

REFERAT Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget 2026-2029 d. 03-02-2026

Mødedato Tirsdag d. 03. februar 2026 kl. 09:00

Mødested Udvalgsværelset, Ørbækvej 100, Fløj 2, 5220 Odense SØ

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
C-sag: Drøftelse af praksis for udvalgets besøg i forvaltningen i udvalgsperioden 2026-2029.....	4
C-sag: Drøftelse af udkast til horisontal samarbejdsaftale vedr. patientrettet forebyggelse.....	5
Lukket: C-sag: Drøftelse af Region Syddanmarks ønske om udvidet opgaveovertagelse på det speci	8
D-sag: Intro til Myndighed.....	9
D-sag: Orientering om Ældreloven, Serviceloven og Sundhedsloven.....	10
D-sag: Intro til det specialiserede socialområde.....	13
D-sag: Orientering om politikker og strategier.....	15
D-sag: Orientering om tilsyn på ældre- og sundhedsområdet samt det specialiserede socialområde...	19
D-sag: Orientering om ældretilsyn på Plejehjemmet Østerbæk.....	22
D-sag: Aktuelle sager.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-G01-9-25

Sagsresumé

Godkendelse af dagsorden til møde i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget den 3. februar 2026.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkendte dagsordenen.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Punkt 2: C-sag: Drøftelse af praksis for udvalgets besøg i forvaltningen i udvalgsperioden 2026-2029

85.02.02-G01-488-15

Sagsresumé

Denne sag handler om en praksis for udvalgets besøg i forvaltningen i udvalgsperioden 2026-2029.

Ældre- og Handicapudvalget besluttede i 2023 at indføre to årlige besøgsdage, hvor udvalget havde mulighed for at besøge 3-4 institutioner i Ældre- og Handicapforvaltningen pr. besøgsdag (se eksempel i sagsfremstillingen). Besøgsdagene blev afholdt på datoer, hvor der ikke var hverken udvalgsmøde eller byrådsmøde.

Sundhedsudvalget havde en praksis med at henlægge udvalgs møder til institutioner under Sundhedsforvaltningen. Der blev blandt andet afholdt udvalgs møder i Byens Køkken og på Lysningen med tilhørende rundvisning de enkelte steder. Ældre- og Handicapudvalget har også tidligere haft en lignende praksis.

Forvaltningen gør opmærksom på, at en byrådspolitiker altid kan anmode om et institutionsbesøg, dog ikke i perioden lige op til et kommunalvalg.

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter praksis for udvalgets besøg i forvaltningen i udvalgsperioden 2026-2029.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder et eksempel på en besøgsdag.

Besøgsdag for udvalget - eksempel

Nedenfor er et eksempel på en besøgsdag, som Ældre- og Handicapudvalget var på i 2024:

Kl. 9.00: Transport fra Ørbækvej 100

Kl. 9.30: Besøg på Plejehjemmet Blomsterdalen. Introduktion og rundvisning v/ plejhjemsleder

Kl. 10.45: Besøg på Bjerpegårdshaven. Introduktion og rundvisning v/ rehabiliteringsleder

Kl. 12.00: Besøg Plejehjemmet Hvenekilden inkl. frokost. Introduktion og rundvisning v/ plejhjemsleder

Kl. 13.45: Besøg på Sedenhuse. Introduktion og rundvisning v/ rehabiliteringsleder

Kl. 14.45: Transport til Ørbækvej 100

Økonomi

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Punkt 3: C-sag: Drøftelse af udkast til horisontal samarbejdsaftale vedr. patientrettet forebyggelse

00.01.00-A00-57-25

Sagsresumé

Med denne sag præsenteres Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget for de forventede overordnede linjer i den kommende horisontale samarbejdsaftale mellem Odense Kommune og Region Syddanmark om patientrettet forebyggelse. Aftalen er endnu ikke endelig, men hovedindholdet tegner sig tilstrækkeligt klart til at give udvalget et første fælles afsæt.

Udvalget orienteres om aftalens forventede formål, de overordnede roller og opgaver for henholdsvis kommune og region samt de forhold, der vurderes at kunne få politisk betydning i de kommende år. Orienteringen gives for at muliggøre en drøftelse i udvalget af de centrale elementer og perspektiver, inden den endelige aftale forelægges til udvalgets godkendelse den 17. marts 2026.

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter de forventede overordnede linjer i den kommende horisontale samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Sagsfremstilling

Regionerne får med sundhedsreformen ansvaret for den patientrettede forebyggelse efter Sundhedsloven §119 stk. 3. Patientrettet forebyggelse adskiller sig fra borgerrettet forebyggelse efter Sundhedsloven §119 stk. 2 ved at være målrettet borgere med sygdom eller betydelig risiko for sygdom, fx borgere med KOL, hjertesygdom og diabetes.

Opgaveflytningen giver grundlag for faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom, og det sikrer bedre incitament til tidlige, forebyggende indsatser. Indsatserne kan forbedre egenomsorg og livskvalitet, forebygge forværring og reducere behovet for sygehusindsats for den store gruppe af borgere med kronisk sygdom. Patientrettet forebyggelse har samtidig tæt sammenhæng til sygehus- og praksissektoren. Samtidig spiller nærhed, tilgængelige og samarbejdet mellem sundhedsvæsen og civilsamfund en afgørende rolle for velfungerende patientrettet forebyggelse.

Med lovforslag om opgaveflytning mv., som blev fremsat den 9. oktober 2025, bliver det muligt for kommuner og regioner at indgå horisontale samarbejdsaftaler om sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Således kan kommunerne fortsat varetage hele eller dele af driften af de opgaver, som flytter til regionerne fra 2027.

Hvad er de regionale ønsker i forhold til at indgå en horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse?

Region Syddanmark ser patientrettet forebyggelse som et område, hvor en horisontal samarbejdsaftale kan give markante forbedringer. Regionen ønsker større ensartethed på tværs af kommunerne og en mere koordineret tilgang til borgere med kroniske sygdomme, der ofte bevæger sig mellem sygehus, almen praksis og kommunale indsatser. Regionen lægger vægt på, at fælles faglige standarder, et mere systematisk henvisningsflow, bedre dataunderstøttelse og tæt samarbejde om kompetenceudvikling vil kunne bidrage til mere stabile og sammenhængende forløb for borgerne – og mindske behovet for indlæggelser. Samtidig giver det også god mening fagligt at fastholde en driftsopgaven forankret i kommunalt regi for at sikre nærhed og tilgængelighed for borgerne til tilbuddene, og at understøtte sammenhængen til den borgerrettede forebyggelse.

