

REFERAT Ældre- og sundhedsudvalget d. 12-01-2026

Mødedato Mandag d. 12. januar 2026 kl. 13:00

Mødested Rådhuset - Mødelokale 5

Indholdsfortegnelse

Valg af formand og næstformand (ÆOS).....	3
Enggård Centret - gave og arvekonto (ÆOS - BY).....	4
Mødekalender 2026 (ÆOS).....	5
Orientering: Præsentation af ældre- og sundhedsområdet (ÆOS).....	6
Sundhedsreformen(ÆOS).....	7
Mulighed for forsikring af frivillige (ÆOS).....	9
Orientering: Beboertilfredshed på plejehjem i Struer(ÆOS).....	12
Orientering: Brugertilfredshed med hjemmehjælp 2025 (ÆOS).....	14
Orientering: Ældretilsyn på Svalegangen (ÆOS).....	17
Orientering: Ældretilsyn område Vest (ÆOS).....	18
Orientering (ÆOS).....	19
Lukket: Orientering og dialog (ÆOS).....	20
Underskriftside (ÆOS).....	21

Punkt 1: Valg af formand og næstformand (ÆOS)

00.22.02-A30-1-25

Indstilling

Administrationen indstiller

at der vælges formand og næstformand.

Sagsfremstilling

Valg af formand og næstformand i ældre- og sundhedsudvalget i henhold til styrelsesvedtægtens § 13.

Beslutning

Steen Jakobsen blev valgt som formand.

Henrik Thinggaard blev valgt som næstformand.

Punkt 2: Enggård Centret - gave og arvekonto (ÆOS - BY)

00.22.02-A30-1-25

Indstilling

Administrationen indstiller

at der udpeges et medlem til bestyrelsen.

at valget af bestyrelsesmedlem sker under forudsætning af, at økonomiudvalget godkender vedtægtsændring den 21. januar 2026.

Sagsfremstilling

I henhold til vedtægternes § 3 består bestyrelsen af:

1 medlem af socialudvalget (økonomiudvalget behandler vedtægtsændring den 21. januar 2026 hvorefter det formelt ændres i vedtægterne fra "socialudvalget" til "ældre- og sundhedsudvalget")

2 beboerrepræsentanter

1 pårørende til en beboer

en medarbejderrepræsentant

foreningen Enggård Centret - Vennekreds' kasserer

funktionslederen på Enggård Centret

Beslutning

Steen Jakobsen blev valgt som medlem til bestyrelsen.

Bilag

Bilag 1 - Vedtægter - Enggård Centret

Punkt 3: Mødekalender 2026 (ÆOS)

00.01.00-G01-20-25

Indstilling

Administrationen indstiller

at mødekalender 2026 godkendes.

Sagsfremstilling

Sekretariatet har udarbejdet forslag til mødekalender for 2026 (bilag 1).

Beslutning

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Bilag 1 - Mødekalender 2026

Punkt 4: Orientering: Præsentation af ældre- og sundhedsområdet (ÆOS)

27.00.00-A00-1-26

Sagsfremstilling

Udvalget præsenteres for et overblik over Ældre- og sundhedsområdets demografi, nævnte opgaver, ansvar og aktuelle fokusområder.

Oplægget skal være med til at skabe et fælles overblik og udgangspunkt for det politiske arbejde, og give indsigt i de vigtigste udviklingstendenser og udfordringer på området de kommende år.

Beslutning

Der blev givet en orientering.

Bilag

Bilag 1 - Holdningspapir fra KL 2025-Det gode ældreliv

Bilag 2 - Præsentation fagudvalg - ÆOS

Bilag 3 - Håndbog til Ældre og Sundhedsudvalget 2026-29

Punkt 5: Sundhedsreformen(ÆOS)

29.30.00-A00-2-24

Resume

Med aftalen om Sundhedsreformen 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til regionen på fire opgaveområder pr. 1. januar 2027:

- Akutsygeplejen
- Sundheds- og omsorgspladser(MTO)
- Patientrettet forebyggelse
- Rehabilitering på specialiseret niveau

Orienteringen vil blive fulgt op af beslutningspunkter i forhold til delingsaftaler og om horisontale samarbejdsaftaler på kommende møder i udvalget.

