

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 11-03-2026

Mødedato Onsdag d. 11. marts 2026 kl. 16:00

Mødested Skovcentret - lokale 8

Mødedeltagere Tine Vinther Clausen, Torben Klitmøller Hollmann, Anders Bo Jørgensen, Ole Krarup, Allan Blak, Janni Baad Pedersen, Georg Håkon Pedersen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om Tour de Dokumentation.....	4
Fagudvalgenes driftsregnskab for 2025.....	6
Forberede fællesmøde mellem udvalget og ældrerådet.....	8
Godkendelse af vedtægter for Ældrerådet.....	9
Orienteringssag til udvalget om fælleskøkken.....	10
Åben orientering.....	11
Lukket: Lukket orientering.....	12
Godkendelse af referat.....	13

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-13-25

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden til møde i Sundheds- og Ældreudvalget den 11. marts 2026.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Orientering om Tour de Dokumentation

29.00.00-A00-9-26

Sagsresumé

Formålet med orienteringen er at give udvalget et samlet og fagligt overblik over baggrunden for Tour de Dokumentation, de gennemførte og igangsatte indsatser, dokumenterede resultater samt det opdaterede fokus i 2026. Orienteringen beskriver desuden, hvordan indsatsen organisatorisk er forankret gennem en funktion med ressourcepersoner for kvalitet og dokumentation.

Sagsfremstilling

Baggrund og indledning:

Tour de Dokumentation blev igangsat som et målrettet kvalitets- og patientsikkerhedstiltag på baggrund af et øget antal tilsyn og konkrete fund ved tilsyn i perioden 2021–2023. I denne periode blev der gennemført 15 tilsyn, og perioden var præget af påbud og forbedringskrav, hvor dokumentationspraksis var et gennemgående tema. Dokumentation indgår som et centralt vurderingspunkt i både sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsyn, hvor vurderingerne typisk relaterer sig til, at borgerens behov, planlagte indsatser, opfølgning og effekt fremgår tydeligt, systematisk og sammenhængende i journalen.

Indsatsen er derfor ikke etableret med henblik på at øge mængden af dokumentation i sig selv, men for at forbedre kvaliteten og anvendeligheden af dokumentationen i driften. En robust dokumentationspraksis skal kunne understøtte kontinuitet i borgerforløb, tværfaglig koordinering, ledelsesmæssig opfølgning samt læring på tværs. Når systematik og sammenhæng i journalen ikke er tilstrækkelig, bliver det vanskeligere at følge borgerens udvikling og at dokumentere, at der er arbejdet målrettet med relevante indsatser og opfølgning. Det har samtidig betydning for, hvordan organisationen samlet set står i tilsynssammenhæng.

Indsats:

Tour de Dokumentation er tilrettelagt som et praksisnært undervisningsforløb i de enkelte teams. Indsatsen er gennemført tæt på hverdagspraksis og har koblet undervisning direkte til konkrete arbejdsgange og journalføring i dokumentationssystemet - KMD Nexus. Læringen er bygget op omkring fælles faglig rammesætning, praksisnære cases og demonstration i systemet, så medarbejderne både får en fælles forståelse og samtidig bliver understøttet i at omsætte den til konkret dokumentationspraksis.

Et centralt omdrejningspunkt har været den såkaldte "røde tråd" i dokumentationen. Det betyder, at journalen skal afspejle en tydelig sammenhæng mellem borgerens aktuelle situation og behov, de mål og indsatser der planlægges, den konkrete udførelse samt løbende faglig vurdering af effekt og behov for justering. Indsatsen har dermed haft fokus på både indhold, struktur og det professionelle ræsonnement, der skal kunne genfindes og forstås på tværs af medarbejdere, vagtlag og faggrupper.