Dette er også i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2025, som peger på, at patientrettet og borgerrettet forebyggelse er begrebsmæssigt tæt forbundet og omfatter indholdsmæssigt i vid udstrækning

sammenfaldende indsatser som fx nikotinafvænning og forebyggende samtale om alkohol. Derfor er det vigtigt, at forebyggelsestilbuddene sammentænkes på både organisatorisk- og individniveau og kan med fordel sammentænkes på tværs af ansvarsforhold i kommuner og regioner for at skabe synergi samt fagligt og organisatorisk bæredygtige og koordinerede tilbud i borgernes nærområder.

Hvad forventes en aftale at komme til at betyde for Odense Kommune?

Med en horisontale samarbejdsaftale fastholdes driftsansvaret for patientrettet forebyggelse i kommunen, men myndighedsansvaret vil være hos regionen. For Odense Kommune forventes aftalen at bygge videre på et område, hvor kommunen allerede er godt etableret fagligt, organisatorisk og kapacitetsmæssigt. Kommunens rolle i forhold til at levere de konkrete borgernære indsatser ændres ikke, men aftalen vil introducere en ny fælles styringsramme med regionen og øge fokus på fælles kvalitetsstandarder, dokumentation og monitorering. Samtidig vil samarbejdet med OUH og de øvrige fynske kommuner blive tættere og mere struktureret, hvilket forventes at styrke kontinuiteten i borgernes forløb. Forvaltningen vil med indgåelsen af en aftale organisere patientrettet forebyggelse i tæt sammenhæng med de borgerrettede forebyggelsesindsatser. Det betyder, at ydelser efter §119, stk. 2 (borgerrettet forebyggelse) og §119, stk. 3 (patientrettet forebyggelse) planlægges samlet, så borgerne oplever én sammenhængende indgang, fælles faglige standarder og fleksible forløb, der kan skifte intensitet efter behov. Målet er højere kvalitet, bedre ressourceudnyttelse og kortere vej fra generel forebyggelse til målrettet patientstøtte.

Hvad forpligter vi os som kommune til i aftalen?

Kommunen vil grundlæggende skulle løfte de samme opgaver som i dag. Det indebærer fortsat:

- Modtage henvisninger.
- Lave afklarende samtaler.
- Tilbyde forløb (fx motion, mestring, undervisning, træning og livsstilsstøtte).
- Indberette data.
- Deltage i fælles udvikling og monitorering.

Kommunen vil fortsætte med at levere diagnosespecifikke forløb – herunder for hjerte-kar, KOL, type 2-diabetes, lænderyg og kræft – samt livsstilsrettede indsatser om bl.a. nikotinafvænning, fysisk aktivitet og ernæring. Dertil kommer dokumentation og indberetning til nationale registre og deltagelse i fælles udviklings- og monitoreringsopgaver på tværs af Fyn.

Med aftalen indføres ligeledes frit valg, så borgere kan modtage patientrettet forebyggelse i en anden fynsk kommune end bopælskommunen, når det fagligt vurderes relevant og kapacitetsmæssigt muligt. Odense Kommune forpligter sig med aftalen til at modtage borgere fra andre fynske kommuner på lige vilkår med "egne" borgere.

Hvad forpligter OUH sig til i aftalen?

Regionen og OUH får med myndighedsansvaret et tydeligere ansvar for de overordnede rammer for området. Det betyder, at regionen skal sikre, at henvisninger sker systematisk og i overensstemmelse med fælles mål, og at kommunerne understøttes med specialistviden, kompetenceudvikling og adgang til dataværktøjer som K-PRO og FSIII.

Regionen vil også skulle udvikle og vedligeholde fælles faglige standarder, indikatorer og retningslinjer samt føre tilsyn og kvalitetssikring. Endelig ligger det i aftalen, at regionen skal sikre den tilhørende finansiering og følge op på kapacitetsbehovet.

Hvor længe gælder aftalen?

Aftalen forventes at gælde i perioden fra den 1. januar 2027 til den 31. december 2030, med mulighed for opsigelse fra begge parter med ni måneders varsel. Forvaltningen planlægger en politisk evaluering i 2028, når der er tilstrækkelig erfaring til at vurdere samarbejdets udvikling og eventuelle behov for justeringer.

Er der noget, der bør være en særlig politisk opmærksomhed på?

Forvaltningen vurderer, at aftalen vil være økonomisk bæredygtig i de første år. Der er dog forhold, der med fordel kan følges tæt i de kommende år. Det gælder særligt udviklingen på kræftområdet, hvor stigende henvisninger kan skabe pres på kapaciteten. Derudover kan nye nationale diagnosegrupper og kronikerpakkeres udrulning medføre øgede krav til både kapacitet og faglige kompetencer. Disse forhold forventes løbende behandlet som led i de årlige kapacitetsplaner i Sundhedsråd Fyn, ligesom der forventes at blive opstillet strategiske og politiske mål for området som led i den kommende nærsundhedsplan.

Indførelsen af frit valg på tværs af kommuner og en tættere samtænkning af §119-indsatserne kan øge mobiliteten og efterspørgslen i perioder; dette forventes håndteret i de årlige kapacitetsplaner og via aftalens monitorering og evt. tillægsaftaler.

Økonomi

Region Syddanmark har fastsat en samlet økonomisk ramme til kommunernes varetagelse af patientrettet forebyggelse. Rammen fordeles efter en sygdomsvægtet model, som afspejler borgernes sundhedsbehov og ikke kun befolkningstal.

Odense Kommune forventes at modtage ca. 40 % af rammen – svarende til 13,31 mio. kr. Midlerne skal dække:

- Lønudgifter.
- Drift og udvikling af forløb.
- Dokumentation og data.
- Faglig kvalitet og kompetenceudvikling.
- Nødvendige overheads.

