

# DAGSORDEN Senior- og Omsorgsudvalget d. 04-06-2026

**Mødedato** Torsdag d. 04. juni 2026 kl. 15:00

**Mødested** Plejecenter Møllebakken, Borgbjergvej 5, 4242 Boeslunde

**Mødedeltagere** Josh Bjørkman, Unnie L. B. Oldenburg, Tina Lyngbye, Søren Lund Hansen, Jane Dahl, Britta Huntley, Anja Nielsen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Budget 2027-2030 - Opsamling på temaer til budgetforhandlingerne (B).....	4
Udsat sag - Tiltrækning og tilknytning af Social- og sundhedselever i ældreplejen fra 2027 (D).....	7
Opfølgning på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 (D).....	10
Status for implementering af faste tværfaglige teams (O).....	11
Konsekvenser af Sundhedsreformen for tilbud om midlertidige ophold (O).....	15
Konsekvenser af Sundhedsreformen for akutsygepleje (O).....	18
Gensidig orientering (O).....	21
Input til kommende møder (B).....	22
Kommunikation (B).....	23
Godkendelse af referat (B).....	24

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)**

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Senior- og Omsorgsudvalget kan godkende dagsordenen.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget godkender dagsordenen.

## Punkt 2: Budget 2027-2030 - Opsamling på temaer til budgetforhandlingerne (B)

26-006968

### Sagsfremstilling

### Kompetence

Senior- og Omsorgsudvalget.

### Beslutningstema

Senior- og Omsorgsudvalget har ved både intromøder, i forbindelse med Budgetopfølgning 1 og senest på udvalgsrådet i maj måned på sag nr. 2, drøftet udfordringer og handlemuligheder på udvalgets område.

De opmærksomheder og tematikker, der i den forbindelse er fremkommet, forud for de forestående budgetforhandling, er samlet i bilag 1 på dette dagsordenspunkt, og udvalget kan træffe beslutning om, hvilke tematikker og analyser der ønskes oversendt i de kommende budgetforhandling.

### Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget beslutter, hvilke af de beskrevne temaer i bilag 1, der oversendes til budgetforhandlingerne.

### Sagens indhold

Byrådet besluttede på deres møde i februar, at de stående udvalg skal inddrages mere aktivt i de politiske drøftelser forud for budgetforhandlingerne om budget 2027-2030. Derfor er der i tidsplanen for budgetprocessen indlagt budgetmøder i udvalgene i maj og juni.

De tematikker og analyser, der ønskes belyst i forbindelse med budgetforhandlingerne, tager afsæt i tidligere drøftelser og skal omhandle væsentlige udfordringer eller udviklingstendenser med betydning for det nuværende serviceniveau og de økonomiske rammer, både på kort og længere sigt.

Det er ligeledes en forudsætning for fremsættelse af nye budgetforslag til budgetforhandlingerne, at der samtidig kan peges på et råderum, som kan sikre balance i økonomien.

Senior- og Omsorgsudvalget har med udgangspunkt i udvalgets intromøder i januar og marts 2026, samt i forbindelse med Budgetopfølgning 1 på ordinært udvalgsråd den 9. april opmærksomhed på, at der er borgere, der har haft brug for særlige foranstaltninger, da det pleje- og omsorgsbehov er så store, at de ikke kan rummes i allerede eksisterende tilbud. Derfor er det besluttet at igangsætte en analyse af denne udvikling. Ikke mindst for at kunne vurdere om denne borgerudvikling de sidste par år, skal medtages i de fremadrettede budgetlægninger som en "teknisk" korrektion af de kommende års budgetter.

På udvalgsrådet i maj 2026 sag nr. 2 blev nedenstående temaer og yderligere analyse af områder drøftet og det foreslås at indgå i de kommende budgetforhandling. I bilag 1 er temaerne og foreslåede yderligere analyser yderligere beskrevet:

- Særlige foranstaltninger Udvikling af en  
budgettildelingsmodel vedrørende borgere, der har behov for særlige foranstaltninger. I løbet af 2025 og forsat ind i 2026 har det vist sig at være borgere, som har behov, der rækker ud over de eksisterende tilbud. Der er tale om

borgerforløb med høj kompleksitet, som udfordrer løsning af opgaven i de eksisterende tilbud. I 2026 svarende til en forventet udgift på 17 mio. kr.