Indstilling

at administrationen bemyndiges til at indgå forhandling med Regionen i forhold til indgåelse af horisontalt samarbejde vedrørende den patientrettede forebyggelse, som beskrevet nedenfor.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 nedenstående anbefalinger. Det betyder, at Regionen ønsker at overtage myndighedsansvaret for tre ud af fire områder. Vedrørende den patientrettede forebyggelse, ønsker Regionen at etablere såkaldte horisontale samarbejder med kommunerne, med henblik på at udvikle en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse, og igangsættes et arbejde, som sikrer, at forebyggelse fremover indgår mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning.

Der er derfor planlagt forhandlingsmøder i løbet af januar 2026, da der senest den 1. april 2026 skal være truffet beslutning om dette. Administrationen anmoder derfor om bemyndigelse til at indgå forhandling med Regionen, og vil på et kommende udvalgsmøde lægge sagen på til beslutning i udvalget.

Regionsrådets godkendte anbefalinger:

Akutsygepleje og Sundheds- og Omsorgspladser:

- at kommende sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen integreres organisatorisk under samme ledelse.
- at det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i forhold til varetagelse af driftsopgaven inden for akutsygeplejen.
- at der er sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner.
- at akutsygeplejen dækker 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner, og
- at der indledes en proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder.

Herudover er overordnede scenarier/prototyper i spil, indenfor hvilke de enkelte akuthospitaler kan organisere sig:

Scenarie 1: Oprettelse af en ny, selvstændig afdeling.

Scenarie 2: Integration i eksisterende afdeling(er).

Scenarie 2a: Akutsygeplejen organiseres i regi af akutafdelingen. Sundheds- og omsorgspladserne organiseres i regi af medicinsk afdeling.

Scenarie 2b: Akutsygepleje og sundheds og omsorgspladser organiseres i samme afdeling (akutafdeling/medicinsk afd.).

Specialiseret rehabilitering:

- at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau, og at elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler,
- at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.
- at der etableres op til fire døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland.
- at der skal etableres og udvikles matrikelløse tilbud, som drives i et fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtigt set-up, med udgangspunkt i døgnrehabiliteringstilbuddene og i samspil med samtidige kommunale indsatser.

Der forventes i alt 25 døgnpladser (som forsigtigt bud) og der skal være mindst 5-7 pladser på det enkelte døgntilbud. Det skal analyseres nærmere – sideløbende analyseres mulig placering. Der er her beskrevet, at der er opmærksomhed på at fastholde nuværende specialistkompetencer.

Patientrettet forebyggelse:

- at administrationen får mandat til at forhandle med kommunerne, om de vil indgå i horisontale samarbejder i perioden fra den 1. januar 2027 til den 31. december 2031.
- at aftalerne evalueres midtvejs i aftaleperioden.
- at der frem mod 2032 udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse, og at der igangsættes et arbejde, som sikrer, at forebyggelse fremover skal indgå mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning.
- at Regionens administration får mandat til at anmode kommuner, der ikke ønsker at indgå i horisontale samarbejder, om at fortsætte opgavevaretagelsen i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3.

Beslutning

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Bilag 1 - Politisk dialogmøde udvalgsformænd den 9.dec. 2025

Bilag 2 - Oplæg til Forretningsudvalget Region Midtjylland 15.dec 2025

Bilag 3 - anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepl og SOP Ref. Forretningsudv dec 25

Bilag 4 - anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af pt-rettet forebyggelse Ref. Forretningsudva dec 25

Bilag 5 - anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehab - Ref. Forretningsudv dec 25

Bilag 6 - Patientrettet forebyggelse, Forretningsudv dec 25

Punkt 6: Mulighed for forsikring af frivillige (ÆOS)

27.34.20-S37-1-25

Resume

Den nye ældrelov indebærer bl.a. fokus på civilsamfund og lokale fællesskaber.