Derudover vil økonomien blive reguleret årligt og justeret i takt med erfaringerne fra området og udviklingen i kapacitetsbehovet. Forvaltningen vurderer, at økonomien er tilstrækkelig i aftalens opstartsperiode, men at områder som kræftrehabilitering, nye diagnosegrupper og kronikerpakkerne kan skabe pres på rammen på sigt. Disse forhold forventes at blive håndteret via de årlige kapacitetsplaner og eventuelle tillægsaftaler.

Punkt 4: Lukket: C-sag: Drøftelse af Region Syddanmarks ønske om udvidet opgaveovertagelse på det specialiserede rehabiliteringsområde i lyset af sundhedsreformen

00.01.00-A00-57-25

Punkt 5: D-sag: Intro til Myndighed

00.15.00-K01-42-25

Sagsresumé

Med dette punkt får udvalget en introduktion til Myndighed i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Punktet ledsages af et oplæg, der vil uddybe området nærmere.

Myndighed spiller en central rolle i at sikre, at borgere med behov for støtte - hvad enten det drejer sig om ældrepleje, handicap eller psykiatri - får den rette hjælp på det rette tidspunkt. Myndighed fungerer som indgangsport til kommunens tilbud og ydelser og har ansvar for at vurdere borgernes individuelle behov ud fra gældende lovgivning.

Myndighed tilbyder forskellige former for hjælp og pleje til ældre borgere samt borgere med en medfødt hjerneskade, med en erhvervet hjerneskade og med en sindslidelse. Konkret varetages fx:

- Bevillinger til rehabiliteringsindsatser, midlertidige pladser, madordning, omsorgstandpleje, kropsbårne hjælpemidler, genbrugshjælpemidler, nødkald mv.
- Tildeling af ældreboliger og plejeboliger samt botilbud og dagtilbud på det specialiserede socialområde.
- Sagsbehandling ved afslag og ankesager.
- Rådgivning af borgere og øvrige medarbejdere om de muligheder og tilbud, der er i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Indgangen

En del af Myndighed består af 'Indgangen', som er den fysiske og telefoniske indgang til forvaltningen. Her kan borgeren møde personale, som kan være behjælpelig med afklaring inden for ansøgninger og sagsbehandling, råd og vejledning omkring forvaltningen samt råd og vejledning omkring Odense Kommunes aktivitets-/frivilligtilbud.

I Indgangen lægger vi vægt på, at borgeren helt uanmeldt og uformelt kan komme på besøg eller kontakte os telefonisk, hvis man har en generel forespørgsel eller, hvis man ikke ved, hvor man ellers skal henvende sig. Vi vil altid forsøge at hjælpe borgere og/eller pårørende på bedst mulig vis. Ligegyldigt, hvilken henvendelse eller spørgsmål man har, så vil man altid blive mødt af et menneske.

I Indgangen har medarbejderne et stort kendskab til organisationen i forvaltningen og kan blandt andet give råd og vejledning om madbevillinger, inkontinens, rengøring, personlig pleje, genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og genoptræning.

Udfordringsbillede

Generelt er Myndighed udfordret af tilgangen af borgere med behov for hjælp, hvilket medfører et øget behov for medarbejderressourcer.

Implementeringen af Ældreloven – herunder det forberedende arbejde – kræver betydelige ressourcer i hele Myndighedsområdet og skal håndteres sideløbende med de øvrige kerneopgaver.

Det specialiserede voksenområde er, ligesom i landets øvrige kommuner, under pres, og dette pres forventes at stige yderligere i de kommende år. Antallet af borgere, der tilgår det specialiserede socialområde, er stigende, og sagerne bliver stadig mere komplekse. Dette har gennem flere år lagt pres på økonomien. Området er desuden udfordret på kapacitet, idet de nuværende pladser og fysiske rammer ikke imødekommer det aktuelle eller forventede fremtidige behov.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Punkt 6: D-sag: Orientering om Ældreloven, Serviceloven og Sundhedsloven

00.15.00-K01-42-25

Sagsresumé

Denne sag handler om at give udvalget en introduktion til lovgivninger på forvaltningens område.

Alle kommuner arbejder på socialområdet efter Retssikkerhedsloven, der har til formål at sikre borgernes retssikkerhed. Alle kommuner samt staten arbejder også efter Forvaltningsloven, der fastlægger grundlæggende rettigheder for parter i en sag og pligter for myndighederne.

For Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen gælder derudover tre sektorlovgivninger:

- Ældreloven
- Serviceloven
- Sundhedsloven.

Vedlagt som bilag til sagen er en oversigt over de mest anvendte paragraffer inden for alle tre lovgivninger.

Oversigt over Ældreloven, Serviceloven og Sundhedsloven

Område	Ældreloven	Serviceloven	Sundhedsloven
Målgruppe	Ældre borgere	Borgere med sociale og/eller funktionelle udfordringer	Alle borgere
Formål	Pleje, omsorg og forebyggelse for ældre	Social støtte, kompensation og forebyggelse	Sundhedsfaglig behandling og forebyggelse
Typiske ydelser	Hjemmepleje, madservice, helhedspleje og rehabilitering	Socialpædagogisk støtte, handicapydelse og botilbud	Sygehusbehandling, læge, genoptræning, patientrettigheder
Ansvarlig myndighed	Kommunerne	Kommunerne	Regioner og kommuner
Lovtype	Servicelovgivning (ældreområdet)	Servicelovgivning	Sundhedslovgivning
Fokus	Livskvalitet, selvbestemmelse, frit valg	Social støtte og kompensation	Sundhed, behandling, forebyggelse
Klageadgang	Kommunal klage og Ældretilsyn	Ankestyrelsen	Styrelsen for Patientklager

Ældreloven - når borgeren er ældre og skal have en helhedsorienteret plejeindsats

Ældreloven trådte i kraft d. 1. juli 2025 og vedrører borgere i folkepensionsalderen. Formålet med Ældreloven er at sikre en mere sammenhængende og værdig ældrepleje. Den lægger vægt på borgernes ønsker, stabilitet i plejen og kvalitet.

Loven indeholder tre bærende værdier:

- Den ældres selvbestemmelse.

- Tillid til medarbejdere og borgernær ledelse.
- Samarbejde med pårørende, civilsamfund og lokale fællesskaber.