Der er behov for at der ses på modeller, der også tager højde for sammenhæng med den igangværende ”Udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere”. Dette for at vurdere om der er mulige løsninger for opgaver på tværs af målgrupper. Samtidig skal modellen tilgodese at borgernes behov understøttes mest muligt i vant miljø.

Det anbefales, at finansiering, af aktuelt behov, fra 2027 samt analyse frem mod budgetforhandlingerne til budget 2028-2031.

- Sygefravær  
Hvordan kan vi indtænke trivsel i arbejdet med at nedbringe sygefraværet og hvordan kan der arbejdes med nedbringelse af sygefraværet.
- Serviceniveauet  
Hvad er det fagudvalget kan inden for den ramme der er afsat.
- Elever og uddannelse  
Hvordan kan vi skabe attraktive uddannelsesmiljøer.
- Rekruttering  
Hvordan kan vi sikre en bæredygtig rekruttering, og hvilke sammenhænge er der for at lykkes (serviceniveau, attraktive arbejdspladser, uddannelsesmiljøer mm.)
- Forebyggelse  
Der er behov for viden om, hvilke forebyggelsesindsatser der er på ældreområdet, og viden om hvilke effekter og oplevelser der er af disse.
- Daghjem

Der er behov for en stillingtagen til fremtidig placering af daghjemmet Amaliehaven efter at Plejecentret Smedegade er lukket. Derudover er der behov for en samlet analyse af det fremtidige behov for daghjempladser på ældreområdet.

Som tidligere skrevet er der i bilag 1 yderligere uddybning af de enkelte temaer.

### Budgetprocessen

Udvalgets ønsker til temaer og analyser, der skal indgå i budgetforhandlingerne, vil blive indarbejdet i budgetmaterialet til Økonomiudvalgets og Byrådets 1.behandling samt til budgetforhandlingerne på budgetseminaret den 10. og 11. september 2026.

I nedenstående beskrives aktuel og kommende budgetproces:

- **Udvalgsdrøftelser i maj og juni** - omkring tematikker og analyser til budgetforhandlingerne
- **9. juni** – Byrådets temamøde – orientering om budgetarbejdet og evt. kommuneaftale
- **18. august** – Byrådets temamøde – gennemgang af det tekniske budgetforslag
- **24. august og 8. september** – Økonomiudvalgets og Byrådets 1. behandling
- **26. august til 4. september** – Høringsperiode
- **10.-11. september** – Efterårets budgetseminar og budgetforhandlinger
- **17. og 22. september** – Mulighed for ændrings- og underændringsforslag
- **28. september og 6. oktober** - Økonomiudvalgets og Byrådets 2. behandling

## Retligt grundlag

Godkendt tids- og procesplan for budget 2027-2030.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

### **Bilag**

Bilag 1 - Opsamling på udvalgsdroftelser maj 2026 - Senior og Omsorgsudvalget

## **Punkt 3: Udsat sag - Tiltrækning og tilknytning af Social- og sundhedselever i ældreplejen fra 2027 (D)**

26-006652

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget

### **Beslutningstema**

Slagelse Kommune står – som resten af landet – over for mangel på Social- og sundhedsmedarbejdere (SOSU-medarbejdere) og har aktuelt udfordringer med at opfylde den nedre grænse for elevoptag (minimumsdimensioneringen), særligt på social- og sundhedsassistentuddannelsen, som følge af for få ansøgere. Dette har medført et mindreforbrug på elevområdet.

Administrationen vurderer, at elevforløb kræver øget opmærksomhed i planlægning og understøttelse, i det elevernes forudsætninger forandres og rammerne for oplæringen i ældreplejen kræver mere end tidligere.