Det fremgår af Ældrelovens § 8 at:

"Kommunalbestyrelsen og regionsrådet kan tegne ansvars- og ulykkesforsikringer for borgere, der i tilknytning til løsning af kommunale og regionale opgaver yder en frivillig indsats i kommunen eller regionen på ældreområdet. Forsikringerne skal tegnes på samme vilkår som forsikringer, der er tegnet af kommunen eller regionen for borgere, der udfører frivilligt arbejde på ældreområdet."

Indstilling

Administrationen indstiller

at udvalget beslutter, om der skal tegnes ansvars- og ulykkesforsikring på arbejdsskadelignende vilkår for borgere, som udfører en frivillig indsats inden for ældrelovens rammer.

at finansiering på 30.000 kr. årligt i 2026, dækkes af forventede genbevilgede midler fra 2025 og fra 2027 finansieres af udsponerede midler fra Kvalitetsløft i Ældreplejen.

Sagsfremstilling

Den nye ældrelov giver kommuner mulighed for at vælge at forsikre frivillige, som yder en indsats inden for ældrelovens rammer.

Dette initiativ er taget for at forbedre sikkerheden og arbejdsvilkårene for frivillige, som yder en betydelig indsats for samfundet. Loven tillader kommuner at tegne forsikringer, der dækker de frivillige i tilfælde af ulykker eller skader, mens de udfører deres frivillige indsats, hvilket giver de frivillige en tryghed ved deres engagement.

Center for Sundhed og Omsorg har gennem en årrække haft tradition for at inddrage frivillige i løsning af velfærdsopgaverne. Den store gruppe af frivillige løser både opgaver som defineres som frivilligt arbejde og frivillige indsatser.

Forskellen mellem frivilligt arbejde og frivillig indsats ud fra Arbejdsskadeloven

Frivilligt arbejde: arbejde udført af en person, der er omfattet af lovens personkreds. Arbejdsgiveren har sikringspligt over for ansatte, også dem der arbejder frivilligt.

Når der ikke udbetales løn for det udførte arbejde, bliver det mere uklart, om der er tale om arbejde eller frivillig indsats.

Til afklaring af dette skal der derfor foretages en afvejning af følgende kriterier:

- Er der en instruktionsbeføjelse? Det vil sige, har arbejdsgiveren en ret til at lede og fordele arbejdet?
- Er der tale om et reelt stykke arbejde, hvor der er en nytteværdi?
- Skulle en anden have udført arbejdet, hvis den frivillige ikke havde udført arbejdet?
- Er der et ansættelseslignende forhold?

Frivillig indsats: en indsats, som ikke har karakter af arbejde i lovens forstand. Her er ikke sikringspligt.

Ved en frivillig indsats forstås alle de indsatser, som bliver udført af frivillige personer, uden at der er tale om arbejde i lovens forstand.

Kriterierne, der indgår i afvejningen af, om det er en frivillig indsats, er følgende:

- Foreligger der ikke en egentlig instruktionsbeføjelse? Det vil sige, kan den frivillige selv beslutte, hvad og om pågældende vil yde indsatsen?
- Resulterer arbejdet ikke i en egentlig nytteværdi af enten fysisk eller immateriel karakter?
- Hvis den frivillige ikke udførte indsatsen, skulle en anden så have gjort det?

- Er indsatsen defineret så løst, at der ikke er tale om et ansættelseslignende forhold?
- Er der tale om socialt og humanitært arbejde?

Ingen af kriterierne kan stå alene, og vurderingen er konkret i den enkelte sag.

I den daglige praksis ses at de enkelte frivillige personers indsatser kan dække over begge definitioner, hvorfor Administrationen foreslår at der ikke differentieres i former for indsatser/arbejde, når den samlede indsats gøres op.

I 2024 var den samlede indsats fra frivillige i kommunens plejeboliger, dagcentre og aktivitetscenter på omkring 14.430 timer, svarende til ca. 7,5 årsværk.

Hvis der tegnes en ansvars- og ulykkesforsikring på arbejdsskadelignende vilkår, vil de frivillige være dækket på tilsvarende niveau som øvrige ansatte i kommunen.

Årlige udgifter til forsikringsdækningen vil beløbe sig til 30.000 kr. årligt.

