meddelelser fra formanden

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets formand og næstformand orienterer om nyt siden sidst.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

- Den 14. november 2023 afholder Social- og Arbejdsmarkedsudvalget det årlige dialogmøde med frivillige sociale foreninger. Det er aftalt med udvalget, at Ældrerådet inviteres med.
- Årets velkomstarrangement/tilflytterarrangement finder sted den 30. september i Nakskov. Der er rykket for invitation til Ældrerådet, i lighed med sidste år.
- Ny lov træder i kraft pr. 1. juni 2023: Lov nr. 603 af 31-05-2023. Fravigelse fra obligatorisk digital selvbetjening. Citat fra lovteksten: "Forslaget indebærer, at borgere, der i forvejen er fritaget fra Digital Post, får ret til at fravige fra kravet om at bruge en obligatorisk digital selvbetjeningsløsning alene på baggrund af deres fritagelse for Digital Post. Forslaget har til formål at skabe enklere og mere sammenhængende regler for digital kommunikation og gøre det nemmere for borgere, der har svært ved at betjene sig selv digitalt, at blive tilbudt et alternativ til digital selvbetjening."- Ældrerådet beder venligst Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget/Borgerservice oplyse, hvorledes denne nye lov vil blive efterlevet i Lolland Kommune.

20. Eventuelt

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

- På Folkemøde i Stege på Møn den 19. august kl. 10.00-10.45 er der i Vordingborg Kommunes telt en debat med deltagelse af bl.a. Ældre Sagens Bjarne Hastrup.
- Ældrerådet kunne den 6. juni 2023 konstatere, at parkeringspladsen foran Sandby Kulturhus, Tårsvej 92, har en meget hullet belægning. Det kan være farligt for dårligt gående. Ældrerådet opfordrer Klima-, Teknik- og Miljøudvalget til at fremskynde en udbedring af forholdene.
- En 80-årig kvinde, der mødte op som aftalt på Borgerservice for at få oprettet MidID, blev afvist med den besked, at hun skulle have en bisidder med, og måtte derfor få en ny tid, som først var mulig en måned senere. Kvinden, som er velfungerende, følte sig krænket og udsat for aldersdiskrimination. Ældrerådet beder Fritids, Kultur- og Folkesundhedsudvalget/Borgerservice om en forklaring. Det har aldrig været meldt ud, at borgere over en vis alder skal medbringe bisidder. Kvinden var ikke blevet oplyst herom på forhånd, og ekspedienten ved skranken gav heller ikke nogen forklaring.

Bilag:

- Bilag 1: Årshjul 2023 for Lolland Ældreråd
- Bilag 2: Ledige pleje- og ældreboliger pr. 25. maj 2023

21. Kommunikation fra mødet

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Som Ældreråd er det vigtigt at fortælle kommunens borgere om rådets arbejde, resultater, holdninger og aktiviteter. På den måde viser Ældrerådet, at det tager ansvar for, at kommunens ældre bliver hørt og set.

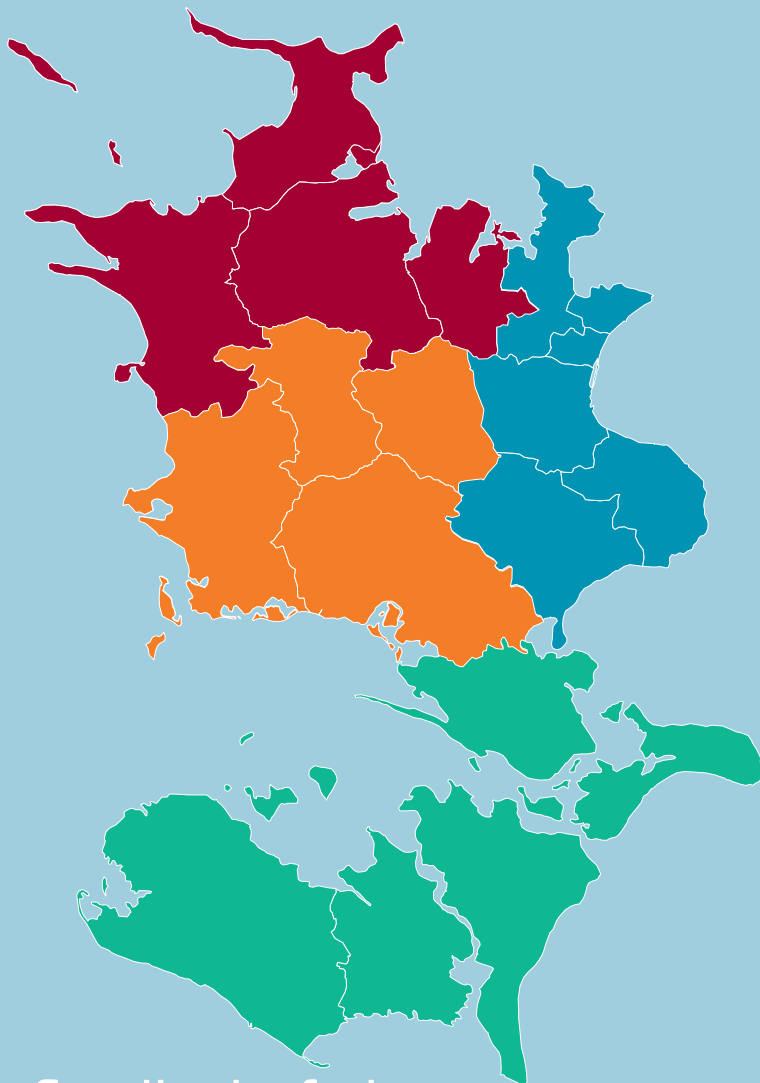
Indstilling:

Ældrerådet drøfter kort, hvad rådet ønsker kommunikeret videre til samarbejdspartnere og evt. pressen.

Beslutning:

Fraværende: Susanne Andersson

Borgerservice, problemet med lang ventetid, krav om bisidder (se pkt. 20) og ikke mindst nedlæggelse af Borgerservice i Maribo, hvis besparelsen vedtages, har fyldt meget på dette møde.



Sundhedsaftale

2024 – 2027

Fælles om bedre sundhed

KKR
SJÆLLAND

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

SUNDHEDSAFTALE I REGION SJÆLLAND

Forord

Borgerne i Region Sjælland skal opleve et sammenhængende og kompetent sundhedsvæsen. Det er der et stærkt ønske om med denne sundhedsaftale. Det gælder uanset om man modtager ydelser i regionen, i kommunen eller hos andre aktører.

Samarbejdet om borgernes sundhed tager afsæt i de centrale værdier fra den forrige sundhedsaftale for 2019 – 2023. Vi skal benytte de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet bedst muligt for at mindske uligheden i sundhed og målrette sundhedsydelse. Visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” har vægt på øget inddragelse af patienten. Visionen vil fortsat være en sigtelinje i den kommende sundhedsaftaleperiode 2024 – 2027.

Vores ambition er, at borgerne i Region Sjælland med Sundhedsaftalen for 2024-2027 oplever et robust og fremtidssikret tværsektorielt samarbejde. Det skal gerne resultere i sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Det indebærer også trygge overgange mellem sektorerne ved indlæggelse og udskrivelse, hvor ingen borgere ”falder mellem to stole”. Det kræver et fælles fokus på presserende udfordringer i sundhedsvæsenet, som for eksempel personalemangel, demografisk udvikling og ulighed i sundhed.

I 2022 vedtog Folketinget en ændring af Sundhedsloven, der betyder, at hver region etablerer et Sundhedssamarbejdsudvalg samt Sundhedsklynger omkring hvert akutsygehus. Sundhedssamarbejdsudvalget og klyngerne skal styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen både inden for somatik og psykiatri. Formålet er, at borgeren oplever øget sammenhæng og nærhed i sundhedsvæsenets tilbud på tværs af kommune, sygehuse og almen praksis.

Sundhedssamarbejdsudvalget sætter med Sundhedsaftalen rammer og retning for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter. Aftalen skaber sammenhæng fra de politiske mål og ambitioner, over de fælles værdier og principper for sundhedssamarbejdet til implementering af både særligt prioriterede indsatser og øvrige tiltag.

Sundhedsklyngerne vil i denne aftaleperiode få en særlig opgave med at iværksætte indsatser ud fra deres populationsansvar. Klyngernes ejerskab til og involvering i arbejdet med Sundhedsaftalen er afgørende for implementeringen. Derfor vil Sundhedssamarbejdsudvalget samarbejde tæt med klyngerne og lægge stor vægt på deres input og indsatser.

Region Sjælland er fortsat udfordret ved en stigning i:

- Børn og unge med mentale trivselsudfordringer
- Ældre medicinske patienter
- Borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Borgere med psykisk sygdom

Det er alle grupper, der har brug for behandling, pleje, terapi eller andre tilbud, uanset om det er på sygehusene, hos egen læge eller i kommunerne. De er kendetegnet ved behov for individuelle hensyn samtidig med, at ressourcerne skal prioriteres bedst muligt.

Med baggrund i udfordringerne for ovenstående målgrupper er de fire fælles kommunale-regionale mål fra den sidste sundhedsaftale fortsat gældende:

- Fælles om borgerens livsudfordringer
- Tryghed og mestring i eget hjem
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere
- Mental sundhed og psykisk trivsel


Vi vil arbejde for at føre visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” ud i livet for at indfri de fælles kommunale-regionale mål. Vi vil gennem systematisk, databaseret arbejde sikre, at de initiativer, vi sætter i gang, alle bidrager til at nå de fælles mål.

Det er således intentionen, at principper og indhold fra tidligere sundhedsaftaleperioder videreføres som ramme for det gensidigt forpligtende samarbejde om Sundhedsaftalen 2024 - 2027. Vi vil fortsætte med at implementere, dér hvor vi ikke er nået i mål - og vi skal tænke nyt, hvor det er relevant.

Vi skal løfte i flok for at sikre et visionært fremtidssikret sundhedsvæsen, og alle skal tage del i ansvaret. Vi bygger videre på det gode samarbejde i vores sundhedsvæsen, som blev tydeligt under covid-19. Under covid-19 lykkedes vi med at se muligheder på tværs af organisatoriske forskelligheder og praktiske kulturer. Det skal medvirke til at mindske ulighed i sundhed og behandlingstilbud.

På vegne af Sundhedssamarbejdsudvalget,


Heino Knudsen
Formand for Sundhedssamarbejdsudvalget
Regionsrådsformand


Pernille Beckmann
Næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget
Borgmester i Greve Kommune



SUH
KLYNGEN



SLAGELSE
KLYNGEN



NYKØBING F.
KLYNGEN



HOLBÆK
KLYNGEN

” FRA ORD DER GIVER
MENING TIL HANDLING
DER SKABER FORBEDRING

Indhold

INDHOLD

1. FÆLLES UDFORDRINGER OG MÅLGRUPPER	6
- Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024 - 2027	6
- Videreførelse af målgrupper i Sundhedsaftalen	7
- Børn og unge med trivselsudfordringer	8
- Sårbare ældre	11
- Borgere med kronisk eller langvarig sygdom	11
- Voksne med psykisk sygdom	12
2. VISION OG VÆRDIER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET	15
- Fælles med borgeren om bedre sundhed	15
- Fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed	15
3. FÆLLES KOMMUNALE-REGIONALE MÅL	16
- Fælles om borgerens livsudfordringer	16
- Tryghed og mestring i eget hjem	16
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere	17
- Mental sundhed og psykisk trivsel	17
- Sundhedsklyngernes lokale mål	17
- Nationale kvalitetsmål	17
4. DATAUNDERSTØTTELSE AF SUNDHEDSSAMARBEJDET	18
- Sjællandsportalen	18
- Mål og indikatorer	18
- Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen	19
5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET	20
- Fælles ansvar ved sektorovergange	20
- Planlagt opgaveflytning	20
- Opgaverne løses på det lavest mulige omkostningsniveau	20
- Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden	21
- Fælles digitaliseringsdagsorden	21
6. IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING	22
- Værktøjskasse	22
- Monitorering og status	22

1. Fælles udfordringer og målgrupper

Det tværsektorielle sundhedssamarbejde tager afsæt i vores fælles ansvar for sammenhængende tilbud med særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer, ældre borgere, borgere med kroniske eller langvarige sygdomme samt voksne med psykisk sygdom. Den demografiske udvikling indebærer, at andelen af ældre vokser, mens mennesker i den arbejdsdygtige alder falder. Samtidig stiger andelen af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom. Denne udvikling er udtalt i Region Sjælland. Dette udfordrer både det primære og sekundære sundhedsvæsen og vil også gøre det i årene fremover.

Region Sjælland er samtidig en region med stor ulighed i sundhed på tværs af kommunerne, hvilket har betydning for sundhedsklyn- gernes populationsansvar. Kombinationen af den demografiske udvikling, socio-økonomiske faktorer samt udfordringer med kapacitet og rekruttering i sundhedsvæsenet er medvirkende årsager til ulighed i sundhed.

Udfordringerne bliver kompliceret af manglen på sundhedspersonale, ikke mindst dér hvor afstanden til uddannelsesinstitutionerne og Region Hovedstaden er størst.

Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024 – 2027

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 **et særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer.**

Sundhedssamarbejdsudvalget har derudover prioriteret, at der i Sundhedsaftalen for 2024-2027 er fokus på følgende tværgående indsatsområder:

- Forebyggelse; både borger- og patientrettet forebyggelse, for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser
- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP, samarbejdet med misbrugscentre om opsporing og henvisning til alkoholbehandling

”

REGION SJÆLLAND ER EN REGION MED STOR ULIGHED I SUNDHED PÅ TVÆRS AF KOMMUNERNE

Fælles udfordringer og målgrupper

De udfordringer, som ændringer i befolknings-sammensætningen skaber, betyder også, at antallet af kontakter til sygehusvæsenet i Region Sjælland stiger. Ifølge Sjællandsportalen er der sket en stigning fra 1.885.069 i 2021 til 1.945.493 kontakter i sygehusvæsenet i 2022. Region Sjælland er ifølge Danmarks Statistik den region, der har flest indlæggelser pr. borger i perioden 2019 – 2021.

Det gælder især for sårbare ældre, multi-syge og borgere med kronisk sygdom. Herudover er psykiatrien udfordret på grund af øget henvisningspres – ikke mindst børne- og ungdomspsykiatrien.

Denne udvikling udfordrer både det primære og sekundære sundhedsvæsen – både i forhold til kapacitet og økonomi.

Udviklingen betyder, at der fortsat bør være fokus på følgende

- BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER
- SÅRBARE ÆLDRE
- BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME
- VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

fremgår i de nedenstående afsnit. Udviklingen kræver, at vi (17 kommuner og Region Sjælland) sammen finder løsninger, som sikrer bedre livskvalitet for de mange, som har behov for hjælp. Sundhedsaftalen er målrettet alle borgere med forløb på tværs af sektorgrænser.

MÅLGRUPPERNE

BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER

Et stigende antal børn og unge i Region Sjælland har mentale trivselsudfordringer. Udviklingen viser følgende tendenser:

- På landsplan viser den nationale helbredsprofil en markant stigning i andelen af unge (16-24-årige) med dårligt mentalt helbred fra 2010 til 2022. Andelen er steget fra 12,9% i 2010 til 26,8% i 2021.
- Antallet af kontakter til psykiatrien i Region Sjælland blandt de 16-24-årige er steget fra 47.730 i 2020 til 48.240 i 2022. For mindre børn er der en stagnerende tendens. Udviklingen kan være påvirket af corona-pandemien, og ligeledes af mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.
- Undervisningsministeriets trivselsmåling fra 2021/22 viser, at 27% af børnene i 4.-9. klasse i Region Sjælland aldrig, sjældent eller kun en gang imellem er glade for at gå i skole.

Børn og unge med trivselsudfordringer kan have kontakt med mange forskellige aktører, for eksempel skole, sundhedsplejerske, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, egen læge og psykiatri. Aktørerne møder barnet i forskellige sammenhænge, nogle gange uafhængigt af hinanden. Derfor er der en særlig udfordring i at sikre koordination og kommunikation i samarbejdet om og med denne målgruppe, herunder et forbedret samarbejde om henvisninger.

En del børn og unge i Region Sjælland har også somatiske udfordringer. Uhensigtsmæssige vaner hos børn og unge kan senere i livet føre til udvikling af kronisk sygdom og mistrivsel. Børn i Region Sjælland:

- vejer mere end gennemsnittet i Danmark,
- har større risiko for at være udsat for passiv rygning
- dyrker mindre motion end gennemsnittet i Danmark

Andelen af overvægtige og svært overvægtige børn i indskolingen (fra 0. – 3. klasse) er steget fra ca. 15% for fødselsårgang 2004 til ca. 19% for fødselsårgang 2014 i Region Sjælland. Det er især blandt de socialt dårligst stillede familier, at overvægt rammer børnene. Tendensen med overvægt stiger igennem skoleforløbet

Sundhedssamarbejdsudvalget vil på baggrund af de senere års udvikling prioritere forebyggelse både på det mentale og somatiske område i forhold til børn og unge i Sundhedsaftalen for 2024 - 2027.





” ET STIGENDE ANTAL
BØRN OG UNGE I REGION
SJÆLLAND HAR MENTALE
TRIVSELSUDFORDRINGER.



”

FLEST MULIGT STØTTES
I AT MESTRE EGET LIV
MED SYGDOM

SÅRBARE ÆLDRE

Mange ældre borgere har et komplekst sygdomsbillede med både fysiske, psykiske og sociale udfordringer. De har oftere behov for indlæggelse, og mange har lange behandlings- og plejeforløb, som involverer både sygehus, kommune og almen praksis. For at bremse denne udvikling er der behov for fortsat at udvikle og styrke arbejdet med tidlig opsporing af sygdom, forebygge forværring af sygdom og sikre fokus på de mest sårbare.

Sårbare ældre defineres som personer over 80 år, der bor alene eller personer over 65 år, der har flere samtidige sygdomme.

I Region Sjælland er udviklingen i denne målgruppe præget af følgende:

- Antallet af sårbare ældre er steget fra ca. 75.000 i 2021 til ca. 77.000 i 2022
- Deres kontakter i sygehusvæsenet er steget fra ca. 473.000 i 2021 til ca. 490.000 i 2022

BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME

Data fra Sundhedsprofilen 2021 og Sjællandsportalen viser, at;

- i 2022 lever i alt 130.000 borgere i Region Sjælland med kronisk sygdom
- antallet af borgere med kronisk sygdom er steget med ca. 2.300 personer fra 2021 til 2022
- andelen af borgere med to langvarige sygdomme er steget fra 15% i 2013 til 17% i 2021
- antallet af indlæggelser af borgere med kronisk sygdom i Region Sjælland er 50.000 pr. år, svarende til ca. 1/3 af alle indlæggelser
- antallet af kontakter til sygehusvæsenet blandt borgere med kronisk sygdom er steget med ca. 11.000 kontakter fra 2021 til 2022

Borgere med kronisk sygdom benytter almen praksis, kommunale tilbud og sygehusene mere end gennemsnitlige borgere. Denne gruppe har også sværere ved at bevare kontakten til arbejdsmarkedet og har større risiko for at blive afhængig af offentlig forsørgelse. Vi får dermed et øget pres på ikke mindst sundhedsvæsenet, når andelen af borgere, der lever med kronisk sygdom, stiger.

Der er behov for nytænkning og optimering af opgave- og arbejdsdeling mellem almen praksis, sygehuse og kommuner. Dette for at håndtere det stigende antal borgere med kronisk sygdom, der kræver løbende kontrol, undersøgelse og behandling, samt for at begrænse akutte indlæggelser.

Der er også behov for at flest muligt støttes i at mestre eget liv med sygdom – og her er den patientrettede forebyggelse i nærområdet et vigtigt element.

VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

Indenfor de seneste 20 år er der sket en forværring af danskernes mentale sundhed. Det er vigtigt at skelne mellem psykisk sygdom og mental mistrivsel med svingende symptomer og nedsat funktionsevne, der ikke nødvendigvis skyldes psykisk sygdom eller kræver behandling.

Med hensyn til psykisk sygdom viser udviklingen nationalt, at over en halv million danskere aktuelt lider af en psykisk sygdom, og over halvdelen af alle danskere vil på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse (Behandlingsrådet, januar 2023). Psykisk sygdom har store konsekvenser for den enkelte, de pårørende og samfundet som helhed. Det er for eksempel den hyppigste årsag til førtidspension.

Aktuelle data for psykiatriområdet er komplekse og tvetydige. Som beskrevet er der en tendens til, at udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental mistrivsel, og at flere danskere får behandlingskrævende psykisk lidelse. Imidlertid viser data for psykiatrien i Region Sjælland følgende:

- Antallet af voksne i kontakt med psykiatrien ligger relativt stabilt på 16.500 pr. år i 2021 og 2022. Udviklingen kan være påvirket af corona-pandemien.
- Det samlede antal indlæggelser i psykiatrien i Region Sjælland er status quo fra 2021 til 2022 på ca. 8.000 indlæggelser.
- Antallet af ambulante kontakter er steget med ca. 2.000 fra ca. 97.000 til ca. 99.000, mens der omvendt har været et fald i antal virtuelle kontakter fra 51.500 til 47.000. Også dette kan være påvirket af corona-pandemien.

Alt i alt må denne udvikling formodes at være påvirket dels af perioden med corona-pandemien, og dels rekrutteringsudfordringer.

Svært psykisk syge og dobbeltdiagnoser

Borgere med psykisk sygdom kan have mange kontakter til psykiatri, somatisk sygehus, egen læge, statslige og kommunale myndigheder – for eksempel politi, arbejdsmarkeds- og socialområdet. Det komplicerer borgerens forløb og øger behovet for sammenhæng og koordination i indsatsen, for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, samt give borgeren det bedst



”
INDENFOR DE SENESTE
20 ÅR ER DER SKET
EN FORVÆRRING AF
DANSKERNES MENTALE
SUNDHED

mulige forløb. For mange borgere ender med at blive svært syge og genindlagt flere gange, bl.a. pga. utilstrækkelig indsats eller manglende ressourcer i kommune eller psykiatri.

Der er med den nationale 10-årsplan for psykiatriområdet fra 2022 afsat midler til blandt andet kapacitetsudbygning i psykiatrien. Derudover er det i den nationale økonomiaftale for 2023 besluttet, at der skal oprettes et regionalt tilbud til patienter med dobbeltdiagnoser fra 2024. I Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 skal der være særligt fokus på personer med svær psykisk sygdom og misbrug.

Borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom er ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede med overdødelighed til følge.

Andelen af borgere med samtidig psykisk og fysisk sygdom er steget fra 6,5% i 2013 til 8,7% i 2021. 80 procent af disse er under 65 år.

Der er derfor brug for et tæt samarbejde omkring opsporing, forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme blandt de, der også har psykisk sygdom. Der er ligeledes fortsat behov for at udvikle samarbejdet om de borgere, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

Det skal være målet, at borgere med psykisk sygdom oplever et godt og tæt samarbejde mellem deres læge, psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri, og at de ikke bliver overladt til sig selv efter udskrivning.

”**ANDELEN AF BORGERE MED SAMTIDIG PSYKISK OG FYSISK SYGDOM ER STEGET FRA 6,5% I 2013 TIL 8,7% I 2021. 80 PROCENT AF DISSE ER UNDER 65 ÅR**

2. Vision og værdier i Sundhedsaftalen

FÆLLES MED BORGEREN OM BEDRE SUNDHED

Visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” videreføres fra Sundhedsaftalen 2019 – 2023, og det er Sundhedssamarbejdsudvalgets intention, at visionen tilpasses arbejdet med sundhedsklyngernes population.

Baggrunden for den eksisterende vision er at sikre fælles opmærksomhed på, at udvikling i sundhedsvæsenet altid sker med afsæt i klare mål og løsninger med værdi for den enkelte borger. Og forudsætter et tæt samspil med borgeren. De bærende værdier er;

- fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed

Fleksibilitet indebærer et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen herunder også øget digitalisering af sundhedsvæsenet.

Med differentiering menes der individuelle tilbud med fokus på borgerens mestring og sundhedskompetence.

Ressourcebevidsthed dækker over, at sundhedsvæsenet tilbyder bedst mulig behandling og mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer.

Værdierne skal i høj grad give mening set ud fra borgerens perspektiv. Det er et ønske at møde borgeren respektfuldt og med en ligeværdig kommunikation. Borgeren er eksperten i sit eget liv med ressourcer og værdifuld viden om sin egen situation, og dette skal bringes langt bedre i spil – både i det enkelte forløb og i udviklingen af sygehuse og kommunale tilbud i Region Sjælland.

Samarbejdet med den enkelte borger/patient og deres pårørende har stor betydning for et sammenhængende forløb. Den organisatoriske patientinddragelse styrkes gennem deltagelse af repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalget i sundhedsklynger og i Sundhedssamarbejdsudvalget.

3. Fælles kommunale-regionale mål

Med baggrund i de fælles udfordringer og målgrupper samt visionen for sundhedssamarbejdet er Region Sjælland og kommunerne enige om en række fælles, tværsektorielle målsætninger for Sundhedsaftalen. Det følgende kapitel beskriver de fælles kommunale-regionale mål, samt hvordan disse hænger sammen med de nationale mål for sundhedsvæsenet.

De fælles kommunale-regionale mål omsættes i mere konkrete indikatorer, som bruges i forbindelse med opfølgning på implementering af Sundhedsaftalen – se indikatoroversigt i kapitlet ”Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen”.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil derfor i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 fortsat arbejde med de fire fælles kommunale-regionale mål, som er følgende:

Fælles om borgerens livsudfordringer

Målet er, at kommuner, sygehuse og praktiserende læger samarbejder om borgerens forløb. Et samarbejde der skal være præget af kontinuitet og en klar ansvars- og opgavefordeling. Det kræver, at arbejdet foregår helhedsorienteret på tværs af sektorerne. Derudover kræver det et tæt samarbejde med borgeren og dennes pårørende, hvis borgerne i Region Sjælland skal opleve sammenhængende og velkoordinerede behandlingsforløb. I forhold til målgruppen af sårbare ældre, skal der være et stærkt fokus på fortsat implementering af nuværende indsatser, mens der for børn og unge skal være fokus på nytænkning af kommende indsatser.

Tryghed og mestring i eget hjem

Målet er at øge borgernes livskvalitet ved at skabe nære tilbud, dér hvor borgerne er trygge og kan klare sig i eget hjem. Fleksible tilbud øger muligheden for at anvende borgerens personlige ressourcer, personaleressourcer og en mere hensigtsmæssig prioritering af regionale

og kommunale økonomiske ressourcer. Teknologi, digitalisering og virtuelle løsninger skal øge tilgængeligheden for borgeren.

Effektiv forebyggelse – sunde borgere

Målet er at give optimal støtte og rådgivning til at forebygge og ændre usunde vaner, gøre det nemmere at træffe sunde valg, og nemmere at følge genoptræning, terapi mv., så yderligere opfølgning forebygges.

