

REFERAT Ældrerådet d. 12-12-2024

Mødedato	Torsdag d. 12. december 2024 kl. 10:00
Mødested	Firkløveren, Hovedgaden 81, Vester Hornum
Mødedeltagere	Søren Byrjalsen, Karen Madsen, Gitte Bøgh, William Sloth, Preben Jensen, Ingelise Nielsen, A.Aage Mortensen, Erik Madsen, Birgit Poulsen, Jonna Michelsen, Mogens Christensen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om sundhedsreform.....	4
Budgetopfølgning pr. 30.11.24 for Ældrerådet.....	7
Punkter til kommende møder.....	9
Meddelelser til Ældrerådets møde.....	10

Punkt 88: Godkendelse af dagsorden

00.22.02-G01-3-22

Punktoplysning

Sagsnummer: 00.22.02-G01-3-22

Sagsbehandler: Else Marie Simonsen

Resume

Fast punkt på Ældrerådets dagsorden.

Baggrund

Godkendelse af dagsorden.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Ældrerådet.

Indstilling

- at dagsordenen godkendes.

Beslutning

Fraværende: Ingen.

Godkendt.

Punkt 89: Orientering om sundhedsreform

29.00.00-I04-2-24

Punktoplysning

Sagsnummer: 29.00-00-004-2-24

Sagsbehandler: Nadia Friis

Resume

Regeringen har den 15. november 2024 indgået en bred politisk aftale om en sundhedsreform. Sundhedsudvalget orienteres med denne sag om den nye sundhedsreform.

Baggrund

Regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre offentliggjorde den 15. november 2024 aftalen om en ny sundhedsreform. Baggrunden for reformen er, at sundhedsvæsenet er under et stigende pres. Den demografiske udvikling med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder betyder, at flere får behov for pleje og behandling, og at der vil mangle medarbejdere i sundhedsvæsenet, hvis vi ikke ændrer måden, vi gør tingene på. Samtidig er forskellene i borgernes adgang til god sundhedsbehandling blevet for store på tværs af landet.

Sundhedsreformen består af en lang række initiativer, som er beskrevet i vedlagte bilagsmateriale. Nedenfor er oplistet hovedtrækkene i sundhedsreformen.

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Den politiske og administrative organisering af sundhedsvæsenet ændres for at styrke samarbejdet mellem de ansvarlige myndigheder – med det mål at etablere et fælles ansvar for at opbygge og styrke sundhedsvæsenet tæt på borgerne.

Fra fem til fire regioner

Antallet af regionerne reduceres til fire. Region Hovedstaden og Region Sjælland lægges sammen til én region – Region Østdanmark. Antallet af direkte folkevalgte medlemmer af regionsrådene afhænger af regionens størrelse: 47 i Region Østdanmark, 25 i Region Nordjylland og 31 i henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Regionsrådet har det samlede budget- og bevillingsansvar, herunder fordeling af ressourcer indenfor regionen og for den samlede sundhedsplanlægning. Regionerne får på sundhedsområdet ansvaret for sygehusbehandling, almen medicinske tilbud og øvrig praksissektor samt det præhospitale område.

Det fremgår af aftalen, at regionerne blandt andet forpligtes til at sikre lægedækning, understøtte kommunale tilbud i regionens geografiske område (plejehjem og botilbud) inden for en national fastlagt opgavebeskrivelse, bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser, udbygge hjemmebehandling og lave klare mål for den akutte sundhedsindsats.

Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027. 2026 er derfor et overgangså. Der er valg til de nye regionsråd i november 2025.

Regioner og kommuner skal arbejde tættere sammen

Der etableres (i udgangspunktet) 17 sundhedsråd som stående udvalg under regionsrådet. Sundhedsrådene har repræsentation fra regionsrådene og kommunerne i rådets geografi. Kommuner og regioner vil få mulighed for at komme med indsigelser i forhold til den foreslåede geografisk afgrænsning (via en opmand). Som følge heraf nedlægges sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg og kontaktudvalg, og der skal ikke længere udarbejdes sundhedsaftaler.

Regionsrådene får myndighedsansvaret for alle opgaver i regi af rådene ligesom de får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Samtidig giver kommunerne afkald på en række opgaver herunder midlertidige pladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret på genoptræning på specialiseret niveau.

Sundhedsrådene får også det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet. Det er uklart om og i så fald hvilken konkret betydning dette får for eksempel kapacitetsplanlægning af regionale sociale tilbud.

Kommuner vil kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af regionen for de opgaver, som flyttes, men med fortsat regionalt myndigheds- og finansieringsansvar. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de økonomiske vilkår. Kommunerne får pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028.