Lovgrundlag

Ældrelov, kapitel 3, § 8

Økonomi

Økonomipåtegning:

Der er i forbindelse med ældrereformen afsat midler til kvalitetsløft af ældreplejen. Struer Kommune har modtaget midlerne gennem bloktilskuddet.

Økonomi oplyser at der på Kvalitetsløft i Ældreplejen er et restbudget på 0,00 kr. for 2026.

Administrationen foreslår at finansiering i 2026 dækkes af forventede genbevilgede midler fra 2025 og fra 2027 finansieres af udisponerede midler fra Kvalitetsløft i Ældreplejen.

	2025	2026	2027	2028
Genbevilling fra 2024 (aktstykke 2024-2027 nr. 71, kvalitetsløft i ældreplejen)	451.000			
Aktstykke 2025-2028, nr. 20 (håndtering af krav om efterbetaling af afregningspriser for friplejeboliger)	1.000	1.000	1.000	1.000
Aktstykke 2025-2028, nr. 30 (bl.a. til kompensation for udvidelse af fritvalgsområdet samt krav om årlig efterregulering og evt. efterbetaling)	11.000	11.000	10.000	10.000
Aktstykke 2025-2028, nr. 31 (Plejeoversigten, digital platform)	1.000	2.000	2.000	2.000
Bloktilskud 2025-2028	2.347.000	2.526.000	3.609.000	3.609.000
Finansiering af Digitaliseringsprojekt exorlive	-83.000	-429.000		

Styrket rehabilitering til hjemmehjælpsmodtagere (SSA 15/5-25)	-203.000	-1.668.000	-1.850.000	-1.850.000
Merudgift vedr. tilsynsopgave	-23.000	-23.000	-23.000	-23.000
Midlertidig opnormering af hjælpemiddeltherapeuter (SSA 4/9-25)		-312.000	-312.000	
Exorlive driftsmidler 2025 og frem	-108.000	-108.000	-108.000	-108.000
	2.394.000	0	1.329.000	1.641.000

Beslutning

Udvalget besluttede:

at der skal tegnes ansvars- og ulykkesforsikring på arbejdsskadelignende vilkår for borgere, som udfører en frivillig indsats inden for ældrelovens rammer.

at finansiering på 30.000 kr. årligt i 2026, dækkes af forventede genbevilgede midler fra 2025 og fra 2027 finansieres af udisponerede midler fra Kvalitetsløft i Ældreplejen.

Punkt 7: Orientering: Beboertilfredshed på plejehjem i Struer(ÆOS)

29.09.20-I02-1-25

Resume

Som led i ældrereformen fra april 2024 gennemføres der fremover nationale brugertilfredshedsundersøgelser, hvor alle beboere på plejehjem i Danmark inviteres til at deltage.

Den første landsdækkende undersøgelse er gennemført i perioden januar – juni 2025 af Danmarks statistik på vegne af Ældreministeriet.

Ca. 28.000 beboere på plejehjem blev inviteret, og 9.848 deltog (svarprocent 35 %). Data er indsamlet som personlige interviews gennemført af Danmarks Statistik. I alt 646 plejehjem deltog i undersøgelsen.

Undersøgelsen giver det hidtil mest omfattende billede af plejhjemsbeboernes oplevelse af:

- Den samlede tilfredshed
- Livskvalitet
- Indflydelse på hjælpen
- Kontinuitet i hjælpen
- Involvering af pårørende

Resultaterne offentliggøres på Pleje-overblikket.dk, som fremover skal gøre det lettere for borgere og pårørende at sammenligne plejehjem.

Der vil fremover blive gennemført nationale tilfredshedsundersøgelser på skift mellem hjemmepleje og plejehjem hvert andet år, og undersøgelserne foretages på vegne af Ældreministeriet.

Sagsfremstilling

Undersøgelsen viste, at Struer Kommune ligger højere end landsgennemsnittet på en række områder, især tilfredshed med maden, tryghed, kontinuitet og tillid til hjælpen.

Der er plads til forbedring i forhold til beboernes oplevelse af frit valg, mulighed for at gøre ting de sætter pris på, og andelen af borgere, der vurderer deres livskvalitet som "meget god".