Målet er at effektiv forebyggelse skal være for alle målgrupper, så tidligt som muligt ift. svangersorg, og målrettet ift. borgere med handicap og psykisk sygdom, så uligheden ikke øges.

Mental sundhed og psykisk trivsel

Målet er at fremme mental sundhed og psykisk trivsel med særligt fokus på de fire målgrupper. Særligt vil Sundhedssamarbejdsudvalget øge fokus på børn og unges trivsel og tidlige indsatser for børn og unge med dårlig trivsel. Dette for at de kan opnå øget trivsel og bevarer dagligdagen med skolegang og fritidsaktiviteter mv.

Sundhedsklyngernes rolle i arbejdet med de fælles kommunale-regionale mål

Sundhedssamarbejdsudvalget finder at disse mål fortsat er ambitiøse og relevante, men at der skal være mulighed for særlige prioriteringer også lokalt i sundhedsklyngerne.

Sundhedsklyngerne forventes at arbejde videre med implementering af Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de fælles kommunale-regionale mål ud fra deres lokale populationer af sårbare ældre, borgere med kroniske sygdomme, voksne med psykisk sygdom samt udfordringerne med mental trivsel og psykisk sygdom hos børn og unge.

NATIONALE MÅL

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen er en del af lovgrundlaget for sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalen skal derfor tage afsæt i de nationale mål.

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen udtrykker retningen for den ønskede udvikling af det danske sundhedsvæsen, og dermed også retningen for arbejdet med sundhedsaftaler på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Der er konkretiseret otte mål med tilhørende indikatorer (målepunkter) for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer (se illustration nedenfor).

Det er regionens og kommunernes ansvar at forankre de nationale kvalitetsmål lokalt i definerede indsatsområder, så kvaliteten løftes på regionens sygehuse, i kommuner og i almen praksis.

Det er vurderingen, at 3 af de 8 kvalitetsmål har særlig relevans for Sundhedssamarbejdsudvalgets prioriteter, og derfor fortsat bør have en særlig vægt i det tværsektorielle samarbejde:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Flere sunde leveår
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

” MÅLET ER, AT KOMMUNER, SYGEHUSE OG PRAKTISERENDE LÆGER SAMARBEJDER OM BORGERENS FORLØB



4. Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen

Data er en vigtig forudsætning for opfølgning på Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de beskrevne målgrupper og fælles kommunale-regionale mål. Fortsat datadeling er afgørende for, at klyngerne kan målrette den lokale indsats. Vi skal arbejde ud fra hvad vi ved, - og ikke hvad vi tror.

Der findes flere kilder til data på det tværsektorielle område og klyngesamarbejdet. De væsentligste datakilder er Sundhedsdatastyrelsens datapakker, som er baseret på det nationale værktøj; "Sundhedsdata på tværs". Derudover er der etableret en tværsektoriel dataportal "Sjællandsportalen", se nedenstående.

Sjællandsportalen

I løbet af perioden for Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er Sjællandsportalen etableret som tværsektoriel dataportal. Formålet er at understøtte deling af data mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen for de fire målgrupper, der er i fokus i Sundhedsaftalen. I Sjællandsportalen formidles og opstilles data for målgrupperne pr kommune. Data fra denne portal kan bruges af de enkelte klynger, sygehuse og kommuner i arbejdet med at løfte populationsansvaret.

Det er intentionen, at Sjællandsportalen fremadrettet skal være den primære dataportal for Sundhedsaftalen. I perioden for Sundhedsaftalen 2024 - 2027 er planen, at portalen løbende udbygges med yderligere data, herunder data fra sundhedsprofilen og med data for børn- og ungeområdet.

Mål og indikatorer

For at kunne understøtte Sundhedsaftalen med data, er det nødvendigt at udvælge nogle indikatorer (målepunkter), der siger noget om, hvordan det går med de fælles kommunale-regionale mål og målgrupperne for Sund-

hedsaftalen. Da målgrupperne er forskellige, vil der være indikatorer, som er ens, men også indikatorer som kun retter sig mod en enkelt målgruppe.

Indikatorerne afspejler de indsatsområder, der arbejdes med i forhold til de enkelte mål. Monitorering på indikatorerne viser, om vi bevæger os i den ønskede retning, og hvornår vi er i mål.

For de nationale indikatorer gælder som udgangspunkt, at vi ønsker at se en positiv udvikling, og at vi ønsker at ligge på niveau eller bedre end landsgennemsnittet. For de fælles indikatorer gælder, at der for hver enkelt indikator defineres et konkret ambitionsniveau for den ønskede forbedring med afsæt i baseline.

Indikatorerne er dynamiske i den forstand, at de kan blive ændret i sundhedsaftaleperioden i kraft af indhøstede erfaringer, omlægning af registreringssystemer, nye eksterne krav, ændrede opgørelsesmetoder, mv.

Vores kvalitetskrav til indikatorerne er at:

- De skal være dækkende for målene
- Der skal kunne måles på dem jævnligt
- De skal kunne nedbrydes til det relevante ledelsesniveau
- De skal pege ind i sundhedstrekanten, dvs. samarbejdet i overgangene



Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen 2024–2027

Nedenstående oversigt viser hvert af de fælles kommunale-regionale mål med tilhørende indikatorer, som dækker alle målgrupper under Sundhedsaftalen:

Indikatorerne er beskrevet mere specifikt i en bagvedliggende oversigt, hvor også datakilder, begrundelse for valg af indikatorer, samt konkret ambitionsniveau for den ønskede forbedring er uddybet. Oversigten er dynamisk og udvikles løbende i sundhedsaftaleperioden.

Regionalt mål	Indikator	Målgruppe
Fælles om borgerens livsudfordringer	Stigning i andelen af borgere, der oplever sammenhæng i forløb	Alle
	Stigning i andel af borgere, som ved, hvor og hvordan de får kontakt til sundhedsvæsenet	Alle
	Stigning i andel af rettidige epikriser ved udskrivelse af patienter	Alle
	Fald i andel akutte, somatiske genindlæggelser for borgere med psykiatriske diagnoser	Voksne med psykisk sygdom
	Ventetid til udredning /behandling i psykiatrien til børn og unge	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel af unge med psykisk lidelse, som er i uddannelse/job	Børn og unge med trivselsudfordringer
Tryghed og mestring i eget hjem	Borgernes sundhedskompetencer er forbedret ved næste sundhedsprofil	Voksne med psykisk lidelse og Sårbare ældre
	Fald i antal forebyggelige indlæggelser af +80-årige	Sårbare ældre
	Fald i antal sygehusforløb pr. borger	Alle
	Stigning i andel af virtuelle forløb	Alle
	Fald i akutte sygehusophold for borgere med KOL og diabetes	Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
	Fald i andel af akutte genindlæggelser	Alle
Effektiv forebyggelse – sunde borgere	Stigning i andel borgere med hensigtsmæssig sundhedsadfærd (KRAMS)	Alle
	Stigning i antal borger, der henvises til kommunale forebyggelsestilbud (§119)	Alle
	Stigning i antal genoptræningsplaner for psykiatriske patienter	Voksne med psykisk sygdom
	Stigning i andel af børn, som deltager i børneundersøgelserprogrammet	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel børn, som ammes	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Fald i andel af mindre børn, som påvirkes af tobaksrøg i hjemmet	Børn og unge med trivselsudfordringer
Mental sundhed og psykisk trivsel	Fald i andel af børn og unge, som angiver lav elevtrivsel (grundskolen inkl. specialskoler)	Børn og unge med trivselsudfordringer

5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET

Hensigten med fælles principper for sundhedssamarbejdet er at skabe en fælles ramme for konkrete samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning i forhold til den enkelte borger. Dette forudsætter klarhed om ansvar og opgaver, fokus på ressourcebevidsthed og fleksibilitet i det enkelte forløb samt fælles dagsordener om udvikling og digitalisering.

De fem principper i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 er følgende:

Fælles ansvar ved sektor overgange

Både kommuner, sygehuse og praktiserende læger forpligter sig på at tage ansvar for borgeren og sikre, at alle borgere med forløb på tværs oplever en tryk overgang.

- Borgeren og dennes pårørende mødes med respekt og med opmærksomhed på, at borgeren er eksperten i eget liv
- Borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt
- Borgeren oplever, at kommunikationen flyder rettidigt og korrekt
- Borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt

Ved tvivl om ansvarsplacering og opgavefordelingen mellem sektorer, skal der altid handles til borgerens/ patientens bedste. Tvivlsspørgsmål afklares efterfølgende i sundhedsaftaleparternes fælles afklaringsudvalg.

Planlagt opgaveflytning

Flere sundhedsopgaver flyttes til mere decentrale funktioner i borgerens nærmiljø, i kommunalt regi og i praksissektoren. Både kommuner, sygehuse og praktiserende

læger er enige om at løse opgaverne dér, hvor det gavner borgerne mest og giver den bedste ressourceudnyttelse. Udviklingen mod nære sundhedstilbud skaber dog en styringsudfordring, særligt i kommunerne, når beslutninger træffes sent og på patientniveau. Opgaveflytning forudsætter, at finansiering er på plads, og at det sker med langsigtet planlægning og tydelig kommunikation til borgeren og på tværs af sektorerne. Almen praksis inddrages, hvor det er relevant. Af hensyn til kvalitet og patientsikkerhed er det afgørende, at der i en opgaveoverdragelse er taget stilling til følgende:

- Behandlingsansvar
- Medicin; ordination og opbevaring
- Utensilier
- Det nødvendige kompetenceløft
- Finansiering

Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau

Det er en forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen i Region Sjælland, at opgaver løses så enkelt som muligt for at kunne håndtere de aktuelle udfordringer. Derfor spiller teknologi og forebyggelse af (gen) indlæggelser en væsentlig rolle – både på sygehuse og i kommuner – og formentlig også i sundhedsklyngernes arbejde med målgrupperne.

Når opgaver flyttes fra en sektor til en anden, skal der udarbejdes en samlet konsekvensvurdering herunder tilhørende økonomi. Ved nationalt besluttede opgaveflytninger forhandles økonomi ved centrale forhandlinger mellem hhv. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Regeringen.

De sidste 2 af 5 principper fra Sundhedsaftalen for 2019 – 2023, der bør videreføres er

” FLERE SUNDHEDSOPGAVER FLYTTES TIL MERE DECENTRALE FUNKTIONER I BORGERENS NÆRMILJØ, I KOMMUNALT REGI OG I PRAKSISSEKTOREN.

følgende, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget lægger øget vægt på digitalisering i den kommende sundhedsaftaleperiode for 2024 - 2027:

Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden

Der har i Sundhedsaftalen for 2019 - 2023 været fokus på fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden, ud fra blandt andet de otte nationale kvalitetsmål og Det nationale ledelsesprogram for sundhedsvæsenet. Der vil i de kommende år være fokus på implementering af strukturreformer i sundhedsvæsenet. Dette gælder også kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, herunder kvalitetsstandarder for akutfunktioner og kronisk syge patienter.

Fælles udvikling gælder værktøjer som for eksempel forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, men vigtigst af alt er kompetenceudvikling til frontpersonalet, hvor tværsektoriel læring og undervisning bliver prioriteret.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker med Sundhedsaftalen 2024 – 2027 at kunne imødekomme fremtidens udfordringer, og at Sundhedsaftalen fremmer en fælles udviklingsdagsorden i det nære sundhedsvæsen. Her kan det være nødvendigt, at nogle kommuner og sygehuse eventuelt i klyngeregi går foran med at udvikle og afprøve nye arbejdsgange, metoder eller værktøjer. Dette kræver ligeledes fortsat udvikling af gode arbejdspladser på sundhedsområdet for at fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere.

I andre tilfælde vil det være relevant at indgå partnerskaber med andre samarbejdspartnere. Her vil Sundhedssamarbejdsudvalget sikre, at der i regi af Sundhedsaftalen indgås aftaler om, hvordan viden, erfaringer og resultater spredes. Særligt vil vi arbejde med øget kvalitet ved opgaveflytning og sikring af sammenhængende forløb ved sektorovergange.

Fælles digitaliseringsdagsorden

Borgerne i Region Sjælland skal opleve, at flere sundhedstilbud leveres fleksibelt i deres nærmiljø via digitale løsninger, og at de digitale løsninger giver en bedre tilgængelighed og styrker mestring af egen sygdom. Velfærdsteknologi og digitale løsninger er et vigtigt element i omstillingen til et fleksibelt og nært sundhedsvæsen.

Velfærdsteknologiske løsninger medvirker allerede til at mindske den geografiske ulighed i Region Sjælland. Denne udvikling vil Sundhedssamarbejdsudvalget styrke. Vi har brug for at tænke i nye løsninger, så vi sikrer, at både borgernes tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt. I 2022 var 26,5% af alle sygehusforløb i Region Sjælland virtuelle.

Digitalisering er godt på vej, men Sundhedssamarbejdsudvalget ser gerne, at der i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 lægges yderligere vægt på fælles digitaliseringsdagsorden. Region Sjælland tager afsæt i telemedicinske løsninger (Tele-KOL-programmet), videreudvikling af eHospitalets funktioner og nære sundhedstilbud

6. Implementering og opfølgning

Værktøjskassen

Sundhedsaftalens implementering og samarbejdet i praksis understøttes af en værktøjskasse. Værktøjskassen indeholder en række handlingsanvisende konkrete og forpligtende samarbejdsaftaler og værktøjer, som anvendes af sundhedspersonalet i deres daglige arbejde på tværs af sektorer. Værktøjskassens indhold skal samlet set sikre gennemsigthed i opgave- og ansvarsfordeling og afspejle Sundhedsaftalens mål og sundhedsklyngernes indsatser. Konkret indeholder værktøjskassen eksempelvis forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser, aftaleskabeloner, flowdiagrammer, skemaer mv.