Plan og udvikling af indsatsen fra 2023 til 2025:

Indsatsen er løbende planlagt og justeret i takt med udrulning, erfaringer og driftens behov. I 2023 blev der arbejdet med en ambition om, at alle teams skulle have modtaget undervisning mindst to gange inden årets udgang. For 2024 blev indsatsen videreført med en tydelig målsætning om minimum to undervisningsseancer i alle teams, og der blev skitseret en plan for 2025 med et årshjul, der kunne justeres efter journalaudit og driftens behov. Intentionen var samtidig, at undervisningen i stigende grad skulle bevæge sig fra generelle introduktioner til mere målrettet journalgennemgang og kvalitetstjek, når den fælles ramme var forankret.

Resultater og læring:

Statusopgørelserne viser et højt undervisningsomfang i de opgjorte perioder: I den opgjorte del af 2023 og 2024 er der gennemført henholdsvis 30 og 40 undervisningsseancer, suppleret af planlagte opfølgende seancer i enkelte teams.

Kvalitetsteamets erfaringer peger på et centralt læringspunkt: Der kan være risiko for varierende efterlevelse mellem undervisningsseancer, hvis læringen ikke forankres og følges op lokalt. Det betyder i praksis, at undervisning alene ikke er tilstrækkeligt til at sikre en stabil og ensartet praksis. Varig effekt forudsætter en tydelig lokal forankring, løbende faglig sparring og systematisk opfølgning i teamet.

I et tilsynsperspektiv er der beskrevet en positiv udvikling efter oktober 2022, hvor efterfølgende tilsyn i højere grad har resulteret i ingen eller kun mindre fund af betydning for patientsikkerheden. Det understøtter, at en vedvarende og målrettet indsats på dokumentationsområdet kan bidrage til mere robust praksis og bedre systematik i dokumentationen.

Forankring:

På baggrund af kvalitetsteamets erfaringer – særligt behovet for lokal fastholdelse af læring mellem undervisningsseancer – er der etableret en ressourcepersonfunktion inden for kvalitet og dokumentation. Funktionen er placeret som et praksisnært bindeled mellem den centrale kvalitetsfunktion og de lokale teams. Formålet er at understøtte, at dokumentationskrav og kvalitetsstandarder omsættes til konkret og meningsfuld praksis, og at forbedringer fastholdes over tid.

Ressourcepersonen arbejder metodisk og datainformeret med forbedringsarbejde og understøtter kollegial vejledning i korrekt og systematisk dokumentation i KMD Nexus. Rollen bidrager desuden til implementering af nye dokumentationskrav, herunder som følge af Ældreloven, samt til læring på baggrund af tilsyn, utilsigtede hændelser og lokale observationer. Forankringen understøttes af en mødestruktur og samarbejdsflader, der skal sikre ensartethed og videndeling på tværs af organisationen.

Aktuel status og nyt fokus:

Indsatsen har i en periode været sat på pause i forbindelse med implementering af ny Ældrelov og konvertering i KMD Nexus. Tour de Dokumentation genoptages nu i en opdateret model med tydeligere struktur og højere frekvens, baseret på metoden for dokumentation og fortsat praksisnær gennemførelse i teams med demonstration i Nexus. Samtidig suppleres der med målrettet medicinundervisning med fokus på korrekt anvendelse af Nexus' medicinmodul og kendte fejltyper, begrundet i et identificeret behov for styrket kompetence og patientsikkerhed på medicinområdet.

Tidslinje:

- 2021–2023: Øget antal tilsyn og forbedringskrav; 15 tilsyn gennemført i perioden.
- Oktober 2022: Intensiveret forbedringsfokus og efterfølgende mere positive tilsynsresultater.
- 2023–2024: Bred udrulning dokumenteret via statusnedslag (30 seancer i 2023 og 40 seancer i 2024).
- 2026: Genoptagelse i opdateret model (FSIII 2.0) med supplerende medicinundervisning og styrket forankring via ressourcepersoner.