Dataindsamlingen sluttede med en samlet svarprocent på 35% på landsplan. I Struer var svarprocenten på 39%. Svarprocenten for de enkelte kommuner ligger fra 11% til 56%.

Den samlede tilfredshed i Struer lå på 4,5 mod 4,4 på landsplan.

Her ligger Struer højere end landsgennemsnittet

Samlet tilfredshed med hjælpen

- Struer har en gennemsnitlig tilfredshed på 4,5 (skala 1-5), hvilket er lidt over landsgennemsnittet på 4,4.
- 61% af beboerne i Struer er "meget tilfredse" mod 54% på landsplan.

Tilfredshed med maden

- Struer scorer markant højere: 74% er "meget tilfredse" med maden, mod kun 44% på landsplan.
- Gennemsnitlig tilfredshed med maden er 4,6 i Struer mod 4,1 på landsplan.

Tryghed ved medarbejderne

- 76% i Struer føler sig "i høj grad" trygge ved medarbejderne, mod 71% på landsplan.

Kendskab til vaner og behov

- 61% oplever, at medarbejderne "i høj grad" kender deres vaner og behov, mod 54% på landsplan.

Medarbejdere kommer ved behov

- 83% oplever, at medarbejderne "i høj grad" kommer, når der er behov, mod 64% på landsplan.

Den samme hjælp uanset medarbejder

- 59% oplever, at hjælpen "i høj grad" er den samme, uanset hvem der kommer, mod 42% på landsplan.

Tillid til at få yderligere hjælp

- 83% har "i høj grad" tillid til at få den nødvendige hjælp, hvis behovet opstår, mod 69% på landsplan.

Hjælp passer til behov

- 77% mener, at hjælpen "i høj grad" passer til deres behov, mod 67% på landsplan.

Støtte til at klare dagligdagsting

- 73% oplever "i høj grad" støtte til at klare dagligdagsting selv, mod 60% på landsplan.

Inddragelse af pårørende

- 79% oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage dem og deres pårørende, mod 75% på landsplan.

Her ligger Struer lavere end landsgennemsnittet

Mulighed for frit valg af plejehjem

- 47% i Struer var klar over, at de kunne vælge plejehjem, mod 51% på landsplan.

Mulighed for at gøre ting, man sætter pris på

- 66% i Struer føler, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" kan gøre ting, de sætter pris på, mod 83% på landsplan.

Mulighed for at gøre det, man ønsker i dagligdagen

- 78% i Struer oplever, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" kan gøre det, de ønsker, eller få hjælp til det, mod 85% på landsplan.

Indflydelse på hjælpen

- 52% i Struer oplever "i høj grad" at have indflydelse på hjælpen, mod 44% på landsplan (dog har flere i Struer svaret "slet ikke" eller "i lav grad" end på landsplan).
- 22% i Struer vurderer deres livskvalitet som "meget god", mod 30% på landsplan. Til gengæld vurderer flere i Struer deres livskvalitet som "god" (47% mod 39%).

Beslutning

Der blev givet en orientering.

Bilag

Bilag 1 - Kommunerapport fra brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemsområdet Struer Kommune

Punkt 8: Orientering: Brugertilfredshed med hjemmehjælp 2025 (ÆOS)

29.09.00-I02-1-25

Resume

Som led i ældrereformen fra april 2024 gennemføres der fremover landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelser, som omfatter alle borgere, der modtager hjemmehjælp eller bor på plejehjem. Dermed er stikprøveundersøgelser afløst af en fuld landsdækning.

Den foreliggende rapport præsenterer resultaterne for hjemmehjælpsområdet og er baseret på data indsamlet af Danmarks Statistik fra november 2024 til februar 2025 på vegne af Ældreministeriet.

I alt blev ca. 123.000 hjemmehjælpsmodtagere inviteret, og 53.000 borgere har deltaget i undersøgelsen, hvilket giver det mest omfattende billede til dato af borgernes oplevelse af hjemmehjælpen.