Ønsker til opdatering af værktøjskassen adresseres i samarbejde med sundhedsklyngerne. De enkelte elementer i Sundhedsaftalens værktøjskasse revideres efter behov. Dette foregår i samarbejde med sygehuse, almen praksis og kommuner. Dette sker med udgangspunkt i faglige anbefalinger og/eller politiske prioriteringer.

Væsentlige ændringer i værktøjskassen, for eksempel til forløbsprogrammer eller lignende, godkendes af det administrative formandskab for sundhedssamarbejde efter forudgående involvering af relevante parter.

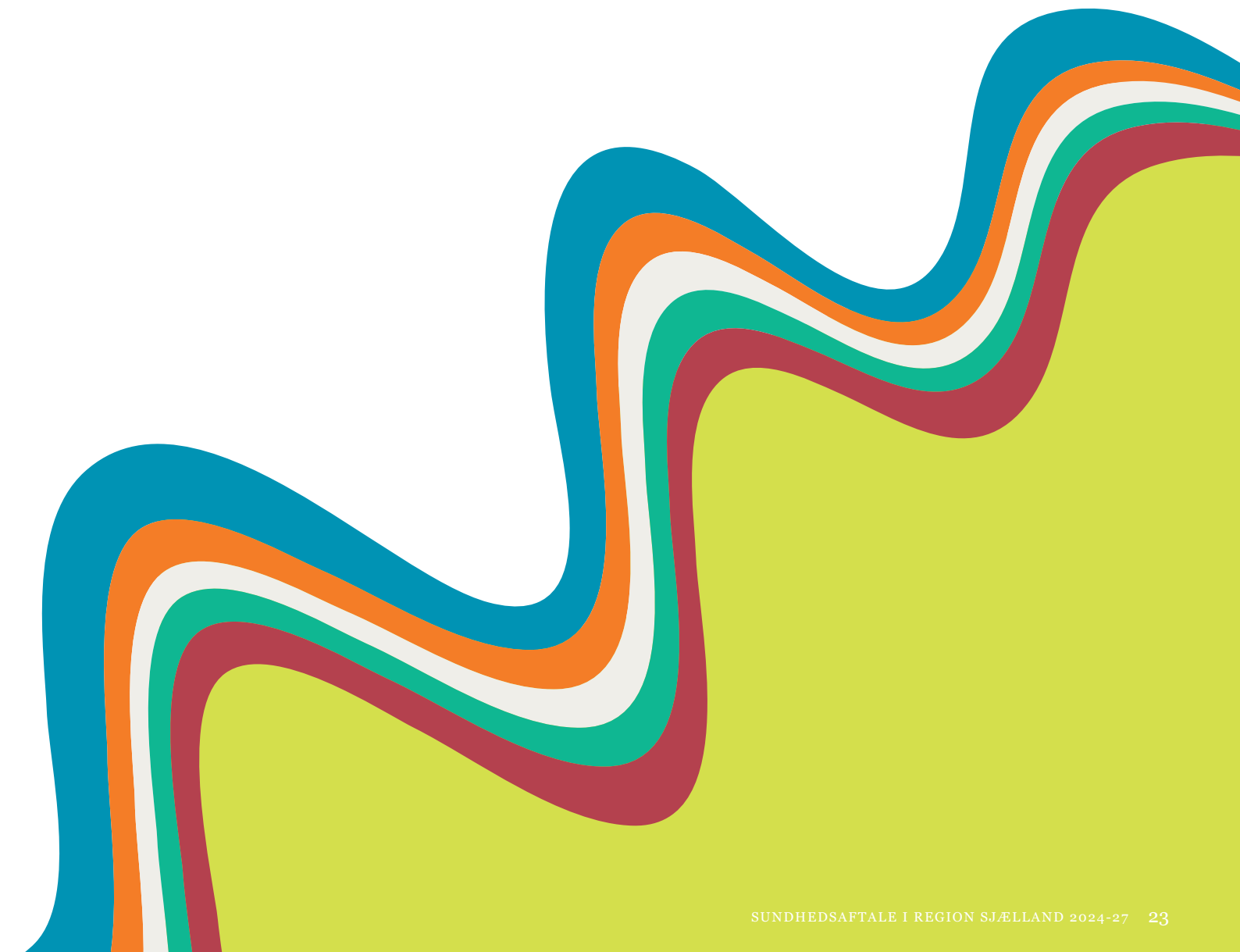
Ændringer med væsentlige økonomiske konsekvenser godkendes endvidere af Sundhedssamarbejdsudvalget. Almen praksis inddrages i forhold til beslutninger, der har betydning for deres virke.

Monitorering og status

Sundhedssamarbejdsudvalget skal jævnfør bekendtgørelsen i dialog med sundhedsklyngerne følge op på Sundhedsaftalen. Aftalen skal en gang om året gennemgås med henblik på at vurdere behovet for revision af indhold, implementering mv. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, om national lov eller regionale/ kommunale aftaler kan influere på Sundhedsaftalen.

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvar for, at der midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en midtvejsstatus for at understøtte vidensdeling på tværs af kommuner og regioner. Sundhedsstyrelsen modtager midtvejsstatus til orientering.

Sundhedssamarbejdsudvalget er endvidere ansvarlig for, at resultatet af Sundhedsaftalen præsenteres i en afsluttende status. Slutstatus sendes til Sundhedsstyrelsen senest et halvt år, inden udløb af Sundhedsaftalen.



Sundhedsaftale

2024-27

Fælles om bedre
sundhed

Sundhedsaftale 2024-27

Høringsparter

- **De 17 kommuner i Region Sjælland**
- **Politiske udvalg i Region Sjælland**
 - Sygehusudvalget
 - Social- og psykiatriudvalget
 - Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen
 - Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation
 - Patientinddragelsesudvalget
- **Andre udvalg og nævn i Region Sjælland**
 - Udsætterådet i Region Sjælland
- **Region Sjælland**
 - De fire akutsygehus og psykiatrien
 - Præhospitalt Center
 - Hospices i Region Sjælland
 - Epilepsihospitalet i Dianalund
 - Storkereden
 - Roskilde Fødeklínik
 - Steno Diabetes Center Sjælland
- **Foreninger**
 - Danske Handicaporganisationer
 - Danske Patienter
 - Ældresagen
 - Regionsældrerådet
- **Faglige organisationer**
 - Dansk Farmaceutforening
 - Danske Fysioterapeuter
 - Dansk Kiropraktorforening
 - Dansk Psykologforening
 - Dansk Sygeplejeråd
 - Den Almindelige Danske Jordemoderforening
 - Ergoterapeutforeningen
 - Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter
 - Foreningen af Offentlige Ansatte Fag og Arbejde(FOA)
 - Foreningen af Speciallæger

- Foreningen af Praktiserende Speciallæger
- Praktiserende Lægers Organisation – Region Sjælland(PLO)



Til:

Høringsparter for Sundhedsaftalen 2024-2027 i Region Sjælland

Sundhedsaftale 2024 – 2027 – Høring

Hermed udsendes udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 i Region Sjælland i høring.

Ifølge Sundhedslovens § 205 skal der i hver valgperiode indgås en Sundhedsaftale mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen. Sundhedsaftalen er en politisk aftale og udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren. Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhængende patientforløb på tværs af regioner og kommuner. Efter etableringen af sundhedsklynger i 2022 er Sundhedsaftalen udarbejdet med input fra de 4 sundhedsklynger i Region Sjælland.

Høringsversionen af Sundhedsaftalen 2024-2027 er den 9. maj 2023 godkendt af Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Sjælland.

Den fremsendte Sundhedsaftale er en videreudvikling af Sundhedsaftale 2019-2023. Det fremgår, at Sundhedssamarbejdsudvalget gerne i den kommende periode vil have et særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer. Der er ligeledes en opmærksomhed på ulighed i sundhed og digitalisering. Som en konsekvens af sundhedsreformen fra 2022 indgår klyngerne også som en særlig aktør ikke mindst i forhold til implementering.

Høringsversionen af aftalen fremsendes til høringsparterne med henblik på høringssvar, der drøftes af Sundhedssamarbejdsudvalget den 25. september 2023.

Høringssvar og praktiske oplysninger

Høringssvar sendes **senest d. 14. august 2023** til Region Sjælland, Det Nære Sundhedsvæsen: dnsv@regionsjaelland.dk.

Kommunerne vil medio oktober 2023 få den endelige aftale fremsendt til godkendelse.

Den endelige Sundhedsaftale skal inden 1. januar 2024 fremsendes af Region Sjælland til Sundhedsstyrelsen, som vurderer aftalen i forhold til de beskrevne krav i Sundhedsloven og bekendtgørelsen af 5. september 2022.

Der kvitteres for modtagelsen af høringssvar. Alle høringssvar indgår i det videre arbejde med Sundhedsaftalen, herunder implementeringen.

Dato: 11. maj 2023

Sekretariat i Det Nære Sundhedsvæsen

Alléen 15

4180 Sorø

Mail: dnsv@regionsjaelland.dk

Spørgsmål til høring eller proces kan rettes til chefkonsulent Helle Linnert Region Sjælland på hlinn@regionsjaelland.dk eller chefkonsulent Charlotte Falk Andersen, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat på cha@greve.dk. Såfremt høringsfristen 14. august giver anledning til problemer i forhold til de politiske mødekalendere i kommunerne, så rettes venligst henvendelse til ovenstående.

Vedlagt: "Fælles med borgeren om bedre sundhed - Sundhedsaftalen 2024 – 2027"

Venlig hilsen

Jesper Bøjer
Chefkonsulent
KKR Sjælland

Tina Haar
Enhedschef
Region Sjælland

Lolland Ældreråd – HØRINGSSVAR 25. maj 2023

Emne:

Høringssvar til Sundhedsaftale 2024-2027

Høringssvar til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Lolland Ældreråd har gennemgået udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 for Region Sjælland. På anbefaling af Danske Ældreråd har vi læst udkastet ud fra følgende tre opmærksomhedspunkter:

- Sundhedsaftaler skal være forpligtende
- Fokus på overgang mellem sygehus og kommune
- Forebyggelse

Forpligtende

- En aftale er normalt karakteriseret ved, at aftalens parter forpligter sig hver især til konkrete handlinger, som er beskrevet i aftalen. Dette udkast til Sundhedsaftale bærer præg af høje ambitioner, men uden nærmere at specificere, hvordan ambitionerne tænkes realiseret.
- Udmøntning af aftalen er i vidt omfang lagt ud til Sundhedssamarbejdsudvalget i samarbejde med sundhedsklyngerne og beskrives derfor ikke nærmere i Sundhedsaftalen.
- Der lægges vægt på at være "fælles om borgerens livsudfordringer". Her skal der dog være forståelse for, at borgerens del af ansvaret for eget helbred kan være vanskeligt at løfte for sårbare ældre, og de to parter – borgeren og sundhedsvæsenet – er ikke ligeværdige, når den ene part både er myndighed og har det faglige indblik, mens den anden part er afhængig af hjælp og lægmand.
- Det bemærkes, at der ønskes tæt samarbejde også med de pårørende. Det er af stor vigtighed.
- I de nævnte indikatorer skal indikator nr. 5 rettes. Der skal tilføjes ordene "Fald i" foran "... ventetid til udredning/behandling i psykiatrien til børn og unge".
- Listen over indikatorer nævner de gode hensigter, men sætter ikke tal på forventningerne. Hvor stor stigning eller fald forventes der på de forskellige parametre, og hvornår?
- Teknologi, digitalisering og virtuelle løsninger forventes at bidrage til borgernes livskvalitet og bedre sundhedstilbud. Vi er i Danmark meget langt fremme med digitaliseringen, men manglende IT-kompetencer er stadig et stort problem, især blandt ældre og sårbare borgere. Det gælder både i forhold til anvendelse af velfærdsteknologi og i kommunikationen mellem sundhedsvæsenet og borgeren. Det skal derfor vurderes konkret og individuelt hver gang, om den enkelte borger vil have nytte af et digitalt tilbud. Er borgeren ikke tryk og fortrolig med teknologien, skal der findes en anden løsning.

Sektorovergang

- Kommune, sygehus og praktiserende læge har i Sundhedsplanen et fælles ansvar for borgeren ved sektorovergange. Når alle har ansvar, sker det dog nemt, at ingen rigtig tager ansvaret, og borgeren risikerer at "falde igennem". Digitaliseringen skal bidrage til at sikre direkte og hurtig kommunikation sektorerne imellem og klar ansvarsfordeling.
- Udvidet behandlingsansvar, hvor sygehuset tager ansvar for patienten og stiller relevant viden til rådighed for kommune og almen praksis indtil 72 timer efter udskrivelse, er med som et mål for Region Sjælland i strategien "Region Sjælland – for borgerne". Det bør være nævnt i Sundhedsplanen.
- Hvad kommunens midlertidige pladser angår, så mangler der formelle krav til kvalitet og kompetencer, og en tydelig beskrivelse af samarbejdet mellem sygehus og kommune. En model fra Region Hovedstaden, man kunne lade sig inspirere af, går ud på, at læge og sygeplejerske fra sygehuset går stuegang hos nyligt udskrevne patienter på midlertidige pladser, hvilket forebygger risikoen for genindlæggelse.
- Midlertidige pladser koster det penge for borgerne at opholde sig på, mens det er gratis på akutpladser. Sundhedsplanen mangler en konkret beskrivelse af borgernes rettigheder ved udskrivelse, hvor man ikke er rask nok til at vende tilbage til eget hjem. Det gør det ikke nemmere, at området forvaltes under to forskellige love, servicelov og sundhedslov.