Samlet vurdering:

Tour de Dokumentation er etableret som svar på et dokumenteret behov for styrket og mere ensartet dokumentationspraksis, udløst af konkrete tilsynsfund og forbedringskrav. Statusmaterialet viser en omfattende udrulning og et betydeligt undervisningsomfang i de opgjorte perioder, og tilsynsperspektivet peger på en positiv udvikling efter oktober 2022. Indsatsens læring om behovet for lokal fastholdelse er omsat til organisatorisk handling gennem etablering af ressourcepersoner for kvalitet og dokumentation, som skal understøtte kontinuitet, opfølgning og stabil praksis mellem undervisningsaktiviteter. Fremadrettet genoptages indsatsen i en opdateret model med højere frekvens og tydeligere struktur baseret på FSIII 2.0, suppleret af målrettet medicinundervisning.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsplan

Sundheds- og Ældreudvalget.

Punkt 3: Fagudvalgenes driftsregnskab for 2025

00.32.00-G01-5-25

Sagsresumé

Orienteringssag om fagudvalgenes driftsregnskab for 2025. I sagen beskrives de væsentligste forskelle mellem de forventninger til regnskabet, som blev vist i budgetopfølgningen pr. 30. september 2025 og det faktiske årsregnskab for fagudvalgene.

For de fleste udvalg blev regnskab 2025 et lavere nettoforbrug end forventet ved budgetopfølgningen pr. 30. september 2025. Kun Social- og Arbejdsmarkedsudvalget sluttede med et regnskabsresultat, der var højere end forventet pr. 30. september 2025.

Sagsfremstilling

Som led i det kommunale årshjul, fremlægges i marts måned 2026 årsregnskabet for 2025 for henholdsvis fagudvalgene, Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Kommunens samlede regnskab behandles af Økonomi- og Erhvervsudvalg og Byråd, mens denne sagsfremstilling er en orientering til fagudvalgene, og koncentrerer sig om de væsentligste afvigelser mellem årsregnskabet og den sidste budgetopfølgning pr. 30. september 2025.

Nedenfor er vist en tabel med afvigelsen mellem det forventede regnskab ved sidste budgetopfølgning pr. 30. september 2025 og regnskabsresultatet for 2025. De fleste udvalg havde færre nettodriftsudgifter, end forventet pr. 30. september 2025. Social- og Arbejdsmarkedsudvalget havde dog driftsudgifter i regnskab 2025, der var godt 9,5 mio. kr. højere driftsudgifter end forventet, men regnskabsresultatet var 67,1 mio. kr. lavere end det oprindelige budget.

Udvalg, driftsudgifter og refusioner, 1.000 kr.	Korrigeret budget	Forventet regnskab 2025 pr. 30/9-25	Regnskab 2025	Afvigelse
Klima-, Teknik og Miljøudvalget	177,1	172,2	167,8	-4,4
Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget	86,8	78,1	74,9	-3,2
Børne- og Skoleudvalget	905,9	895,2	886,0	-9,2
Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget	937,3	932,0	924,3	-7,8
Social- og Arbejdsmarkedsudvalget	1.553,8	1.542,7	1.552,2	9,5

For Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget skyldes afvigelsen mellem det forventede regnskab pr. 30. september 2025 og det faktiske regnskab for 2025 primært mindreforbrug på de udførende enheder, som er yderligere beskrevet i regnskabsbemærkningerne. I forbindelse med omvisitering til ældreloven ses en stigning i de visiterede timer til den kommunale leverandør, samtidig med ses der et tilsvarende fald hos den private leverandør. Derudover er der mindreforbrug vedrørende lejede lokaler og det mellemkommunale område, hvor der i 4. kvartal 2025 er sket et stort fald i antal borgere fra Lolland Kommune, som bor i en ældre- eller plejebolig i andre kommuner.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om kommunal styrelse

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager driftsregnskabet til orientering.

Beslutning

Taget til efterretning.

Udvalget ønsker, at dykke yderligere ned i regnskab 2025 på udvalgets møde i april måned.