Borgere med kronisk sygdom skal have flere rettigheder

Der skal være bedre forløb for kronikere, som blandt andet skal have ret til inden for en bestemt tidsfrist at få en samlet behandlingsplan. Blandt andet skal der være lettere digital deling af sundhedsoplysninger, så eksempelvis borgere med KOL vil opleve sammenhængende forløb og slipper for selv at være tovholdere for deres behandling på tværs af sundhedsvæsenet. Man starter med KOL og kroniske lænderyg-smerter i 2027 og herefter følger: diabetes (2028), hjertesygdomme (2029) og kompleks multisygdom (2031).

Herudover etableres en styrket indsats for mennesker med demens herunder hurtigere udredning for demens blandt andet via almen praksis. Der vil i 2026 blive drøftet et konkret oplæg til styrket demensudredning i almen praksis med henblik på kortere ventetider og udredning tættere på eget hjem.

Flere praktiserende læger i hele landet

Med aftalen gennemføres en lægereform i to hovedspor. Ét der styrker almen praksis og ét der skal skabe mere lige adgang til sygehuslæger og praktiserende speciallæger (for eksempel øjenlæger og ørelæger). Målet er, at der frem til 2035 skal blive mindst 1500 flere praktiserende læger. Antallet skal stige i takt med, at flere opgaver omstilles til og løses af det almenmedicinske tilbud, og at der uddannes flere speciallæger i almen medicin.

Der skal desuden økonomisk støtte til områder med svag lægedækning, hvor en ny honorarstruktur blandt andet skal træde i kraft i 2027, så klinikker med mange behandlingskrævende patienter får mere.

Psykiatrien skal ligestilles

Som en del af reformen indgår, at psykiatrien og det øvrige sundhedsvæsen "ligestilles". Det betyder i praksis, at ledelsen af psykiatrien og somatisk i højere grad end i dag skal organiseres sammen. Hvordan det skal foregå og implementeres skal regeringen indgå aftale med regionerne om i 2025. Parterne vil i den sammenhæng have øje for, at implementeringen skal med hensyn til den store 10-årsplan for psykiatrien.

Mere behandling i eller tæt på eget hjem

Mere behandling skal foregå i eller tæt på eget hjem med henblik på at sikre behandling i trygge rammer for borgeren og reducere forebyggelige indlæggelser:

- **Hjemmebehandlingsteams:** Regionerne har svar for at etablere nye døgndækkende hjemmebehandlingsteams, som fx kan assistere med behandling og tidlige indsatser i eget hjem. Opgaven vil efter aftale også kunne løses af kommunale medarbejdere med relevant sparring og oplæring fra hjemmebehandlingsteamsne, eller via offentlige private samarbejder
- **96 timers behandlingsansvar for sygehusene efter udskrivning:** Ordningen om 72 timers behandlingsansvar udvides til 96 timer og omfatter en større gruppe. For eksempel ældre patienter på akutmodtagelser og psykiatriske patienter.
- **Fasttilknyttet læge på botilbud og forsorgshjem:** Aftaleparterne opretter i tillæg til overenskomstaftalen om fasttilknyttede læger på botilbud en pulje til at udvikle og afprøve en model for udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte og sårbare borgere og brugere på blandt andet bosteder og brugere af forsorgshjem mv. i perioden 2026-2030, som regionerne kan ansøge.
- **Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien:** Kvalitetsløft af den sundhedsfaglige indsats i kommunerne og palliativ indsats. De afsatte midler er en del af investeringerne i de nye sundhedsråd og skal udmøntes lokalt gennem sundhedsrådene. Indførsel af nationale tværgående kvalitetsstandarder for blandt andet de kommunale sundhedsindsatser, udarbejdes af Sundhedsstyrelsen med henblik på at sikre udvikling og styrke den almene sygepleje. Styrkelse af den basale og specialiserede palliative indsats skal ses i lyset af Kræftplan V.

Folkesundhedslov

Den strukturelle forebyggelse i kommunerne styrkes via en Folkesundhedslov, der udarbejdes med inspiration fra Norge. Loven vil forpligte kommunerne til arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at styrke folkesundheden og

mindske ulighed i sundhed uden at det indebærer øget administration for kommunerne.

Det står kommunerne frit for at målrette indsatserne til netop de behov og udfordringer, der er lokalt. Kommunerne kan inddrage civilsamfund, almene boligorganisationer og lokale virksomheder. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse revidere de eksisterende forebyggelsespakker.

Forvaltningen vil på mødet orientere om den videre proces, som den er kendt indtil videre.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Procesplan

Regeringen vil i foråret 2025 drøfte en samlet implementeringsplan med kommuner og regioner samt indgå en række efterfølgende aftaler med kommuner og regioner om reformens implementering, herunder om udmøntning af en række konkrete initiativer i reformen. De mere konkrete tidspunkter for ikrafttrædelse af udvalgte initiativer fremgår af vedlagte bilagsmateriale.

Sagen afgøres i

Sundhedsudvalget

Indstilling

- at orienteringen om sundhedsreformen tages til efterretning.