Forebyggelse

- Sundhedsaftalen nævner "effektiv forebyggelse – sunde borgere", men ikke hvordan region, kommune og almen praksis forpligter sig til at arbejde med forebyggelse.
- Det fremgår ikke, om de igangværende forløbsprogrammer fortsætter, hvilke sygdomme de p.t. dækker, og om der kommer nye forløbsprogrammer til.
- Borgere, der af en eller anden grund bliver alene og ensomme, skal der større fokus på, da forringet livskvalitet kan medføre dårligere helbred, øget behov for hjælp og pleje og højere dødelighed.
- Mere forebyggelse i nærområdet i form af sociale tiltag fremmer borgernes tryghed og trivsel i eget hjem.
- En garanti for hurtigere udredning for demens er et stort ønske.
- I det hele taget en "demenspakke" i lighed med de kendte kræftpakker, så der tages hånd om det samlede forløb hurtigt og nemt for patienten. Ekstra ressourcer på sygehus ved indlæggelse af patienter, som også har en demenssygdom ud over det, de er indlagt for, er en nødvendighed. Mennesker med demens har generelt en dårligere mestring og overlevelse af andre sygdomme, de fejler samtidig. Derfor bør Sundhedsplanen også adressere denne problematik.

- Er der egenbetaling for transport til træning, kan det afholde økonomisk trængte borgere fra at prioritere et træningstilbud, med dårligere rehabilitering til følge. Effektiv forebyggelse, som er målet, forudsætter lige og nem adgang til træning, både økonomisk og hvad angår afstand, så også borgere i yderområder motiveres til at deltage.
- "Værktøjskassen" indeholder samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer etc. Det ville være ønskeligt med et link i Sundhedsaftalen til yderligere oplysninger om kassens indhold, af hensyn til offentlighedens indblik i mulighederne.

Lolland Ældreråd bemærker, at der skal følges op på Sundhedsaftalen en gang om året. Vi deltager gerne i den årlige evaluering af aftalen.

Med venlig hilsen

Lolland Ældreråd

Dato: 25. maj 2023

Magtanvendelser, Ældre- og Sundhedsområdet 2022

Magtanvendelse efter Serviceloven Kap. 24 (personer med betydelig og varig fysisk og psykisk funktionsevne).

Fastholdelse efter § 124 d:

- 7 fastholdelser fordelt på 3 borgere. 1 borger i Skovcenteret og 2 borgere i Rønnebærparken.

Magtanvendelse efter Serviceloven Kap. 24a (personer med betydelig og varig fysisk og psykisk funktionsevne som ikke er en konsekvens af demens el.lign.).

Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne situation efter § 136 a:

- 2 fastholdelser, i personlig hygiejne situation fordelt på to borgere. 1 borger i Blomsterparken og 1 borger i Kirsebærhaven.

Magtanvendelse efter Serviceloven Kap. 24a (personer med betydelig og varig fysisk og psykisk funktionsevne som er en konsekvens af demens el.lign.).

Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne situation efter § 136 c:

- 9 fastholdelser, i personlig hygiejne situation fordelt på 5 borgere. 1 borger i Skovcenteret, 1 borger i Bøgevænget, 1 borger i Lykkeseje og 2 borgere i Rønnebærparken.

Magtanvendelse efter Serviceloven Kap. 24a (personer med betydelig og varig fysisk og psykisk funktionsevne som er en konsekvens af demens el.lign.).

Fastholdelse ved grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd efter § 136 d:

- 1 fastholdelse, hos en borger i Rønnebærparken.

Procedure og regler for håndtering af magtanvendelse i Ældre- og Sundhedssektoren

Formål med servicelovens bestemmelser om magtanvendelse

Serviceloven indeholder et regelsæt, som undtagelsesvis tillader magtanvendelse over for borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når indgrebet er nødvendigt, hovedsageligt for at undgå personskeade.

Grundlaget for servicelovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige selvbestemmelsesret er respekten for individets integritet uanset den enkeltes psykiske funktionsevne. Både holdningsmæssigt og retligt er udgangspunktet derfor princippet om den personlige friheds ukrænkelighed.

Det overordnede formål med bestemmelserne er at øge retssikkerheden for mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, dvs. mennesker, der som følge af nedsat psykisk funktionsevne ikke er i stand til selv at tage vare på egen tilværelse, og som ofte ikke er i stand til at give et gyldigt samtykke. Også for de personalegrupper, såvel kommunalt, regionalt som privat ansatte, der arbejder med disse borgere, er reglerne med til at sikre det grundlag, arbejdet udføres på. Med reglerne styrkes dermed retssikkerheden både for borgerne og for det personale, der møder borgerne i deres arbejde.

Tilsynsmyndighed

Lolland kommune varetager det overordnede tilsyn med egne tilbuds brug af magtanvendelse. Indberetninger om magtanvendelse indgår som et led i det individuelle tilsyn.

Decentral ledelse modtager indberetninger og afgørelser til orientering.

De retssikkerhedsprincipper, reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i den personlige frihed bygger på, er

- Socialpædagogisk bistand, omsorg og pleje går altid forud for magtanvendelse;
- Mindsteindgrebsprincippet, (proportionalitetsprincippet) dvs. den mindst indgribende løsning skal altid have første prioritet;
- Individualitetsprincippet, dvs. indgreb i den personlige frihed skal tilpasses den enkeltes situation og behov, ligesom den enkeltes behov ikke kan begrunde uforholdsmæssige indgreb over for andre, f.eks. øvrige beboere i en plejebolig, et bofællesskab eller lignende;
- Åbenhed, dvs. det skal være klart for den enkelte eller pårørende, værge eller bisidder, hvilke beslutninger der træffes og hvorfor, ligesom borgerne generelt bør have adgang til viden om gældende regler og praksis;
- Legalitet, dvs. krav om klar lovhjemmel for indgreb i den personlige frihed;
- Særlige krav til beslutningsgrundlag og klageadgang.

Ældre- og Sundhedssektorens tiltag for at minimere antallet af magtanvendelser

Ved gentagne tilladte magtanvendelser tager Ældre- og sundhedssektoren kontakt til decentral leder med henblik på ændring af pædagogisk tilgang til borgeren.

Ved ikke-tilladte magtanvendelser tages kontakt til decentral leder for at imødegå lignende magtanvendelser.

Ældre- og sundhedssektoren er opsøgende i forhold til vejledning og undervisning, således

at det sikres, dels at antallet af magtanvendelser minimeres, dels at der sker en læring af de tilladte og ikke tilladte magtanvendelser, der har været foretaget.

Retningslinjer vedrørende brug af GPS i midlertidige boliger inden for Ældre- og sundhedssektoren jf. servicelovens § 125 stk. 1. og stk. 2.

Ikrafttræden 1. april 2017

På plejecentre med godkendte midlertidige boliger forefindes GPS'er, hvor Teamleder træffer beslutning, om der skal gives tilladelse til brug af GPS overfor konkret borger. Når Teamleder træffer myndighedsbeslutningen, kan det ske uden forudgående godkendelse fra Center for Støtte og Vejledning. Brugen af GPS'erne er omfattet af samme regelsæt som øvrige GPS, men tilladelsen til brug af dem delegeres til Teamleder. Alt for at sikre så smidig en arbejdsgang som muligt, samt sikre at borger, hvor der er dokumenteret behov for brug af GPS, kan få den bevilliget hurtigst muligt under sit ophold i en midlertidig bolig.

Flytning uden samtykke jf. servicelovens § 129 stk. 2:

For personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis kommunalbestyrelsens indstilling tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, når

1.

ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og

2.

det i det konkrete tilfælde vurderes omsorgsmæssigt at være mest hensigtsmæssigt for den pågældende.

Det er kommunen, som træffer disse afgørelser, hvis værgen eller en evt. fremtidsfuldmægtig er enig med kommunen i flytningen. Hvis værgen eller en evt.

fremtidsfuldmægtig ikke er enig med kommunen i flytningen, træffes afgørelsen af Familieretshuset.

Lovteksten til servicelovens § 129:

§ 129. Kommunalbestyrelsen kan, jf. § 131, indstille til statsforvaltningen at træffe afgørelse om, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, jf. dog stk. 2, skal optages i et bestemt botilbud efter denne lov, botilbud i boliger opført efter den nu ophævede lov nr. 378 af 10. juni 1987 om boliger for ældre og personer med handicap, friplejebolig efter lov om friplejeboliger eller botilbud efter lov om almene boliger m.v., når

1. det er absolut påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
2. hjælpen ikke kan gennemføres i personens hidtidige bolig og
3. den pågældende ikke kan overskue konsekvenserne af sine handlinger og
4. den pågældende udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og
5. det er uforsvarligt ikke at sørge for flytning.

Stk. 2. For personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a, der ikke modsætter sig flytning, men som mangler evnen til at give informeret samtykke til en flytning, og hvor den psykiske funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om optagelse i et bestemt botilbud, hvis kommunalbestyrelsens indstilling tiltrædes af den væрге, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, når

1. ophold i et botilbud med tilknyttet service er påkrævet for, at den pågældende kan få den nødvendige hjælp, og
2. det i det konkrete tilfælde vurderes omsorgsmæssigt at være mest hensigtsmæssigt for den pågældende.

Stk. 3. For personer, der har oprettet en fremtidsfuldmagt, der omfatter forhold efter stk. 2, og som er sat i kraft, jf. § 7, stk. 1, i lov om fremtidsfuldmagter, kan kommunalbestyrelsens indstilling om flytning efter stk. 2 tiltrædes af fremtidsfuldmægtigen.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan i ganske særlige tilfælde indstille til statsforvaltningen, at der træffes afgørelse om, at en person, der er optaget i et botilbud som nævnt i stk.

1, og som mangler evnen til at give informeret samtykke, kan flyttes til en anden tilsvarende bolig, hvor omsorgen for personen kan varetages, selv om betingelserne i stk. 1, nr. 1-5, ikke er opfyldt, hvis det skønnes at være i den pågældendes egen interesse, herunder af hensyn til mulighederne for, at den pågældende kan bevare tilknytning til sine pårørende.

Stk. 5. Det skal indgå i kommunalbestyrelsens vurdering efter stk. 1 og 2, hvis en eventuel ægtefælle, samlever eller anden pårørende ikke længere kan varetage den nødvendige hjælp til og opsyn med den pågældende.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsens afgørelse efter stk. 2 vil kunne påklages til statsforvaltningen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Kan kommunalbestyrelsens indstilling ikke tiltrædes af den værge, statsforvaltningen har beskikket, jf. § 131, eller af den fremtidsfuldmægtige, jf. stk. 3, indstiller kommunalbestyrelsen til statsforvaltningen at træffe afgørelse om optagelse eller flytning til et bestemt botilbud efter stk. 2.

Generel instruks om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten

(Borgere med erhvervet og fremadskridende mental svækkelse som ex demens, oftest ældreområdet)

Godkendt af: Social- og Arbejdsmarkedschef Jesper Daugaard og Ældre- og Sundhedschef Søren Wollesen november 2020.

1.0 Definition og opbygning

Definition

Med begrebet "ældreområdet" menes her borgere med en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, hvis funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet og fremadskridende mental svækkelse. Det omfatter også borgere på Voksenspecialområdet med en fremadskridende mental svækkelse.

Om magtanvendelse over for borgere hvis funktionsnedsættelse ikke er en konsekvens af en erhvervet og fremadskridende svækkelse (som f.eks. demens) henvises til generel instruks om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten (Voksenspecialområdet).

Opbygning

Magtinstruksen på ældre- og sundhedsområdet er rent teknisk opdelt i en generel instruks, der omhandler de grundlæggende regler og betingelser for magtanvendelse over for personer på ældreområdet. Derudover der 9 specifikke instrukser, der omhandler hver af de 9 mulige magtanvendelser, der er hjemlet i serviceloven.

Du sidder lige nu med den generelle instruks på ældreområdet.

2.0 Generelt om magtanvendelse

2.1. Mulige former for magtanvendelse

Serviceloven indeholder 9 former for magtanvendelse, der lovligt må anvendes på ældreområdet

1. Afværgehjælp § 124 c
2. Fastholdelse m.v. § 124 d
3. Særlige døråbnere § 125
4. Anvendelse af stofseler § 128
5. Tryghedsskabende velfærdsteknologi § 128b og 136 e
6. Låsning og sikring af yderdøre og vinduer, § 128 c
7. Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer § 136 c
8. Fastholdelse ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktskabende adfærd § 136 d
9. Flytning til anden adresse uden samtykke § 129 og §136 f

Alle andre former for anvendelse af magt er ulovlige, men kan være straffrie, hvis de falder ind under nødværge eller nødret (se nærmere nedenfor).

2.2 Grundlæggende betingelser for magtanvendelse

Magtanvendelse kan kun være lovligt, hvis følgende grundlæggende betingelser er opfyldt:

- Personen har en dokumenteret betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og han/hun er visiteret til hjælp (§§ 83-87 eller §§ 101-104).
- Alt hvad der er muligt, skal forinden være foretaget for at opnå personens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning.
- Magtanvendelsen skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået (=mindst indgribende foranstaltning, der kan opfylde formålet).
- Magtanvendelse skal udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Herudover skal alle krav for den konkrete af de 9 magtbestemmelser være opfyldt. Se hertil den konkrete instruks for den pågældende type magtanvendelse.