Undersøgelsen belyser blandt andet:

- Borgernes samlede tilfredshed
- Oplevelse af indflydelse på hjælpen
- Kontinuitet og sammenhæng i leveringen af hjælpen
- Oplevet inddragelse af pårørende
- Borgernes egen livskvalitet

Dataindsamlingen er gennemført via webbesvarelser, Digital Post, postale breve og telefoninterviews. Resultaterne er repræsentative for alle 98 kommuner og fordelt på leverandørtyper (kommunal, privat og øvrige kombinationer).

Tilfredsheden vil fremover indgå i det nye Plejeoverblikket.dk, hvor borgere og pårørende kan sammenligne leverandører og plejehjem.

Brugertilfredshedsundersøgelserne gennemføres årligt i rotation: hjemmehjælp det ene år, plejehjem det næste.

Sagsfremstilling

Samlet set viste undersøgelsen, at Struer Kommune ligger lidt højere end landsgennemsnittet på områder som overholdelse af tidspunkter, mulighed for frit valg, kontakt med mennesker og følelse af tryghed i hverdagen og følelsen af at være ren og præsentabel.

Der er plads til forbedring i forhold til kontinuitet, indflydelse, støtte til dagligdagsting, kendskab til muligheder og oplevelsen af livskvalitet.

Dataindsamlingen sluttede med en samlet svarprocent på 43% på landsplan. I Struer var svarprocenten på 45%. Svarprocenten for de enkelte kommuner ligger fra 33% til 49%.

Den samlede tilfredshed i Struer lå på 4,1 mod 4,0 på landsplan.

Her ligger Struer højere end landsgennemsnittet

Samlet tilfredshed med hjemmehjælpen

- Struer har en gennemsnitlig tilfredshed på 4,1 (skala 1-5), hvilket er lidt over landsgennemsnittet på 4,0.

Tryghed ved medarbejderne

- 66% af borgerne i Struer føler sig "i høj grad" trygge ved medarbejderne, mod 63% på landsplan.

Overholdelse af tidspunkter

- 54% oplever, at medarbejderne "i høj grad" kommer som aftalt, hvilket er over landsgennemsnittet på 51%.

Mulighed for frit valg

- 81% af borgerne i Struer var klar over, at de kunne vælge mellem offentlige og private leverandører, hvilket er over landsgennemsnittet på 77%.

Kontakt med mennesker

- 90% har "i høj grad" eller "i nogen grad" kontakt med mennesker, de godt kan lide, hvilket er over landsgennemsnittet på 87%.

Følelse af tryghed i hverdagen

- 94% føler sig "i høj grad" eller "i nogen grad" trygge i hverdagen, hvilket er over landsgennemsnittet på 91%.

Følelse af at være ren og præsentabel

- 94% føler sig "i høj grad" eller "i nogen grad" rene og præsentable, hvilket er over landsgennemsnittet på 92%.

Her ligger Struer lavere end landsgennemsnittet

Kendskab til vaner og behov

- Kun 37% oplever, at medarbejderne "i høj grad" kender deres vaner og behov, hvilket er under landsgennemsnittet på 41%.

De samme medarbejdere

- Kun 25% oplever, at det "i høj grad" er de samme medarbejdere, der kommer, hvilket er under landsgennemsnittet på 29%.

Den samme hjælp uanset medarbejder

- Kun 31% oplever, at hjælpen "i høj grad" er den samme, uanset hvem der kommer, hvilket er under landsgennemsnittet på 35%.

Tillid til at få yderligere hjælp

- 46% har "i høj grad" tillid til at få den nødvendige hjælp, hvis behovet opstår, hvilket er under landsgennemsnittet på 50%.

Indflydelse på hjælpen

- 32% oplever "i høj grad" at have indflydelse på hjælpen, hvilket er under landsgennemsnittet på 36%.

Støtte til at klare dagligdagsting

- 34% oplever "i høj grad" støtte til at klare dagligdagsting selv, hvilket er under landsgennemsnittet på 39%.

Kendskab til mulighed for hjælp

- 31% mener, at de "i høj grad" har tilstrækkelig viden om den hjælp, de kan få, hvilket er under landsgennemsnittet på 35%.