Loven indeholder også en række initiativer:

- **Helhedspleje:** Samlet, fleksibel hjælp med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker.
- **Forebyggelse:** Tidlig indsats og rehabilitering.
- **Civilsamfund:** Samarbejde med pårørende og frivillige.
- **Frit valg:** Borgeren vælger og kan skifte leverandør af helhedspleje og mad.
- **Plejeoversigt:** Et samlet overblik over den hjælp, borgeren får.
- **Kommunens ansvar:** Mere faglig frihed og fokus på kvalitet frem for detailstyring.

Service_loven - Når en borger har brug for støtte i hverdagen og ikke er nået folkepensionsalderen

Service_loven dækker det, der handler om at hjælpe borgeren i dagligdagen, fx de ting borgeren ikke selv kan klare pga. nedsat funktionsevne eller sociale udfordringer.

Loven har tre hovedformål:

- At forebygge sociale problemer gennem rådgivning og støtte.
- At tilbyde almene serviceydelser, som fx praktisk hjælp, ledsagelse eller midlertidige tilbud.
- At kompensere for nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Derudover skal hjælpen fremme udvikling, selvhjulpnehed og livskvalitet for den enkelte borger.

Centrale områder i loven:

- **Rådgivning og forebyggelse:** Hjælp til voksne med sociale problemer eller risiko herfor.
- **Brugerinddragelse:** Borgeren inddrages gennem samtaler og handleplaner.
- **Hjælp og støtte i hverdagen:** Personlig/praktisk hjælp, aflastning, ledsagelse, socialpædagogisk støtte, handicapstøtte, merudgifter og botilbud.
- **Kompensationsprincippet:** Borgere med varige funktionsnedsættelser kompenseres via hjælpemidler, boligindretning, personlig assistance m.m.
- **Tidlig indsats:** Forebygge at problemer udvikler sig.

Sundheds_loven - Når opgaven er sundhedsfaglig eller lægefagligt begrundet

Sundheds_loven er den centrale lov, der regulerer hele det danske sundhedsvæsen. Sundheds_loven er den lovgivning, der handler om sygdom, behandling og sygeplejefaglige opgaver. Den beskriver, hvordan sundhedsvæsenet fungerer, og hvilke rettigheder borgeren har som patient.

Lovens formål er at fremme befolkningens sundhed og sikre forebyggelse, behandling og rehabilitering af sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning.

Derudover fastsætter loven krav til sundhedsvæsenet for at sikre:

- Let og lige adgang.
- Behandling af høj kvalitet.
- Sammenhæng i patientforløb.
- Valgfrihed.
- Let adgang til information.
- Gennemsigtighed.
- Kort ventetid på behandling.

Centrale initiativer i Sundheds_loven:

- **Patientrettigheder:** Samtykke, journalindsigt, frit sygehusvalg og hurtig udredning.
- **Forebyggelse:** Vaccinationer, sundhedspleje, screening og oplysning.
- **Behandling:** Sygehuse, almen praksis, speciallæger, akutberedskab, tandpleje og rehabilitering.
- **Organisering:** Regioner driver sygehuse, kommuner forebygger og genoptræner, staten sætter rammer.
- **Kvalitet og tilsyn:** Krav om patientsikkerhed, kliniske retningslinjer og tilsyn.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Bilag

Oversigt over de mest anvendte paragraffer i Serviceloven

Punkt 7: D-sag: Intro til det specialiserede socialområde

00.15.00-K01-42-25

Sagsresumé

Med dette punkt får udvalget en introduktion til det specialiserede socialområde i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Punktet ledsages af et oplæg, der vil uddybe området nærmere.

I Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen ønsker vi at sætte borgernes mål og drømme i centrum. Derfor har vi organiseret os efter borgernes behov. Når en borger har brug for hjælp fra Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen, er det borgerens funktionsnedsættelse, der afgør, hvilke medarbejdere, der kan rådgive, om hjælpe og støtte.

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen er organiseret i fem borgerrettede indsatsområder, hvilket gør det muligt at møde hver enkelt borger med særlig fokus og faglighed. Hvert område er bemandet med forskellige fagpersoner, som har specialiseret viden inden for det konkrete felt. Det sikrer mere målrettede og koordinerede indsatser.

De fem indsatsområder er:

- Fysisk funktionsnedsættelse (hører under Ældre og Sundhed).
- Vedvarende sygdomsudvikling (hører under Ældre og Sundhed).
- Medfødt hjerneskade (hører under Handicap og Sindslidelse).
- Sindslidelse (hører under Handicap og Sindslidelse).
- Erhvervet hjerneskade (hører under Handicap og Sindslidelse).

Det er forløb medfødt hjerneskade, sindslidelse og erhvervet hjerneskade, der hører under det specialiserede socialområde.

Medfødt hjerneskade

I medfødt hjerneskade arbejder vi målrettet med borgere, der har en medfødt hjerneskade. Her er der borgere med forskellige grader af mentale funktionsnedsættelser som fx autisme, udviklingshæmning og cerebral parese.

Borgere med sværere medfødte hjerneskader oplever ofte også ændrede kropsfunktioner som fx talebesvær, ændret muskelfunktion og nedsat mental udvikling.

Borgerne oplever i varierende grad begrænsninger i aktivitet og deltagelse i hverdagslivet, og derfor har de behov for forskellige grader af støtte til at mestre og koordinere aktiviteter i eget liv. Den enkelte borgers forløb koordineres af en fagperson (koordinator), der har spidskompetencer inden for borgerens problemstillinger.

Fokus er på at øge borgerens mestring, læring, udvikling og sundhed, ligesom borgerens selvstændighed fx gennem sociale aktiviteter bliver støttet.

Sindslidelse

I Sindslidelse arbejder vi målrettet med borgere, som har en svær sindslidelse. Her er der unge og ældre borgere med forskellige psykiatriske udfordringer og diagnoser som fx psykoser. Borgerne i dette indsatsområde har brug for støtte til uddannelse, job og hverdagen i eget hjem eller på bosted.

Borgerne har nedsat funktion og svært ved at overskue og strukturere eget liv som følge af deres psykiatriske udfordringer. Den enkelte borgers forløb koordineres af en fagperson (koordinator), der har spidskompetencer inden for borgerens problemstillinger.