2.3 Hvornår er der ikke tale om magtanvendelse

Der er kun tale om magtanvendelse, hvis den foranstaltning, der iværksættes, har til formål – mod borgerens vilje – at begrænse borgerens frihed til frit at bevæge sig eller vælge opholdssted. I ministeriets magtbekendtgørelse er det formuleret som "fysiske indgreb i selvbestemmelsesretten".

2.3.1 Samtykke

Hvis borgeren efter at være blevet informeret om, hvad der skal ske (f.eks. at vedkommende skal have en stofsele på), giver et samtykke til foranstaltningen og forstår, hvad et samtykke indebærer, og omfatter, er der ikke tale om magtanvendelse.

Et evt. samtykke skal foreligge, inden handlingen foretages. Det må ikke opnås efterfølgende.

Samtykket kan være udtrykkeligt, dvs. skriftligt eller mundtligt. Hvis samtykket er skriftligt, skal det journaliseres i borgerens journal i Nexus. Hvis det er mundtligt, skal der laves notat om det i Nexus. Samtykket kan være stiltiende, f. eks. i situationer, hvor borgeren ikke kan udtrykke sig, men ved handling eller andre kropslige signaler lader forstå, at vedkommende samtykker (der skal i journalen laves et notat, der klart beskriver den måde borgeren har signaleret et informeret samtykke på).

Passivitet kan aldrig anses for samtykke.

OBS! Et samtykke fra andre – f.eks. pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtige – er aldrig gyldige i forhold til magtanvendelse efter serviceloven. Det skal dog altid overvejes, om der er pårørende, der med fordel kan inddrages i et samarbejde for at undgå anvendelse af tvang, men pårørende kan aldrig beslutte eller "give lov". Pårørende kan og må naturligvis ikke bruges til at omgå magtreglerne, f.eks. ved at holde borgeren fast i en situation, hvor der er problemer med medicingivning, påklædning osv.

Hvis der er beskikket en personlig værge, eller der er en fremtidsfuldmægtig, skal denne altid inddrages, men kan heller ikke beslutte eller "give lov" eller på anden måde bistå i at omgå magtreglerne.

2.3.2 Omsorgspligt

Efter servicelovens § 82 har kommunen pligt til at undgå omsorgssvigt. Omsorgspligten er grundlaget for at yde den nødvendige hjælp til borgere, der mangler forståelse for, hvad et samtykke indebærer.

Bestemmelsen danner grundlag for at de sociale myndigheder kan sætte ind med bistand, der tilgodeser målsætningen med indsatsen.

Servicelovens § 82 omhandler foranstaltninger, som udelukkende iværksættes med henblik på at skabe øget tryghed, en bedre ligge- eller siddestilling, eller forhindre skader og som ikke samtidig mod borgerens vilje forhindrer denne i at flytte sig fra et sted til et andet, er ikke magtanvendelse – men er det, man kalder omsorgspligt. Eksempler på omsorgsmidler kan være brug af sengehest, sidde- eller rygpuder, støttegreb, kropsstøtte, styrthjelm mv, som sikrer, at borgeren kan ligge trygt uden uforvarende at rulle ud over sengekanten, kan sidde i en kørestol uden at falde ud, eller at en spastiker kan færdes rundt i bygningen uden konstant at slå hovedet. Omsorg kan aldrig omfatte brug af fysisk magt.

Omsorgsmidlet må ikke bruges til at sikre, at borgeren forhindres i "med vilje" at flytte sig, f.eks. komme ud af sengen. Så bruges det nemlig som et magtmiddel, hvilket er ulovligt.

2.4 Nødværge og nødret

Nødværge

Straffeloven indeholder i § 13 mulighed for, at fysisk magt, som ellers ville være ulovligt, kan forblive straffri, hvis handlingen er foretaget i nødværge, dvs. har været nødvendig for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende angreb. Nødværgehandlingen skal dog være afpasset til situationen (bl.a. angrebets farlighed og angriberens person).

Eksempelvis vil det være straffrit med f.eks. armen eller en genstand at afparere et påbegyndt knytnæveslag eller med et kosteskæft at slå en kniv ud af hånden på en borger, der er ved at angribe med kniven. Modsat vil det ikke være udøvelse af nødværgeret at anvende magt mod borgeren efter at angrebet fra ham/hende er gennemført, medmindre borgeren gør tegn på straks at ville angribe igen.

Nødret

Straffelovens § 14 fastsætter tilsvarende, at ulovlige handlinger, der er foretaget af nød (nødret), er straffrie, hvis handlingen var nødvendig til afværgelse af truende skade på person, bygninger eller ting og lovovertrædelsen (magtanvendelsen) måtte anses for at være af forholdsvis underordnet betydning.

Eksempelvis vil det være straffrit at bruge magt for at flytte en borger fra afdeling A til afdeling B, hvis der er udbrudt brand i Afdeling A. Allerede fordi den ulovlige (men straffrie) magtanvendelse, der kan ske via nødværge og nødret, altid vil være akut, kan der ikke søges om tilladelse til at udøve nødværge eller nødret.

2.5 Akut magtanvendelse

De former for akut magtanvendelse – dvs. uden forudgående tilladelse fra Visitationen ældre og sundhed – der efter serviceloven lovligt kan foretages, er afværgenhjælp § 124 c, fastholdelse mv. § 124 d, kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer § 136 c og fastholdelse ved meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd § 136 d.

Enhver anden form for magtanvendelse uden forudgående tilladelse fra Visitationen ældre og sundhed vil være ulovlig, men kan efter omstændighederne falde ind under den ulovlige (men straffrie) magtanvendelse, der kan ske via nødværge og nødret.

2.6 Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse

Inden der iværksættes magtforanstaltninger i form af særlige døråbnere, anvendelse af stofseler, tryghedsskabende velfærdsteknologi, hvis borgeren modsætter sig, låsning og sikring af yderdøre, flytning til anden adresse uden samtykke hvis borgeren modsætter sig, skal Visitationen ældre og sundhed have givet tilladelse.

Der skal dog ikke forudgående søges om tilladelse til magtanvendelser i forbindelse med udøvelse af nødværgeret eller nødret og heller ikke akut magtanvendelse i de tilfælde, hvor det kan komme på tale.

Brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi er ikke magtanvendelse, hvis borgeren ikke modsætter sig brugen.

Fremgangsmåde ved ansøgning

- Lederen af tilbuddet fremsender ansøgning om tilladelse til anvendelse af magt til Visitationen ældre og sundhed, hvori der angives hvilket indgreb, der anses for nødvendigt og dokumentation for at betingelserne for magtanvendelse er opfyldt. Skema 3 i Nexus benyttes!
- En evt. værges eller fremtidsfuldmægtigs bemærkninger (eller hvis en sådan ikke findes – nærmeste pårørendes bemærkninger) til foranstaltningen skal fremgå - Socialstyrelsens skema 3 kan anvendes

2.7 Afgørelse om tilladelse til magtanvendelse

- Center for Social Service og Visitationen Ældre & Sundhed sikrer, at alle betingelser er opfyldt, herunder at der er den nødvendige dokumentation for den varigt nedsatte funktionsevne. Der indhentes evt. supplerende oplysninger.
- Afgørelse om tilladelse til brug af magt skal skriftligt meddeles det tilbud, der har ansøgt om magtanvendelsen samt pågældende borger, som gives klagevejledning.
- Hvis borgeren ikke selv er i stand til at klage, skal beslutningen skriftligt meddeles den pågældendes værge/fremtidsfuldmægtige evt. pårørende/ ægtefælle, idet en af disse i så fald er klageberettigede. Personlig værge og fremtidsfuldmægtig går forud for pårørende. Ved indgreb efter SEL §§ 129, stk. 1 og § 129 a vil den tildelte advokat selvstændigt kunne påklage afgørelsen.
- Senest 3 måneder efter afgørelsen er sendt, følger visitorator op på om betingelserne for magtindgrebet stadig er opfyldt.

Godkendelse af brug af stofseler (§ 128) bevilges for en afgrænset periode. I forbindelse med bevillingen skal der tages stilling til varigheden af godkendelsen. Formålet med bevillingen er

netop i den pågældende periode, at give medarbejderen mulighed for at udvikle metoder, som gør fremtidig brug af magt unødvendig.

For alle øvrige typer magtanvendelser gælder, at afgørelsen gælder i 12 måneder. Undtaget herfra er dog flytning uden samtykke (§ § 129), som er en varig foranstaltning.

2.8 Udarbejdelse af handleplan

Der er pligt til at udarbejde handleplan efter anvendelse af magt, jf. servicelovens § 135 stk. 3. På ældreområdet udarbejdes handleplanen af leder - så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

På Voksenspecialområdet udarbejdes handleplanen af ledere så vidt muligt i samarbejde med borgeren selv og derudover også med borgerens visitator.

Handleplanen skal indeholde følgende:

- Formålet med indsatsen (at undgå behov for yderligere anvendelse af magt fremover)
- Beskrivelse af den indsats som er nødvendig for at opnå formålet
- Den forventede varighed af indsatsen Handleplanen skal journaliseres i Nexus.

2.9 Registrering, indberetning og tidsfrister

Hver gang der iværksættes magtanvendelse skal indgrebet registreres og indberettes til Center for Social Service og Visitationen Ældre & Sundhed via indberetningsskemaer i Nexus.

Registreringspligten omfatter afværgehjælp, fastholdelse, tilbageholdelse, tilbageføren og føren til et andet opholdsrum, anvendelse af stofselser, kortvarig fastholdelse i hygiejnesituationer (såvel uden og med forudgående tilladelse), låsning og sikring af yderdøre og vinduer, anvendelse af særlige døråbnere, anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi på baggrund af en afgørelse samt flytning uden samtykke.

Magtanvendelse, der er omfattet af nødværge eller nødret registreres og indsendes i lighed med øvrige magtanvendelser.

Brug af tryghedsskabende velfærdsteknologi (§ 136 e) når borgeren ikke modsætter sig, er ikke magtanvendelse og skal derfor ikke registreres og indberettes. Det samme gælder flytning uden samtykke, hvis borgeren ikke modsætter sig det (§ 129, stk. 2)

Indberetning - hvordan

Der indberettes gennem Nexus. Se vejledning på Intra.

2.10 Særligt om advokatbistand, værgemål og bisidder

Center for Social Service og Visitationen ældre og sundhed skal sørge for, at borgeren får gratis advokatbistand i sager om:

- tilbageholdelse i boligen og tilbageføring til boligen eller til et andet opholdsrum, hvor tilbud om advokat skal gives så tidligt som muligt (se nærmere under den konkrete instruks for § 124 d).
- optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129 stk. 1, hvor tilbud om advokat gives, når det besluttet at udfærdige indstilling om optagelse i særligt botilbud. (Se nærmere under den konkrete instruks for § 129)

Ifølge § 9 i magtanvendelsesbekendtgørelsen har kommunen pligt til at benytte de advokater, der er udpeget af Familieretshuset. Dog kan den, der iværksættes foranstaltninger over for, efter § 10 i bekendtgørelsen altid vælge sin egen advokat, men kommunen skal i så fald påse, at en advokat, som er privat antaget, ikke bliver inhabil på grund af forholdet mellem klienten og klientens ægtefælle, pårørende m.fl.

NB! Pårørende eller andre kan ikke pege på en advokat på borgerens vegne.

Udgiften til advokat i form af salær og transport afholdes af egen sektor.

Har borgeren ikke allerede en værge eller en fremtidsfuldmægtig, skal kommunen i sager om optagelse i særligt botilbud sørge for, at en sådan beskikkes. Ansøgning om værgemål fremsendes til Familieretshuset statsforvaltningen senest sammen med indstillingen om optagelse i et særligt botilbud.

Advokatbistand og værgemål udelukker ikke borgeren fra at benytte en bisidder, der kan være til støtte for den pågældende under sagen.

2.11 Afgrænsning til sundhedslov

Sundhedsloven gælder alle steder, hvor der udføres sundhedsmæssige opgaver, herunder i hjemmet, i plejeboliger og i andre boformer.

Enhver form for behandling kræver et samtykke fra borgeren på grundlag af fyldestgørende information. Det vil sige et informeret samtykke. Et samtykke til behandling og pleje er kun gyldigt, hvis personen er i stand til at forstå den information, der bliver givet, og er i stand til at træffe en beslutning på det grundlag. Hvis borgeren varigt mangler evnen til at give samtykke, kan værgen eller de pårørende give samtykke til behandling.

Hvis en voksen borger, der ikke selv er i stand til at give samtykke til behandling, udtrykker modstand i ord eller handling, kan man uanset samtykke fra de nærmeste pårørende eller en værge ikke gennemtvunge behandlingen, medmindre der er tale om en akut livstruende eller tilsvarende alvorlig situation. Det vil sige, at hvis en borger ikke ønsker at indtage sin medicin, eller tage imod tandbehandling eller anden sundhedsmæssig behandling, så må behandlingen ikke gennemføres med tvang. Sundhedsloven åbner ikke mulighed for, at man kan behandle en voksen borger mod dennes vilje. Dog er der i tvangsbehandlingsloven mulighed for, at en læge eller tandlæge kan beslutte, at en borger skal modtage behandling med tvang, hvis behandlingen er afgørende for, at borgerens helbredstilstand ikke forværres. Se nærmere nedenfor under pkt. 2.12

Hvis borgeren derimod "bare" ryster pga. spastiske bevægelser eller lignende, så modsætter vedkommende sig ikke behandling, og så er der ikke noget i vejen for at personale f.eks. kan holde en arm eller ansigtet i forbindelse med podninger i øje og svælg.

Der er ikke hjemmel i sundhedsloven (og heller ikke i serviceloven) til at foretage skjult medicinering, f.eks. i form af, at personalet skjuler medicinen i maden.