Senior- og Omsorgsudvalget kan drøfte, om yderligere strategiske tiltag kan øge tiltrækning og tilknytning af SOSU-elever fra 2027.

### **Indstilling**

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget drøfter om yderligere strategiske tiltag kan øge tiltrækning og tilknytning af SOSU-elever fra 2027.

### **Sagens indhold**

Ifølge Kommunernes Landsforenings (KL) fremskrivninger, vil der i 2035 mangle 20.000 social- og sundhedsmedarbejdere i kommunerne på landsplan. Udviklingen skyldes flere forhold: Antallet af borgere over 80 år forventes at stige med omkring 160.000 over de næste 10 år, samtidig med at en betydelig andel af den nuværende SOSU-arbejdsstyrke nærmer sig pensionsalderen. Hertil kommer, at der i dag optages for få ansøgere på social- og sundhedsuddannelserne, ligesom der er et højt frafald under uddannelserne.

Flere undersøgelser i Danmark peger på, at de SOSU-elever der i dag bliver optaget på SOSU-uddannelserne, har en større sårbarhed end tidligere. Flere elever lider af angst og manglende selvtillid eller har et skrøbeligt netværk, til at støtte dem og give opbakning undervejs på uddannelsen. Der opleves et stort frafald på uddannelserne, ca. hver anden elev, der starter, gennemfører ikke uddannelsen (VIVE-undersøgelse "Støtte til fastholdelse af sårbare SOSU-elever").

SOSU-skolerne har igangsat flere tiltag for at modvirke denne udvikling, bl.a. målrettet sprogstøtte til elever med andet modersmål end dansk, kompetenceudvikling af lærere samt fokus på simulationstræning. Simulationstræning er en undervisningsform, hvor elever øver sig i virkelighedsnære situationer, der ligner dem, de møder i arbejdet i ældreplejen. Dette er blandt andet ved hjælp af dukker, rollespil eller teknologi.

Denne nationale problemstilling ses også lokalt i Slagelse Kommune, hvor ældreplejen modtager for få ansøgere, har flere elever med særlige behov, kompleksitet i onboarding og instruktion af nye elever samt udfordringer med at skabe et udviklende læringsmiljø.

Aftale om minimumsdimensionering.

KL har i 2021 sammen med Regeringen, Fag og Arbejde (FOA) og Danske Regioner indgået en aftale om fastsættelse af en flerårig minimumsdimensionering for antallet af lærepladser på uddannelserne til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent, som kommuner og regioner forpligtes til at leve op til.

#### Dimensionering i Slagelse Kommune.

Dimensioneringstallene for Slagelse Kommune hedder 44 social- og sundhedshjælperelever og 87 social- og sundhedsassistentelever om året. Slagelse Kommune kan ikke opfylde dimensioneringstallene på social- og sundhedsassistentuddannelsen og ansætter flere end minimum på social- og sundhedshjælper.

	Social- og sundhedshjælper	Social- og sundhedsassistent	Afvigelse i alt
Minimums dimensioneringstal	44 elever årligt	87 elever årligt	
Antal ansatte 2024	64 elever (+20 elever)	54 elever (-33 elever)	-13 elever
Antal ansatte 2025	65 elever (+21 elever)	37 elever (-50 elever)	-29 elever

#### Lokale tiltag for at øge tiltrækning og tilknytning af elever.

Gennem de seneste par år er der lavet flere tiltag i Slagelse Kommunes ældrepleje for at øge tiltrækning og tilknytning på elevområdet. Dette med henblik på at opfylde dimensioneringstallene i Slagelse Kommune. Blandt andet har administrationen arbejdet med:

- at uddanne de ufaglærte medarbejdere til social- og sundhedshjælper – fra ufaglært til faglært
- ansat ansvarlige oplæringsvejledere til at understøtte vejledningen
- øget fokus på specialpædagogisk støtte i oplæringsperioderne til elever med dokumenterede diagnoser, som f.eks. angst, ADHD, eller lignende.
- voksenelevløn til SSA og SSH-elever. Voksenløn til SSA-elever blev besluttet på Forebyggelses- og Seniorudvalgets møde den 14. januar 2020 punkt 5. Voksenløn til SSH-elever blev besluttet i Budgetforlig 2021.