Fokus er at øge borgerens mestring, selvstændighed, sundhed og inklusion i samfundet.

Erhvervet hjerneskade

I Erhvervet hjerneskade arbejder vi målrettet med borgere, der har fået en hjerneskade og som følge heraf kan have fysiske, kognitive, sociale og følelsesmæssige udfordringer. Her er der borgere, der pludselig er blevet begrænset i at kunne klare en normal hverdag pga. fx blodprop, hjerneblødning, godartede tumorer mm.

Borgerne har brug for støtte til at lande i og skabe en ny hverdag, hvor de lever med deres nye udfordringer - hvad enten de er forbigående eller vedvarende. Det kan fx være hjælp til at skabe overblik, at tale, at finde rundt eller hjælp til hverdagsaktiviteter som bl.a. madlavning.

Fokus er på at skabe specialiserede rehabiliterings- og genoptræningsforløb, så den enkelte borger opnår bedst muligt funktionsniveau. Der tilbydes intensive træningsforløb på dag- og døgntilbud til borgere, som for nylig har fået en hjerneskade. For borgere, som efter træningsforløbet har behov for omfattende støtte, er der tilbud om ophold på et bosted eller specialplejehjem.

Udfordringsbillede på det specialiserede socialområde

Det specialiserede socialområde har i flere år været kendetegnet ved store udgiftsstigninger både i Odense og på landsplan. De store udgiftsstigninger og det fortsatte udgiftspres har blandt andet betydet, at Ældre- og Handicapforvaltningen iværksatte en såkaldt 8-punktsplan i 2024, som indeholder otte konkrete handlinger, der skal bidrage til at imødekomme udgiftspresset.

Udgiftsstigningen på voksenområdet drives særligt af botilbud. Udgiftsstigningen kan ikke alene forklares af en tilsvarende stigning i antallet af modtagere af botilbud. Der er også tale om stigende enhedsudgifter. Det vil sige, at de gennemsnitlige udgifter pr. borger stiger. De borgere, der modtager de dyreste indsatser, er typisk borgere med meget komplekse udfordringer og behov, herunder borgere med svær autisme, ADHD, udviklingshæmning og/eller volds- eller foranstaltningsdomme. Dette medfører også et øget pres på myndighed både i forhold til ressourcer og kompetencer, idet der i takt med, at sagerne bliver mere komplekse, så tager længere tid at sagsbehandle og kræver konstant kompetenceudvikling.

Fremtidens udfordringer kalder på nye former for opgaveløsninger. På nationalt niveau gælder det psykiatriens 10-årsplan. Og på kommunalt niveau gælder det blandt andet: 8-punktsplanen, Den reviderede rehabiliteringsstrategi, Implements analyse af det specialiserede voksenområde og leverandørstrategien

Fremtidens socialpsykiatri

Forvaltningen har igangsat et arbejde med udviklingen af pejlemærker for fremtidens socialpsykiatri, som udvalget får til behandling i maj. Flere og flere får psykiatriske diagnoser, og mange er i alvorlig mistrivsel. Der er færre sengepladser i behandlingspsykiatrien, og indlæggelsestiden bliver kortere. Økonomien er også presset, samtidig med at borgernes forventninger til de kommunale tilbud stiger.

Dette stiller krav om udvikling af tilbuddene, bedre samarbejde og større tilgængelighed. Der er også udfordringer med at rekruttere kvalificerede fagfolk, da færre søger ind på velfærdsuddannelserne. Konkurrencen om dygtige fagpersoner bliver hårdere.

Psykiatriens 10-årsplan skal udvikle hele psykiatriområdet i de kommende år, med fokus på større kapacitet, særligt udfordrede målgrupper og forskning. Kompetencerne skal styrkes, og tilbuddene og den faglige tilgang i socialpsykiatrien skal udvikles. Selvom alle anbefalingerne endnu ikke er omsat i konkrete tiltag, vil 10-årsplanen påvirke socialpsykiatrien på grund af det tætte samarbejde med den regionale psykiatri. Handleplanens anbefalinger om udvikling af den kommunale socialpsykiatri forventes at få direkte indvirkning på socialpsykiatrien i Odense.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Sagen blev udskudt til et kommende møde.

Punkt 8: D-sag: Orientering om politikker og strategier

00.15.00-K01-42-25

Sagsresumé

Med denne sag får udvalget et overblik over politikker, visioner og strategier i Odense Kommune, der vedrører arbejdet i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Byrådsvedtagne politikker, strategier og visioner

- Handicappolitikken
- Pårørendepolitikken
- Psykiatриhandleplanen
- Civilsamfundsstrategien
- Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien
- IT- og informationssikkerhedspolitikken
- Flere sunde leveår: Politik for forebyggelse og sundhedsfremme
- Vision: Fremtidens Odense er røg- og nikotinfri
- Leverandørstrategi – Det specialiserede socialområde
- 2030-handleplan for børn og unges mentale trivsel
- LGBTQ+ politikken

Handicappolitikken 2022

Odense Kommunes handicappolitik skal sikre, at borgere med handicap kan leve et liv med selvbestemmelse, deltagelse og lige muligheder. Politikken bygger på fire principper: fokus på mennesket, et meningsfuldt hverdagsliv, tilgængelighed i hele byen og et fælles ansvar mellem kommune, borgere og civilsamfund.

Pårørendepolitikken 2019

Odense Kommunes pårørendepolitik skal sikre, at pårørende bliver anerkendt, inddraget og støttet, når en nærtstående har behov for hjælp. Visionen er at gøre det lettere at være pårørende ved at tilbyde rådgivning, aflastning og et respektfuldt samarbejde.

Psykiatриhandleplanen 2025

Psykiatриhandleplanen samler Odense Kommunes indsatser på psykiatriområdet og indeholder en række initiativer, der skal sikre tidligere hjælp, bedre sammenhæng i forløb og mere støtte til både borgere med psykiske lidelser og deres pårørende.

Civilsamfundsstrategi - revideret 2025

Civilsamfundsstrategien handler om at sætte en strategisk retning for, at kommunen og civilsamfundet samarbejder om at skabe stærkere fællesskaber og øget borgerengagement.

Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien 2024

Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien skal sikre, at Odense Kommune arbejder systematisk og proaktivt med at optimere opgaveløsningen og skabe råderum til både økonomiske udfordringer og politiske prioriteringer. Strategien bidrager dermed til en bæredygtig økonomi, der kan imødekomme fremtidens krav til velfærdsydelse.

IT- og sikkerhedspolitik 2022

Odense Kommunes IT- og informationssikkerhedspolitik fastlægger fælles rammer og krav for at sikre lovmedholdelig, sikker og professionel håndtering af data. Politikken skal beskytte alle ressourcer og processer, så databeskyttelse og informationssikkerhed er integreret i kommunens arbejde.

Flere sunde leveår: Politik for forebyggelse og sundhedsfremme 2025

"Flere sunde leveår" handler om at give alle odenseanere bedre muligheder for et sundt liv. Politikken fokuserer på mental trivsel, mere bevægelse og mindre ulighed i sundhed, så flere kan leve flere gode år uden sygdom. Visionen er, at odenseanerne i 2035 skal have flere sunde leveår end landsgennemsnittet.

Vision: Fremtidens Odense er røg- og nikotinfri 2025

"Fremtidens Odense er røg- og Nikotinfri" er en vision, der handler om at sikre en nikotinfri fremtid. Målet er, at ingen børn og unge skal bruge nikotin, og at det skal være let for alle borgere at vælge et liv uden røg og nikotin.

Leverandørstrategi – Det specialiserede socialområde 2021

Strategiens formål er at styrke sammenhæng mellem indsatser og sikre optimal anvendelse af ressourcer samt skabe vilkår, der gør, at vi bedre kan imødekomme borgernes behov.

2030-handleplan for børn og unges mentale trivsel 2024

2030-handleplanen i Odense Kommune skal styrke børn og unges mentale trivsel gennem tidlig forebyggelse, stærkere fællesskaber og bedre støtte på tværs af kommunen.

LGBTQ+ politikken 2023

Odense Kommune vil sikre lige vilkår, tryghed og adgang til fællesskaber for alle – uanset køn, identitet, seksualitet, alder, hudfarve, handicap eller religion – og tage aktivt ansvar for at modvirke diskrimination. Med LGBTQ+-politikken ønsker kommunen at gå forrest i at skabe en mangfoldig kultur, hvor alle borgere og ansatte kan være sig selv og trives i både byen og fællesskaberne.

Udvalgsgodkendte strategier og visioner

- Demensstrategien 2015

Demensstrategien blev besluttet i 2015 og har til formål at sikre livskvalitet for ældre med demens både før og efter en borger har fået konstateret demens. Ældre- og Handicapudvalget besluttede sidste år, at strategien skulle opdateres. Det er forventningen at strategien bliver opdateret og kommer til politisk behandling i år.

- Ensomhedscharter Odense 2021

"Ensomhedscharter Odense" er en tværgående strategi, hvor kommune, foreninger og lokale aktører arbejder sammen for at gøre Odense til en by uden ensomhed.

- Fremtidens Ældrepleje 2024

Fremtidens Ældrepleje handler om at sikre en ældrepleje med høj kvalitet, tryghed og fællesskaber nu og i fremtiden. Strategien indeholder strategiske handlinger og visioner, der skal sikre arbejdskraft og høj faglighed i ældreplejen fx ved styrket brug af velfærdsteknologi, sammenhæng med civilsamfundet samt indførelsen af faste, tværfaglige teams.

- Fremtidens Socialpsykiatri 2025

Fremtidens Socialpsykiatri handler om at sikre en faglig retning, der hjælper borgerne med mestring, selvstændighed og deltagelse i fællesskaber. Fokus er på at skabe en mere fleksibel, recovery-orienteret indsats baseret på tæt samarbejde mellem kommune, region og civilsamfund.

- Mad og måltidsstrategien - "Sammen om bedre måltider" 2016

Strategien "Sammen om bedre måltider" handler om at sætte en fælles retning for, hvordan vi arbejder med mad og måltider til gavn for Odense. Den bygger på sundhed, tryghed og nærvær.

- Rehabiliteringsstrategien/Grundlaget for det faglige arbejde - revideret 2023

Rehabiliteringsstrategien i Odense Kommune handler om at støtte borgere i at leve et meningsfuldt og selvstændigt liv gennem målet, tværfagligt samarbejde med udgangspunkt i borgernes egne ønsker og ressourcer.

- Handleplan for Civilsamfundsstrategien 2025

Handleplanen for Civilsamfundsstrategien bliver årligt behandlet i udvalget mhp. at omsætte strategien til handlinger med det formål at styrke samarbejdet med frivillige organisationer.

- Handleplan for Ensomhedscharter Odense 2025

Handleplanen for Ensomhedschartret bliver årligt behandlet i udvalget mhp. at omsætte strategien til handlinger med det formål at samarbejde med frivillige organisationer om at bekæmpe ensomhed blandt forvaltningens målgruppe.

- Handleplan for Pårørendepolitikken 2024

Handleplanen blev besluttet i 2024 og omsætter Pårørendepolitikken til konkrete handlinger, der skaber bedre rammer for pårørende i Odense Kommune.

- Serviceniveaubeskrivelse af pleje- og omsorgsforløb efter Ældreloven 2025

Serviceniveaubeskrivelsen af pleje- og omsorgsforløb blev politisk besluttet af udvalget sidste år ifm. implementeringen af Ældreloven. Beskrivelsen fastsætter serviceniveau for den pleje og omsorg, som borgere får, når de får bevilget et pleje- og omsorgsforløb i kommunen.

- Strategi for digitalisering og velfærdsteknologi 2025

Strategi for digitalisering og velfærdsteknologi har til formål at sikre, at velfærdsteknologiske løsninger bliver implementeret til gavn for borgere og medarbejdere i kommunen. Målet er, at alle digitalisering og velfærdsteknologi bliver en naturlig del af fremtidens velfærd.

- Tilsynspolitikken for personlig pleje, praktisk bistand og mad 2021

Tilsynspolitikken handler om, hvordan Odense Kommune fører tilsyn med kvaliteten af den hjælp, som borgerne får - enten fra kommunen eller private leverandører. Tilsynspolitikken skal revideres efter Ældreloven er trådt i kraft. Det er forventningen, at politikken bliver revideret og behandlet af udvalget i år.