Beslutning fra Sundhedsudvalget, den 4. december 2024, punkt 130:

Fraværende: Morten Mejdahl

Taget til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Ingen.

Taget til efterretning.

Bilag

Aftale om sundhedsreform 2024

Notat om sundhedsreform.pdf

Punkt 90: Budgetopfølgning pr. 30.11.24 for Ældrerådet

00.30.14-S00-5-23

Punktoplysning

Sagsnummer: 00.30.14-S00-5-23
Sagsbehandler: Kristina Mejer Bove

Resume

Til orientering fremsendes budgetopfølgning pr. 30.11.2024 for Ældrerådet.

Baggrund

Budgetopfølgningen er opgjort på baggrund af forbrug pr. 30.11.2024 og er tillagt kendte udgifter for resten af 2024.

I de forventet udgifter indgår:

Udgifter til diæter
Udbetaling af kørselsgodtgørelse (Skøn)
Abonnementer
Forplejning til ældrerådsmøder + Julefrokost
Kontingent til Danske Ældreråd
Forbruget pr. 30.11.2024 er 79.711 kr. Forventet kendte udgifter er 42.307 kr. Hvilket giver et samlet forventet forbrug i 2024 på 122.018 kr.

Det korrigeret budget for 2024 er 148.423 kr. hvoraf 5.562 kr. er mindre forbrug overført fra 2023.

Kommer der ikke yderligere udgifter end dem der er indregnet i forventet forbrug, forventes det at Ældrerådet får et mindre forbrug på 26.405 kr.

Jævnfør Udviklingsplan for bæredygtig økonomi 2024-2027 har Ældrerådet fuld overførselsadgang til 2025. Det vil sige, at hele mindre forbruget kan søges overført til 2025, samtidig betyder det også at et eventuel merforbrug vil blive overført fuldt ud til 2025.

Vedhæftet er budgetopfølgningen pr. 30.11.2024

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Ældrerådet.

Indstilling

- at budgetopfølgningen pr. 30.11.2024 tages til efterretning

Beslutning

Fraværende: Ingen.

Taget til efterretning.

Bilag

Ældrerådet budgetopfølgning pr. 30.11.2024

Punkt 91: Punkter til kommende møder

27.69.40-I00-1-24

Punktoplysning

Sagsnummer: 27.69.40-I00-1-24

Sagsbehandler: Else Marie Simonsen

Resume

Fast punkt på Ældrerådets dagsorden.

Baggrund

Der er følgende punkter til kommende møder:

- Årsberetning 2024
- Planlægning af møde med Sundhedsudvalget

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Ældrerådet.

Indstilling

- at der sker en drøftelse af, om der er yderligere punkter til kommende dagsordener.

Beslutning

Fraværende: Ingen.

- Forberedelse af møde med repræsentant fra Kultur- og Fritid.

- Møde med teknik- og miljø udvalget.

Punkt 92: Meddelelser til Ældrerådets møde

27.69.40-I00-1-24

Punktoplysning

Sagsnummer: 00.01.00-G01-17-23

Sagsbehandler: Else Marie Simonsen

Resume

Fast punkt på Ældrerådets dagsorden.

Baggrund

Der orienteres om emner med interesse for Ældrerådet:

- Orientering om budgetopfølgningsprocessen på Pleje- og Seniorserviceområdet
- Da puljen til borgerrådgivning udløber ved udgangen af året, fratræder nuværende borgerrådgiver. Grundet ferieafvikling har borgerrådgiver sidste arbejdsdag fredag den 6. december 2024.

Byrådet har i budget 2025 afsat midler til videreførelse af funktionen. Der arbejdes for nuværende på en løsning med Jammerbugt og Brønderslev Kommuner. Siden budgetvedtagelsen i Vesthimmerlands Kommune, er det blevet udmeldt, at der er afsat midler i Finanslov 2025 til videreførelse af puljen til borgerrådgivning, hvorfor det afventes at puljen åbnes, inden stillingen forsøges besat igen.

Stillingen vil være vakant i en periode.

Hjemmesiden bliver opdateret med følgende orientering, så borgerne også er orienteret:

Borgerrådgiverfunktionen i Vesthimmerlands Kommune er midlertidig vakant, og kan derfor ikke tage imod henvendelser. Funktionen forventes at være tilgængelig igen for borgere 1. marts 2025.

Har du spørgsmål til konkret sagsbehandling, kan du rette henvendelse til den pågældende afdeling.

Borgerservice vil kunne være behjælpelig med forskellige henvendelser. Borgerservice kan kontakte på tlf. 99667000.

Forventet konsekvens

Ingen bemærkninger.

Organisering og kommunikation

Ingen bemærkninger.

Lovgrundlag

Ingen aktuel lovgivning.

Økonomi

Udgiftsneutralt.

Procesplan

Ingen bemærkninger.

Sagen afgøres i

Ældrerådet.

Indstilling

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Fraværende: Ingen.

Taget til efterretning.