#### Drøftelse af fremtidige tiltag til at øge tiltrækning og tilknytning af elever i ældreplejen.

KL anbefaler kommunerne at arbejde med at styrke lærings- og praktikkulturen i ældreplejen samt at styrke introforløbene til kollega- og praksisfællesskaberne i oplæringsperioderne. Særligt i de største kommuner i Danmark arbejdes der med målrettet støtte under uddannelsen og tydelige jobperspektiver. De har fokus på blandt andet international rekruttering af medarbejdere, strukturerede sprog- og kulturforløb for medarbejdere med anden kulturel baggrund og tydelige karriereveje i kommunen efter endt uddannelse.

I Slagelse Kommune kan der arbejdes med lokale tiltag, som kan løftes indenfor elevområdets budgetramme.

Senior- og Omsorgsudvalget kan drøfte, om yderligere strategiske tiltag kan øge tiltrækning og tilknytning af SOSU-elever. I drøftelserne kan indgå:

#### Indsatser før elevtiden

Mulighed for at styrke den lokale tiltrækning af SOSU-elever gennem strategiske tiltag, f.eks.:

- Fritidsjobtilbud til unge med henblik på tidlig introduktion til faget og arbejdsområdet
- Afdækning af muligheder for etablering af juniormesterlære. Juniormesterlære er et forløb, hvor elever i 8.-9. klasse kombinerer skolegang med tidlig og praksisnær oplæring på en kommunal arbejdsplads, f.eks. på plejehjem eller i helhedsplejen
- Målrettede indsatser rettet mod brancheskiftere og øvrige potentielle ansøgere med interesse for SOSU-uddannelserne.

#### Indsatser under elevtiden

- Styrkelse af kvaliteten i oplæringsvejledningen, herunder kompetenceudvikling af oplæringsvejledere

- Tiltag, der kan bidrage til et attraktivt og inkluderende læringsmiljø, herunder:
  - Styrke fællesskab og sociale netværk blandt elever
  - Samarbejde og relationer på tværs af arbejdssteder for vejledere og elever
  - Afdækning af behov for nye eller supplerende indsatser, der kan understøtte elevernes trivsel og faglige udvikling.
- Fokus på afdækning af behovet for sprogstøtte, specialpædagogisk støtte og andre individuelle indsatser, så alle elever har mulighed for at udvikle sig og gennemføre uddannelsen.

#### Indsatser i overgangen fra elevtid til ansættelse

Der kan være behov for tydelig kommunikation om arbejdets indhold, faglige rammer, udviklingsmuligheder og de særlige kvaliteter, der kendetegner arbejdet i den kommunale ældrepleje. En målrettet indsats i overgangen fra elev til ansættelse kan bidrage til at styrke tilknytningen til ældreplejen og kommunen som arbejdsgiver. I den forbindelse kan følgende tiltag drøftes:

- Mulighed for at understøtte overgangen fra elev til fastansat, herunder gennem særlig tilrettelagte introduktionsforløb for nyuddannede
- Tydeliggørelse af karriere- og udviklingsmuligheder efter endt uddannelse, herunder:
  - Videreuddannelse
  - Specialisering
  - Interne karriereveje.

## **Retligt grundlag**

Ingen bemærkninger.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Der arbejdes inden for den ramme, der er afsat til elevområdet. De seneste år har området været præget af mindreforbrug. I 2024 blev der derfor omplaceret 11,8 mio. kr. til andre områder, hvor der var estimeret merforbrug, og i 2025 blev resultatet et mindreforbrug på 8,2 mio. kr. I 2026 forventes også et mindreforbrug. Ved budgetopfølgning 1 blev dette estimeret til 3,9 mio. kr.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

På baggrund af drøftelsen kan administrationen udarbejde forslag til konkrete modeller for arbejdet med tiltrækning og tilknytning på SOSU-elev området på udvalgets møde den 4. juni 2026.