Behandlingsplan

Sundheds- og Ældreudvalget

Bilag

Regnskab 2025 - Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Økonomisk ordbog

Punkt 4: Forberede fællesmøde mellem udvalget og ældrerådet

29.00.00-G01-4-26

Sagsfremstilling

Fællesmøde mellem Sundheds- og Ældreudvalget og Ældrerådet er planlagt til udvalgets møde den 15. april 2026. Emner til mødet drøftes af udvalgets medlemmer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager stilling til emner, som skal drøftes ved mødet med Ældrerådet.

Beslutning

Udvalget ønsker at drøfte følgende med Ældrerådet:

Drøftelse af vakante pladser i kontaktråd på plejecentrene - Hvad kan vi gøre bedre for at få alle pladser besat?

Drøftelse og aftaler om et godt samspil mellem Ældrerådet og udvalget – fx ønsker til høringsfrister.

Gennemgå vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune 2026-2029

Behandlingsplan

Sundheds- og Ældreudvalget

Punkt 5: Godkendelse af vedtægter for Ældrerådet

29.00.00-A00-8-26

Sagsresumé

Ældrerådet fremlægger vedtægter til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Ældrerådet har efter deres konstituering revideret vedtægter for Ældrerådets virke, som nu sendes til godkendelse i byrådet. Revisionen af vedtægterne omfatter alene få sproglige og redaktionelle rettelser. Der er ikke foretaget ændringer af indholdsmæssig eller strukturel karakter.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om Retssikkerhed og Administration på det Sociale Område §§ 30-33.

Indstilling

Administrationen indstiller, at de reviderede vedtægter godkendes.

Beslutning

Udsat. Vedtægterne skal referere til Ældreloven.

Behandlingsplan

Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Erhvervsudvalget, Byrådet.

Bilag

Vedtægter Lolland Ældreråd_tilg.pdf

Punkt 6: Orienteringssag til udvalget om fælleskøkken

85.00.00-P23-1-26

Sagsfremstilling

Administrationen vil orientere om nyt fra fælleskøkkenet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsplan

Sundheds og Ældreudvalget.

Bilag

Referat fra bestyrelsesmøde i Fælleskøkkenet den 5.2.2026 referat

Punkt 7: Åben orientering

00.01.00-G01-13-25

Sagsfremstilling

Åben orientering til møde i Sundheds- og Ældreudvalget den 11. marts 2026.

1. Referat fra bestyrelsesmøde i fælleskøkkenet
2. Opdateret program for udvalgets temadag i april
3. Årshjul for udvalget
4. Actioncard forberedt på kriser
5. Beredskabsplan Ældre & Sundhed
6. Sundhedsberedskabsplan for Lolland kommune del 2,3
7. Sundhedsberedskabsplan for Lolland kommune del 1
8. Oversigt over ledige pleje og ældreboliger
9. Plan for udvalgets rundtur med fotos

Beslutning

Taget til efterretning.

Janni Baad Pedersen orienterer fra møde i Synscentralen den 9. marts 2026.

Bilag

5.2.2026 referat Bestyrelsesmøde u.lukket punkter

Program for udvalgets temadage 2026 tilrettet 5 marts

Årshjul for 2026 4. marts 2026

Forberedt på kriser action card

Beredskabsplan_Ældre_Sundhed

Sundhedsberedskabsplan-del-2-og-3_tilg

Sundhedsberedskabsplan-del-1_tilg

Ledige pleje- og ældreboliger pr. den 25. februar 2026

Plan for Sundheds- og Ældreudvalget rundtur på plejecentrene med fotos

Punkt 8: Lukket: Lukket orientering

00.01.00-G01-13-25

Intet

Punkt 9: Godkendelse af referat

00.01.00-G01-13-25

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra møde i Sundheds- og Ældreudvalget den 11. marts 2026.

Beslutning

Godkendt.