Andre centrale styringsdokumenter

- Anbefalinger fra Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme 2025

Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme har givet Odense Kommune en række anbefalinger, som skal styrke forebyggelse, mindske sygdomsrisici og sikre flere sunde leveår for odenseanerne.

- Anbefalinger fra Ekspertrådet for Forskning i Forebyggelse og Sundhedsfremme 2025

Ekspertrådet for Forskning i Forebyggelse og Sundhedsfremme har givet Odense Kommune en række anbefalinger til, hvordan forskning kan bruges til at styrke forebyggelse, sundhedsfremme og borgernes sunde leveår.

- Anbefalinger fra Ekspertrådet for Fremtidens Ældrepleje 2023

Ekspertrådet for Fremtidens Ældrepleje har givet Odense Kommune en række anbefalinger til, hvordan Odense Kommune kan skabe en bæredygtig ældrepleje af høj kvalitet med tid til kerneopgaven for medarbejderne. Anbefalingerne har dannet grundlag for strategien "Fremtidens Ældrepleje".

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Bilag

Bilag 1: Handicappolitikken

Bilag 2: Pårørendepolitikken

Bilag 3: Psykiatrihandleplan _Odense_Kommune_2025

Bilag 4: Civilsamfundsstrategien - revideret

Bilag 5: Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien

Bilag 6: IT- og informationssikkerhedspolitik

Bilag 7: Flere Sunde Leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme

Bilag 8: Fremtidens Odense er røg- og nikotinfri

Bilag 9: 2030-handleplan for børn og unges mentale trivsel

Bilag 10: Demensstrategi

Bilag 11: Fremtidens Ældrepleje

Bilag 12: LGBTQ+ politik

Bilag 13: Ensomhedscharter Odense-a (1)

Bilag 14: Fremtidens socialpsykiatri

Bilag 15: Leverandørstrategi - det specialiserede område

Bilag 16: Mad- og måltidsstrategi - Sammen om bedre måltider

Bilag 17: Rehabiliteringsstrategien

Bilag 18: Handleplan for civilsamfundsstrategien 2025

Bilag 19: Handleplan for ensomhedscharter Odense 2025

Bilag 20: Handleplan for pårørendepolitikken

Bilag 21: Serviceniveaubeskrivelse af pleje- og omsorgsforløb efter Ældreloven

Bilag 22: Det naturlige valg - strategi for digitalisering og velfærdsteknologi

Bilag 23: Tilsynspolitikken

Bilag 24: anbefalinger fra Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme

Bilag 25: Ekspertrådet for Forskning i Forebyggelse og Sundhedsfremme

Bilag 26: anbefalinger fra Ekspertrådet for Fremtidens Ældrepleje

Punkt 9: D-sag: Orientering om tilsyn på ældre- og sundhedsområdet samt det specialiserede socialområde

00.15.00-K01-1-26

Sagsresumé

Med denne sag får udvalget en introduktion til de forskellige tilsyn, som Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen er underlagt.

Sagen vedrører ikke tilsyn fra fx Arbejdstilsynet eller fødevarerkontrollerende myndigheder, men udelukkende faglige tilsyn, som vedrører borgernes tilbud og indsats.

Udvalget vil på møde d. 24. februar 2026 behandle en sag, hvor det besluttes, hvordan udvalget fremover skal orienteres om tilsyn på ældre- og sundhedsområdet samt det specialiserede socialområde.

Hvilke myndigheder fører tilsyn på ældre- og sundhedsområdet samt det specialiserede socialområde?

Oversigt over tilsyn

Område	Tilsyn	Hvem omfatter det?	Fokus
Ældreområdet	Tværkommunalt ældretilsyn	Ældre i hjemmepleje eller på plejehjem	Kvalitet i helhedspleje, dialog og læring
Det specialiserede socialområde	Socialtilsynet	Botilbud, handicap- og socialtilbud	Kvalitet, metode, resultater og ledelse
Sundhedsområdet	Styrelsen for Patientsikkerhed	Alle sundhedsfaglige indsatser	Patientsikkerhed, medicin og hygiejne

Ældretilsynet

Med Ældrelovens ikrafttrædelse 1. juli 2025 er der indført et nyt nationalt ældretilsyn, som erstatter både de tidligere kommunale tilsyn og det statslige tilsyn. Det nye tilsyn har fokus på læring, rådgivning og kvalitet fremfor kontrol. Det overordnede formål er at styrke åbenhed, dialog og helhedsorienteret pleje.

Hovedpunkter i det nye Ældretilsyn:

- Formål: At samle tilsynsopgaven på tværs af kommuner, styrke fagligheden og sikre mere ensartet kvalitet i ældreplejen.
- Tilsynsform: Mindre kontrol, mere sparring og udvikling. Tilsynet vurderer kvalitet ud fra selvbestemmelse, tillid og samarbejde med pårørende og civilsamfund.
- Samtilsyn: Ældretilsyn, Arbejdstilsyn og sundhedsfagligt tilsyn kan koordinere besøg for at reducere administrativt pres og skabe bedre sammenhæng.
- Organisation: Tilsynet drives af Hjørring, Gentofte og Silkeborg kommuner. Alle plejeenheder får mindst ét besøg hvert femte år, med hyppigere tilsyn ved øget risiko. Silkeborg Kommune fører tilsyn i Odense.
- Ældrelinjen: Borgere, pårørende og medarbejdere kan anonymt indberette bekymringer, så problemer opdages tidligt.
- Vurdering: Enheder får vurderingen god, bekymrende eller kritisk kvalitet ud fra kvalitetsmarkører for faglig, brugeroplevet og organisatorisk kvalitet.

Socialtilsynet

Socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med sociale døgntilbud, integrerede dagtilbud og tilbud med boliger knyttet til servicearealer/fast personale. Formålet er at sikre, at borgernes indsats er i overensstemmelse med Serviceloven og lever op til faglige, organisatoriske og økonomiske krav.