2.11.2 Tvangsbehandlingsloven

For at sikre, at borgere, der mangler evnen til at samtykke eller modsætter sig behandling, modtager den nødvendige behandling, giver tvangsbehandlingsloven mulighed for at gennemføre somatisk behandling med tvang. Loven gælder for læger og tandlæger, samt for

den behandling, der finder sted på offentlige sygehuse og tandklinikker, herunder omsorgstandplejen.

Det er kun den behandlingsansvarlige læge/tandlæge der har kompetence til at træffe afgørelse om iværksættelse af tvangsbehandling. Den enkelte leder eller medarbejder i kommunens tilbud kan således IKKE træffe beslutning om anvendelse af tvang i forbindelse med somatisk behandling.

Hvis selve behandlingen og eventuelle tvangsindgreb er delegeret til medarbejdere i kommunens tilbud, skal lægens afgørelse om tvangsbehandlingen dokumenteres i borgerens journal i Nexus, forinden behandlingen påbegyndes.

Se også instruksen om anvendelse af tvang i forbindelse med somatisk behandling.

3.0 Bestemmelser i magtanvendelseskapitlet som ikke er magtanvendelse

3.1. Ordensregler (husorden)

Lederen af et bo- eller dagtilbud kan fastsætte ordensregler, der angiver de nærmere regler og retningslinjer for ophold men kun på fællesarealer (SEL § 123). Det kan f.eks. være bestemmelser om, at der skal være ro om natten og rammer for ryddelighed.

- Ordensregler er kun vejledende og kan ikke danne selvstændig grundlag for magtanvendelse eller andre sanktioner over for borgerne.
- Ordensregler må ikke indsnævre den personlige frihed eller privatlivets fred uforholdsmæssigt eller på anden måde være byrdefuld
- Personer, der tager ophold i bo- eller dagtilbuddet, skal gøres bekendt med ordensreglerne.

3.2 Fysisk guidning

Ordlyd, indhold og baggrund

Efter servicelovens § 124 b kan personalet anvende fysisk guidning over for personer som led i omsorgen, herunder for at sikre tryghed og trivsel på bo- og dagtilbud.

Bestemmelsen har til formål at præcisere, at fysisk guidning ikke er magt, men omsorg. Den har endvidere til formål at præcisere rammerne for fysisk guidning. Fysisk guidning indebærer ikke en fastholdelse, men er en omsorgshandling, og det har således hele tiden været lovligt at foretage fysisk guidning. Lovgiver har dog fundet det nødvendigt, at grænsen mellem fysisk guidning og magtanvendelse i form af fastholdelse blev præciseret med henblik på i videst mulig omfang at undgå gråzoner.

Fysisk guidning kan anvendes

1. af hensyn til personen selv for at sikre dennes tryghed og værdighed
2. af hensyn til andre i situationer, hvor personens adfærd er grænseoverskridende eller konfliktskabende, eller
3. i situationer, hvor en beboer på et bo- eller dagtilbud er gået ind i en anden beboers egen bolig, uden at den anden beboer ønsker det.

Fysisk guidning kan f.eks. bestå i at lægge en arm om skulderen af en borger for at angive, at man ønsker, at personen skal følge med. Fysisk guidning kan også bestå i at tage borgerens hånd og føre borgeren med sig til et andet rum. Det kan f.eks. være relevant i situationer, hvor der er uoverensstemmelse mellem borgerens ageren og ønsker og personalets faglige vurdering af, hvad der er det bedste for den pågældende. Fysisk guidning kan også være, at personalet leder en forvirret borger ved berøring for at hjælpe borgeren med at finde den rette vej ud af en anden borgers lejlighed og hen til borgerens egen lejlighed.

Fysisk guidning skal ikke indberettes som magtanvendelse, men tilbuddet/hjemmeplejelederen skal give klagevejledning.

§ 124 b: Personalet kan anvende fysisk guidning over for personer som led i omsorgen, herunder for at sikre tryghed og trivsel på bo- og dagtilbud.

Fysisk guidning kan anvendes

1. af hensyn til personen selv for at sikre dennes tryghed og værdighed
2. af hensyn til andre i situationer, hvor personens adfærd er grænseoverskridende eller konfliktskabende, eller
3. i situationer, hvor en beboer på et bo- eller dagtilbud er gået ind i en anden beboers egen bolig, uden at den anden beboer ønsker det.

Stk. 2: Fysisk guidning efter stk. 1 må ikke indebære fastholdelse

Stk. 3: Fysisk guidning er ikke magtanvendelse eller et indgreb i selvbestemmelsesretten. Der skal derfor ikke ske registrering og indberetning efter § 135 a.

4.0 Klageadgang og orienteringspligt

Al magtanvendelse kan påklages til enten Ankestyrelsen eller til kommunen

4.1 Klage til Ankestyrelsen

Efter servicelovens § 133 a, stk. 1 kan klager over afgørelser truffet efter følgende bestemmelser indbringes for Ankestyrelsen:

- Særlige døråbnere
- Brug af stofseler
- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer
- Tryghedsskabende velfærdsteknologi
- Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer
- Flytning til anden adresse uden samtykke

4.2 Klage til kommunen

Efter servicelovens § 133 a, stk., 2 kan klager over personalets anvendelse af magtanvendelse i nedenstående situationer indbringes for kommunalbestyrelsen. I praksis betyder det, at klager behandles i Center for Social Service og Visitationen – Ældre- & Sundhed:

- Fysisk guidning
- Afværgehjælp

- Fastholdelse, tilbageførelse og føren til andet opholdsrum
- Kortvarig fastholde i hygiejnesituationer uden forudgående afgørelse

4.3 Orienteringspligt

Lederen skal efter SEL § 135 a, stk. 3 jævnligt (ca. 1 gang om måneden) orientere personens pårørende, fremtidsfuldmægtige, værge eller anden repræsentant om de indgreb, der skal registreres og indberettes. Orienteringen skal også indeholde en klagevejledning. Orienteringen kan både gives skriftligt og mundtligt.

5.0 Årsberetning (bekendtgørelsens § 15, stk. 2)

Center for Social Service udarbejder årligt en årsberetning til Social- og Arbejdsmarkedsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget. Årsberetningen laves på baggrund af de konkrete indberetninger og behandlede klagesager.

Visitationen - Ældre & Sundhed udarbejder årligt en årsberetning til Ældre- og Sundhedsudvalget. Årsberetningen laves på baggrund af de konkrete indberetninger og behandlede klagesager.

6.0 Ledelsestilsyn

Det er lederen af de enkelte tilbud, der har ansvaret for at der ikke benyttes unødigt magtanvendelse, samt for at der sker retmæssig indberetning samt at medarbejderne har den nødvendige viden om magtanvendelsesreglerne.

Magtanvendelse er en del af det individuelle tilsyn, der er pålagt den kommunale forvaltning.

7.0 Yderligere vejledning

Henvendelser vedr. magtanvendelse kan ske til hhv. Center for Social Service og Visitationen - Ældre & Sundhed.

Ældrepolitik Lolland Kommune - Handleplan

Tema 1: Mit Hjem – Den rette bolig for alle

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil gennem information og dialog støtte borgerne i proaktivt at forholde sig til ønsker og behov til egen bolig i seniorlivet.	Tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Forebyggelseskonsulenterne tilbyder bl.a. drøftelse af emner, som har betydning for den enkeltes sundhed, aktivitet og trivsel.	Implementeret i driftsorganisationen	Gwen	Løbende
Vi vil udarbejde en plejeboligstrategi med udgangspunkt i Masterplan for Ældre- og plejeboliger 2030.	Masterplan for ældre- og plejeboliger 2030 - udarbejdelse af plejeboligstrategi	Afsluttet: Strategi for fremtidig plejeboligstruktur behandlet i udvalg/byråd ultimo 2022. Besluttet 15/12-22. Plan for udmøntning af strategien iværksat.	Thomas/Søren	
Vi vil bidrage til at skabe <i>Mit Hjem</i> for borgeren for derigennem at medvirke til at øge borgerens livskvalitet. Dette vil ske i dialog med borgeren og dennes pårørende, og tage udgangspunkt i borgerens livshistorie, præferencer og behov.	Indhentning af livshistorie ved indflytning på plejecenter.	Implementeret i driftsorganisationen	Tina	Løbende
	Dialog ved opstart af hjemmepleje, for at finde den optimale løsning for både borger/pårørende og medarbejderne, som skal arbejde i hjemmet. Som støtte er der udarbejdet pjece 'Fra hjem til arbejdsplads'.	Pjecen er implementeret. Der arbejdes videre med en model for opstartsbesøg.	Inge	Løbende
	Undersøgelse af behovet for bynære boligmiljøer til socialt udsatte: tilbud til dem som ikke er "gamle" nok til plejecenter, men stadig har brug for hjælp til at få hverdagen til at hænge sammen. Undersøgelsen gennemføres i samarbejde mellem Ældre og Sundhed og Socialpsykiatrien.	Afsluttet: behovet er blevet drøftet og det vurderedes ikke, at der var et behov.	Thomas	

Tema 2: Et godt hverdagsliv - Mest muligt selv

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil tage udgangspunkt i det behov, som borgeren har, med tanke for, at borgeren skal kunne klare mest muligt selv, længst muligt. Formålet er at bevare borgerens selvstændighed og øge livskvaliteten.	Rehabilitering som grundlæggende tankegang i plejen: hvis borgerne kan, skal de så vidt muligt selv klare dagligdagens opgaver	Implementeret: det er en del af den måde vi arbejder på.	Tina/Inge	Løbende
	Nationale telemedicinske løsninger. Formålet er at gøre borgere mere selvhjulpne i håndtering af deres sygdom.	TeleKOL er i pilot-afprøvning. Forventet overleveret til drift efterår 2023. TeleHjerte afventer national fremdrift.	Tina	Telekol forventes i drift i efteråret. Der er ikke sat tidsplan på TeleHjerte.
	Iværksætte afdækning af omfang og behov for hjælp til at understøtte syge ægtefælle mhp., at rask ægtefælle kan bibeholde sin livsudfoldelse og aktiviteter længst muligt. Afdække muligheder/begrænsninger i forhold til at anvende frivillige.	Under afklaring: 1) Udvælgelse af et repræsentativt udsnit af pårørende til deltagelse i kvalitativt interview, Der skal udarbejdes en interviewguide og efterfølgende analyse af området. 2) opgøre antallet af f.eks. dagtilbudspladser, herunder hvor mange der bliver brugt til aflastning.	Gwen/Lars	2.kvartal 2022
	Projekt Friluftsliv og Fællesskaber: bl.a. etablering af Mænds Mødesteder Lolland, drevet af deltagerne selv	Aktiviteten kører. Lolland Kommune ikke involveret.		Løbende

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil have fokus på nye metoder til at løse borgerens udfordringer i hverdagen, gennem anvendelse af teknologiske løsninger og hjælpemidler, samt kommunale og frivillige tilbud.	Skærmbesøg i hjemmepleje og sygepleje: på baggrund af en faglig vurdering omlægges udvalgte ydelser til skærmbesøg	Boostforløb i gang i alle hjemmepleje-teams. Platformen bruges også til intern kommunikation. Sygeplejen bruger det til faglig sparring, men endnu ikke til borgerrettede ydelser. Der er opstartet en implementeringsplan for plejecentre. Der kigges pt. også på anvendelse hos bostøtter i Team Demens.	Sara	Løbende.
	DigiRehab: digitalt understøttet træning målrettet ældre i hjemmeplejen. Rehabiliteringsforløb (§83a) eller vedligeholdende træning (§86, stk. 2)	Pilotprojekt afsluttet ultimo 22, Fremtidig organisering: Team Træning dækker byområderne. Udekørende plejeteams dækker fortsat landområderne.	Gwen/Inge	Løbende
	Støttestrømper: borgere oplæres i at påsætte/aftage støttestrømper, evt. ved brug af hjælpemiddel	I drift.	Inge	Løbende
	Virtuelle fællesskaber/samtaler, med henblik på at øge trivsel og tryghed. Netværk kan evt. drives via Ældreråd eller via eksisterende IT-caféer på Åbne Centre.	Afsluttet: Søren har drøftet emnet med Ældrerådet, og der var ikke grundlag for at arbejde videre med det.	Søren	
	Mobilize: Individualiseret træning til mennesker med multimorbiditet (flere kroniske tilstande), med henblik på, at de i højere grad kan tage hånd om egen sygdom	Projektet afsluttes i juli, hvor samarbejdet ophører og holdene stopper.	Gwen/Steffen	

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
<p>Vi vil give borgerne de bedste muligheder for at tage ansvar for egen sundhed. Dette vil vi bl.a. gøre ved at oplyse om eksisterende tilbud om forebyggende aktiviteter, og målrettet prioritere de aktiviteter, der gør størst muligt gavn hos de borgere, som har mest brug for det.</p>	<p>Ældre & Sundhed leverer sygeplejeopgaver på centralt placerede sygeplejeklinikker.</p>	<p>Implementeret. Ny sygeplejeklinik i Rødby fra 15.2.2022. Ny kvalitetsstandard besluttet efterår 2022</p>	<p>Tina</p>	