Livskvalitet – meget god

- 25% vurderer deres livskvalitet som "meget god", hvilket er under landsgennemsnittet på 28%.

Beslutning

Der blev givet en orientering.

Bilag

Bilag 1 - Brugertilfredshed med hjemmeplejen 2025 - Struer 2025- Ældreministeriet

Punkt 9: Orientering: Ældretilsyn på Svalegangen (ÆOS)

27.34.40-A00-1-25

Sagsfremstilling

Der har den 19. november 2025 været afholdt ældretilsyn på plejecentret Svalegangen.

Plejeenheden fremstår samlet set med god kvalitet.

Ældretilsynet vurderer, at der ingen væsentlige udfordringer er med kvaliteten i helhedsplejen.

Den samlede vurdering tager afsæt i følgende:

- Borgerne oplever at have selvbestemmelse og indflydelse på eget liv og får en hjælp, der tilpasses deres individuelle behov og ønsker.
- Borgerne udtrykker tillid til medarbejderne og den faglige opgavevaretagelse. Borgerne oplever desuden at blive mødt på en respektfuld og anerkendende måde.
- Pårørende oplever at blive inddraget i borgernes forløb på relevant vis.
- Medarbejderne udtrykker tillid til hinanden og ledelsen. Medarbejderne oplever at ledelsen er tilgængelig på tværs af døgnet.

Ældretilsynet vurderer videre, at plejeenheden med fordel kan have fokus på følgende:

- At arbejde systematisk med strukturer, for at identificere relevante tilbud og aktiviteter, herunder etablering af faste metoder til at samarbejde med organisationer i civilsamfundet.

Lovgrundlag

Ældretilsynsloven § 7, stk. 4.

Beslutning

Der blev givet en orientering.

Bilag

Bilag 1 - Skriftlig tilbagemelding endelig

Bilag 2 - Den nye ældretilsyn

Punkt 10: Orientering: Ældretilsyn område Vest (ÆOS)

27.34.40-A00-1-25

Sagsfremstilling

Der har den 27. november 2025 været afholdt ældretilsyn i Hjemme-Sygeplejen område Vest.

Leverandøren fremstår samlet set med god kvalitet. Ældretilsynet vurderer, at der ingen væsentlige udfordringer er med kvaliteten i helhedsplejen.

Den samlede vurdering tager afsæt i følgende:

- Borgerne oplever at have selvbestemmelse og indflydelse på eget liv og får en hjælp, der tilpasses deres individuelle behov og ønsker.
- Borgerne udtrykker tillid til medarbejderne og den faglige opgavevaretagelse. Borgerne oplever desuden at blive mødt med en respektfuld og værdig tone og adfærd.
- Leverandøren arbejder systematisk med at sikre, at der er kontinuitet i helhedsplejen samt færrest mulige medarbejdere i hjemmet.
- Leverandøren er organiseret i faste tværfaglige teams og arbejder systematisk med planlægning og tilrettelæggelse af helhedsplejen.
- Leverandørens medarbejdere deler viden systematisk på faglige møder, hvor ældretilsynet observerer en åben dialog mellem medarbejderne og ledelsen.
- Leverandøren arbejder systematisk omkring inddragelse af pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, når det er relevant for den enkelte borger.

Beslutning

Der blev givet en orientering.

Bilag

Bilag 1 - Ældretilsyn Område Vest den 27.11.2025

Bilag 2 - Den nye ældretilsyn

Punkt 11: Orientering (ÆOS)

00.22.00-G01-13-25

Sagsfremstilling

- Status på sygefravær i Hjemmesygeplejen (fremlægges på mødet)
- Trafiklys

Beslutning

Der blev givet en orientering,

Bilag

Bilag 1 - Trafiklys Visitation for hjemmehjælp, hjælpemidler og bolig - November 2025

Bilag 2 - Sygefravær SOSU-området 2020-2025

Punkt 12: Lukket: Orientering og dialog (ÆOS)

00.22.00-G01-13-25

Punkt 13: Underskriftside (ÆOS)

00.22.00-G01-13-25

Beslutning

-