I Odense Kommune er det Socialtilsyn Syd, der fører tilsyn med sociale tilbud. Socialtilsyn Syd er forankret i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Tilsynet vurderer hvert tilbud ud fra fem temaer:

1. Målgruppe, metoder og resultater
Tydelig målgruppe/målgruppefokuseret pædagogik, dokumentation af indsatsens effekter.
2. Sundhed og trivsel
Sundhedsfremmende tiltag, forebyggelse af magtanvendelse og overgreb.
3. Organisation og ledelse
Kompetent ledelse, tilrettelæggelsen af daglig drift.
4. Kompetencer
Medarbejdere med relevant faglighed.
5. Fysiske rammer
Sikre og egnede rammer.

Under hvert tema er der nogle kriterier som enten kan være opfyldt eller ikke-opfyldt. Udfaldet af et socialtilsyn kan være:

- Fortsat godkendelse - tilbuddet lever op til kvalitet og lovgivning.
- Godkendelse med vilkår - tilbuddet skal rette op på noget konkret.
- Skærpet tilsyn - tilbuddet er i risiko for kvalitetssvigt.
- Fratagelse af godkendelse - tilbuddet skal lukke eller ophøre med at modtage borgere.
- Påbud - tilbuddet skal rette op på noget med det samme.
- Ændring af godkendelse - tilbuddet matcher ikke ift. det, der er godkendt til.

Ændringer i loven pr. 1. januar 2026 medfører lavere hyppighed af tilsyn. Intensiteten af tilsyn bliver prioriteret efter risikofaktorer fx personaleomsætning, magtanvendelser, kompetenceniveau og tidligere påbud. Whistleblowerordningen er skærpet og kan udløse tilsynsbesøg.

Tilsynspraksis:

- Dialogbaseret: Tilbud og borgere bliver inddraget i den faglige vurdering.
- Udviklingsorienteret: Tilsynet understøtter kvalitetsudvikling, læring og forbedring og ikke kun kontrol.

Det sundhedsfaglige tilsyn

Det sundhedsfaglige tilsyn bliver ført af Styrelsen for Patientsikkerhed og har til formål at sikre, at kommunens sundhedsfaglige indsatser er patientsikre og fagligt forsvarlige.

Tilsynet omfatter kommunale sundhedsydelser efter sundhedsloven:

- Sygepleje.
- Medicinhåndtering.
- Sundhedsfaglig vurdering, opfølgning og dokumentation.
Uanset om indsatserne leveres i eget hjem, på plejecentre eller på botilbud.

Styrelsen fører sundhedsfagligt tilsyn gennem:

- Planlagte tilsyn.
- Stikprøvebaserede tilsyn: Fokus på centrale patientsikkerhedsområder (fx medicinhåndtering og journalføring).
- Reaktive tilsyn: Iværksættes på baggrund af bekymringshenvendelser, alvorlige utilsigtede hændelser eller gentagne fejl.
- Opfølgende tilsyn: Hvis der tidligere er konstateret væsentlige mangler i den sundhedsfaglige indsats.

Mulige udfald af sundhedsfagligt tilsyn:

- Tilsynet afsluttes uden bemærkninger
Indsatserne vurderes patientsikre og forsvarlige.

- Mindre mangler
Forhold der skal forbedres, men uden formelle påbud.
- Påbud
Alvorlige mangler, hvor kommunen pålægges at iværksætte konkrete forbedringer inden for en frist.
- Skærpet sundhedsfagligt tilsyn
Ved alvorlig risiko for patientsikkerheden eller gentagne påbud.
- Alvorlige sanktioner
Fx midlertidig standsning af sundhedsfaglige aktiviteter.

Med Ældrelovens ikrafttrædelse er intensiteten af sundhedsfaglige tilsyn justeret, så der føres tilsyn med 8 pct. af kommunens tilbud, der får tilsyn. Tilsynet foretager fortsat reaktive tilsyn pba. af bekymringshenvendelser.

Den kommunale forpligtelse til at føre tilsyn

Personrettet tilsyn

Kommunen skal føre tilsyn med den konkrete hjælp, som den enkelte borger modtager, uanset hvor borgeren bor. Det er et individuelt tilsyn og er ikke tilsyn med driften af tilbuddet.

Det omfatter:

- Om borgeren får den hjælp, kommunen har truffet afgørelse om.
- Om hjælpen virker efter hensigten.
- Om borgerens behov ændrer sig.
- Om der er forhold, der kræver justering af indsatsen.

Det driftsorienterede tilsyn

Kommunen skal føre driftsorienteret tilsyn med alle egne og private tilbud, der ikke er omfattet af Socialtilsynet.

Det omfatter:

- Personaleforhold.
- Bygninger.
- Økonomi.
- Organisering og drift.

Det gælder fx:

- Kommunale botilbud efter serviceloven, der ikke er socialtilsynspligtige.
- Private tilbud i kommunen, som heller ikke er socialtilsynspligtige.

Generelt tilsyn efter Retssikkerhedsloven

Kommunalbestyrelsen har en bred pligt til at føre tilsyn med:

- Hvordan kommunale opgaver løses.
- Indholdet af tilbuddene.
- Den måde opgaverne udføres på.

Det er et overordnet ansvar, der gælder hele det sociale område.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Punkt 10: D-sag: Orientering om ældretilsyn på Plejehjemmet Østerbæk

27.69.32-K09-1-25

Sagsresumé

Denne sag handler om et ældretilsyn på Plejehjemmet Østerbæk.

Det nye Ældretilsyn, der trådte i kraft med Ældreloven 1. juli 2025, erstatter både de kommunale og det statslige tilsyn. Det fokuserer på læring, rådgivning og kvalitet fremfor kontrol og arbejder risikobaseret for at støtte forbedringer i plejen.

Vurderingen af kvalitet bygger på tre værdier: selvbestemmelse, tillid og samspil med pårørende og civilsamfund, og enheder vurderes som god, bekymrende eller kritisk kvalitet.

Ældretilsynet vurderer, at Plejehjemmet Østerbæk har god kvalitet. Det er den bedste vurdering.

Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.

Bilag

Tilsynsrapport - Plejehjemmet Østerbæk

Punkt 11: D-sag: Aktuelle sager

00.22.00-G01-9-25

Sagsresumé

Sundhedsråd.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Signe Vedersø Keldorff deltog ikke i mødet.