Tema 3: Livet med demens - En tryk hverdag med demens

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi ønsker at skabe rolige og trygge omgivelser for borgere med demens. Derfor vil vi gennemføre en screening af alle kommunale boligtilbud med henblik på vurdering af stedets demensvenlighed. Med udgangspunkt i denne vurdering, vil vi indgå et samarbejde med boligforeninger omkring demensvenlig indretning af kommunens boligtilbud.	Fortsat dialog med boligforeninger om at gøre boliger og udenoms arealer mere demensvenlige. Herunder eksempelvis farvevalg ved malerarbejde m.v.	I proces: der er afsat midler til demensvenlig indretning. Søren, Gwen og Inge foretager en prioritering af hvordan midlerne kan bruges mest optimalt, og i hvilken rækkefølge.	Søren/Tina/Gwen	
	Screening af alle plejecentre: vurdering af stedets demensvenlighed og mulige forbedringsinitiativer	Afsluttet: screening er udført.		
Vi vil løbende udvikle og implementere nye indsatser på demensområdet, med udgangspunkt i ny forskning og viden om demens.	Evidensbaseret demensindsats (NEXUS metoden): Systematisk, struktureret og bevidst arbejde med individuelt tilrettelagte indsatser for borgere med demens på plejecentre	Projekt afsluttet. Løbende vedligeholdende indsats ved demensvejledere.	Tina/Gwen	Løbende (vedligeholdende indsats)
	Demensværktøjskassen: samtalemodel til demenskonsulenternes opfølgende besøg i hjemmet hos borgere med demens - sikrer en struktureret og ensartet tilgang, hvor alle emner dækkes ved hvert besøg	Implementeret: Demensværktøjskassens materiale anvendes til kursusforløb/foredragsrække for både borgere med demens og pårørende. Materiale afprøvet ift. hjemmebesøg, men vurderet ikke egnet.		Gwen

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
<p>Vi vil fremme samarbejdet og koordineringen med frivillige organisationer, med henblik på at sikre meningsfulde tilbud og aktiviteter til borgere med demens og deres familie. Udvikling af tilbud skal ske i dialog med borgere med demens, pårørende samt frivillige.</p>	<p>Rådgivnings- og Aktivitetscenter Lolland: samarbejde med Den Boligsociale Fond og Frivillig Center Lolland: Aktiviteter og rådgivning til mennesker med demens og deres pårørende.</p>	<p>Projektet fortsætter i 2023.</p>	<p>Gwen</p>	<p>Løbende (frem til udgangen af 2023)</p>
<p>Vi vil fortsætte arbejdet med at udbrede viden om demens til lokalsamfundet samt indgå i dialog med forskellige aktører, med henblik på at skabe et mere demensvenligt Lolland.</p>	<p>Demensven samarbejdskommune (Alzheimer foreningen): skabe en mere demensvenlig kommune, bl.a. Ved dialog med boligforeninger, forretningsdrivende m.v.</p>	<p>Demensven instruktørkursus gennemført april 2022. Instruktør-netværk etableret. Instruktørerne uddanner demensvenner. Pr. 1/5-23 har vi 904 demensvenner, og målet er 1.000. Der arbejdes på endnu et instruktørkursus i efteråret 2023.</p>	<p>Gwen</p>	<p>Løbende</p>

Tema 4: Aktivt medborgerskab - Alle kan bidrage med noget

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil indgå i dialog med borgere og pårørende med henblik på at afdække hvilke aktiviteter, der vil give borgerne mulighed for at udfolde egne ressourcer.	Brobygger/frivilligkoordinator: hjælpe borgere til opstart/integration i frivillige organisationer samt guide til kommunale sundhedstilbud med fokus på KRAM faktorer. Guidning til foreningslivet og andre aktiviteter sker i samarbejde med en medarbejder ansat i §79 tilbuddet.	Der er et godt samarbejde mellem brobyggere/frivillighedskoordinatorene på tværs af sektorer og enheder. § 79 stillingen fortsætter arbejdet i 2023.	Gwen	Løbende
Vi vil løbende være i dialog med lokalsamfund og frivillige organisationer, med henblik på at sikre en bred vifte af mulige aktiviteter.	Løbende dialog med frivillige organisationer, eksempelvis via årlig dialogdag.	Dette foregår løbende.	Gwen	Løbende
	Madfællesskab Lolland Falster: Samarbejde med lokalsamfund og frivillige organisationer om at etablere involverende madfællesskaber	Afsluttet primo 2022.		
Vi vil fastholde og videreudvikle de gode rammer for dem, som udfører frivilligt arbejde i kommunalt regi.	Folderen Velkommen som Frivillig danner udgangspunkt for dialog med frivillige om rammer og vilkår som frivillig i Lolland Kommune	Folderen er opdateret, og danner udgangspunkt for dialog med frivillige.	Gwen	Løbende
	Afholdelse af diverse tværgående undervisningstilbud og arrangementer for de frivillige - formålet er både dygtiggørelse og anerkendelse	Undervisningen kører i faste rul. Indhold dækker f.eks. kørsel med borgere, hygiejne, demens m.m.	Gwen	Løbende
Vi vil målrette puljemidler til initiativer med størst mulig effekt for de borgere, som er mest udsat.	§18: en del af puljen målrettes initiativer med sundhedsfremmende formål	Tilbuddet §79 - træning i overgangen fra visiteret til åbent center, er iværksat.	Gwen	Løbende

Tema 5: Sammenhængende indsats - Sammen om målet

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil løbende være i dialog med det regionale sundhedsvæsen, med henblik på at udvikle og optimere samspillet mellem kommune, sygehus og praktiserende læger - til fordel for borgerne.	KSS: Et lokalt samarbejdsforum på ledelsesniveau bestående af repræsentanter fra Vordingborg Kommune, Guldborgsund Kommune, Lolland Kommune og Nykøbing Falster Sygehus	KSS nedlægges. Nyt samarbejdsforum opstår, som følge af etablering af sundhedsklynger.	Søren	Løbende
	Dosispakket medicin	Ny kvalitetsstandard implementeret efterår 2022.	Tina	Løbende
	E-hospital: Videomøder, selvbetjening/hjemmemåling, behandling i hjemmet. Formål at skabe nærhed og sammenhæng på tværs af sygehus, psykiatri, kommune og almen praksis.	Udviklingsproces er i gang	Søren	Løbende
	Styrke samarbejdet med de regionale aktører via de nye sundhedsklynger	I proces.	Søren	Løbende

Indsatsområde	Indsats	Aktion/Status	Ansvarlig	Tidsplan/Deadline
Vi vil arbejde med udgangspunkt i en tværgående tilgang til opgaveløsning, med henblik på at skabe sammenhængende forløb, og finde den bedste løsning for borgeren. Vi vil have fokus på at udnytte de teknologiske muligheder, der kan understøtte den udvikling.	TROP: Styrker samarbejdet på tværs, løser konkrete problemstillinger og bruges til at kvalitetssikre, effektivisere og udvikle borgerrehabiliteringsforløb, og styrke den interne kommunikation på tværs.	Pt. drøftes emnet borgerens hverdagsøkonomi.	Team ledelse	Løbende
	Hjerneskaderådet er et tværfagligt råd, der drøfter og behandler sager, hvor borgerne har en erhvervet hjerneskade.	Er i drift.	Gwen	Løbende
Vi vil arbejde med en systematisk tilgang til samarbejdet med pårørende, med henblik på at inddrage de pårørendes ressourcer og viden.	Gennemførelse af individuelle indflytningssamtaler borger/pårørende	Der er etableret en fast proces ved indflytning	Tina	Løbende
	Etablering af Kontaktudvalg med det formål at styrke og udvikle samarbejdet mellem væsentlige interessenter på plejecentret.	Implementeret: der er etableret kontaktudvalg på plejecentre i Æ&S	Tina	
	Fokus på multikulturelle borgere med henblik på at kunne modtage disse i ældreplejen	Æ&S deltog på møde i integrationsrådet den 7/9-22, hvor der blev lavet aftale om en indsats – primært med fokus omkring forebyggelseskonsulenterne. Der er efterfølgende taget kontakt til integrationsrådet for et samarbejde omkring indholdet i kommende tilbud.	Gwen	

Lolland Ældreråd - Årshjul 2023

Senest opdateret den 15-06-2023

Måned	Dato	Aktivitet
Juni	6. juni	Temaaften Demens: Sandby Kulturhus kl. 17.00
	9. juni	Regionsældrerådsmøde
	12. juni	Kontaktudvalgsmøde, Blomsterp./Kirsebærhaven
	14. juni	Valgmøde, Kontaktudv. Blomsterp./Kirsebærhaven
	15. juni	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. Udvalgsformand Marie-Louise Brehm Nielsen deltager 30 min. ang. input til ny kommunal sundhedspolitik. Beslutte emner til fællesmøde m. ÆOS
	19. juni	Valgmøde, Kontaktudv. Skovcentret
	19. juni	Kontaktudvalgsmøde, Skovcentret
	30. juni	Befordringsbilag afleveres
Juli	26.-27. juli	Seniorfestival, Marielyst Højskole, kl. 10-18. Deltagere: Hanne og Tom 26/7, Nina og Karen 27/7. Ulrik reserve.
August	18.-19. august	Folkemøde Møn
	24. august	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. ÆR budgetopfølgning
Sept.	6. sept.	Fællesmøde ÆOS-udv. og ÆR.
	14. sept.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.
	19. sept.	DÆR: Kommunikation/Pressehåndtering - Karen
	21. sept.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15
	22. sept.	Regionsældreråd - ekskursion - inspirationsdag
	30. sept.	Befordringsbilag afleveres
Oktober	1. okt.	FN's ældrepolitiske dag
	5. okt.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. ÆR budgetopfølgning
November	I løbet af nov/dec	Lave beretning. Klar til 1. kvartal 2024. Karen.
	9. nov.	Regionsældrerådsmøde
	23. nov.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. Kval.standarder §§ 83, 86 - 2023 Kval.std. Forebyggende hjemmebesøg Tilsynspolitikken 2023 Tilsyn plejecentre 2022 Tilsyn fritvalgsområdet 2022
December	7. dec.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.
	14. dec.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.
	31. dec.	Befordringsbilag afleveres

Ledige Plejeboliger 2023

Ledige plejeboliger

Lokalitet	Antal boliger												
		Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Blomsterparken, Rødby	24	1	3	5	5	6							
Bøgelunden, Horslunde	21	0	0	0	0	1							
Bøgevænget, Holeby	41	0	8	7	8	9							
Havrevænget, Nakskov	20	0	0	0	0	0							
Hvedevænget, Nakskov	25	0	0	0	0	0							
Kirsebærhaven, Rødby	18	0	1	0	0	0							
Lykkesejecentret, Søllested	47	2	2	2	1	0							
Margretecentret, Maribo	56	0	1	2	0	0							
Mølle Allé, Nakskov	19	0	0	0	0	0							
Rønnebærparken, Dannemare	18	0	1	0	1	0							
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	0	2	2	1	1							
Skolebakken, Nakskov	50	0	2	0	0	0							
Stokkemarke Plejecenter, Stokkemarke	19	0	0	0	0	1							
I alt	379	3	20	18	16	18							

Venteliste

Lokalitet	Antal boliger												
		Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Blomsterparken	24	0	0	0	0	0							
Bøgelunden	21	1	1	0	0	1							
Bøgevænget	41	1	0	1	3	3							
Havrevænget	20	1	2	7	11	14							
Hvedevænget	25	1	2	7	11	14							
Kirsebærhaven	18	5	6	5	8	9							
Lykkesejecentret	47	0	0	0	2	1							
Margretecentret	56	6	3	1	2	4							
Mølle Allé	19	0	0	0	0	0							
Rønnebærparken	18	1	1	1	2	0							
Sandby Ældrecenter	21	1	1	0	3	4							
Skolebakken	50	0	0	2	5	11							
Stokkemarke Plejecenter	19	2	2	1	1	1							
Under plejeboliggaranti på 2 mdr.		2	0	0	1	0							
I alt	379	21	18	25	49	62							

Fritvalgsordningen

	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Venteliste til anden kommune	9	7	11	9	3							
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	7	2	1	2	3							

Ledige Ældreboliger 2023

Ledige ældreboliger

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Anlægsvej, Søllested	11	3	3	2	1	1							
Bangshave Parken, Maribo	40	0	0	0	0	0							
Birketlunden - rækkehuse, Torrig	6	0	0	0	0	0							
Boesgaardsparken, Horslunde	27	5	3	2	1	0							
Degnevænget, Rødby	23	0	0	0	1	0							
Egevænget, Holeby	14	0	0	0	0	1							
Herredsvej 177 G-H-I-K, Fejø	4	0	0	0	0	0							
Ole Kirks Allé, Nakskov	4	0	0	0	0	0							
Ryttervej, Holeby	2	0	0	0	0	0							
Skovvænget, Maribo	19	1	1	0	0	0							
Stationsvej, Horslunde	16	0	1	1	0	0							
Viggo Lunds Vej, Sandby	4	0	0	0	0	0							
Voldgården, Nakskov	10	0	0	1	1	1							
Æbleparken, Rødby	12	0	0	0	0	0							
I alt	192	9	8	6	4	3							

Venteliste

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Anlægsvej	11	1	1	1	0	0							
Bangshave Parken	40	8	7	8	9	13							
Birketlunden - rækkehuse	6	0	0	0	0	0							
Boesgaardsparken	27	0	0	1	0	0							
Degnevænget	23	0	0	0	1	2							
Egevænget	14	0	0	0	0	0							
Herredsvej 177 G-H-I-K	4	0	0	0	0	0							
Ole Kirks Allé	4	7	7	3	5	5							
Ryttervej	2	0	0	0	0	0							
Skovvænget	19	5	4	4	9	11							
Stationsvej	16	0	0	0	0	1							
Viggo Lunds Vej	4	0	0	0	0	0							
Voldgården	10	2	2	1	3	3							
Æbleparken, Skolegade	12	0	0	1	1	2							
I alt	192	23	21	19	28	37							

Fritvalgsordningen

	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Venteliste til anden kommune	5	3	3	3	0							
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	1	0	0	0	0							