### **Sagens forløb**

06/05/2026 Senior- og Omsorgsudvalget

Sagen udsat. Genoptages på mødet den 4. juni 2026.

# Punkt 4: Opfølgning på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 (D)

26-002365

## Sagsfremstilling

### Kompetence

Senior- og Omsorgsudvalget.

### Beslutningstema

Senior- og Omsorgsudvalget deltog i KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum i Aalborg fra 7. - 8. maj 2026. Overskriften for konferencen i år var "Nær velfærd - vild verden".

Senior- og Omsorgsudvalget kan drøfte opfølgning på dagene samt eventuel videre proces.

### Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Senior- og Omsorgsudvalget drøfter opfølgning på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026.

### Sagens indhold

KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 satte fokus på, hvordan den nye sikkerheds- og beredskabsdagsorden påvirker den lokale velfærdspolitik - og samtidig blev der stillet skarpt på de kernefaglige dagsordner og opgaver på social-, sundheds- og ældreområdet.

Programmet er vedlagt som bilag 1.

Senior- og Omsorgsudvalget kan drøfte opfølgningen på konferencen, hvad der opleves væsentligt at hæfte sig ved, og hvorvidt der er nogle af temaerne fra konferencen, der er særligt interessante at arbejde videre med.

### Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

### Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

### Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

### Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

### Bilag

Bilag 1 - Program, KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 7.-8. maj 2026

## **Punkt 5: Status for implementering af faste tværfaglige teams (O)**

24-016244

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Som led i den nye ældrelov er kommunerne forpligtet til at levere sammenhængende og rummelige omsorgsforløb til borgere over 67 år. Forløbene skal tage afsæt i en helhedsorienteret tilgang med tværfaglighed oplevet kontinuitet for borgerne i dennes forløb, fleksibilitet og borgerens selvbestemmelse i planlægning og udførsel af omsorgen. På den baggrund har det tidligere Seniorudvalget besluttet at implementere faste tværfaglige team, der skal levere helhedspleje til hjemmeboende borgere.

Senior- og Omsorgsudvalget orienteres om status på implementering af faste tværfaglige teams i helhedsplejen, der er igangsat den 3. november 2025.

### **Indstilling**

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget orienteres om implementeringen af faste tværfaglige teams i helhedsplejen

### **Sagens indhold**

Det daværende Seniorudvalg besluttede på deres møde den 4. juni 2024 punkt 4, at implementere faste tværfaglige teams i ældreplejen. Seniorudvalget blev senest orienteret om status på implementeringen på deres møde den 2. december 2025 punkt 10.

Formålet med faste teams i ældreplejen er at leve op til ældrelovens krav om helhedspleje med kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng. Hjælpen skal tilpasses den enkelte borgers behov og give mulighed for selvbestemmelse.

Helhedspleje betyder, at hjælpen gives som få, sammenhængende forløb, hvor indsatsen kan tilpasses løbende. Det betyder, at borgerens behov kan ændre sig, uden at der hver gang skal træffes en ny afgørelse om hjælp til personlig pleje og praktiske opgaver. Plejen justeres løbende efter borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Det kaldes borgernær visitation og betyder, at de faste teams har fået større råderum til at træffe beslutninger tæt på borgeren og i dialog med denne. Det skal give borgeren mere fleksibilitet og selvbestemmelse i hverdagen.

Etableringen af faste teams betyder, at medarbejderne i Slagelse Kommunes helhedspleje er organiseret i 28 faste tværfaglige teams fordelt på fem indmødesteder bredt i kommunen. Teamene ledes af 14 områdeledere med ansvar for ufaglært personale, SOSU-personale og sygeplejersker. Samlingen af indmødesteder understøtter faglig sparring, koordinering, læring og nærværende ledelse.

### **Kompetenceløft**

Som led i implementeringen af faste tværfaglige teams i helhedsplejen er der igangsat en række initiativer med fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer og samarbejde i de tværfaglige teams. Dette skal bidrage til bedre koordinering, tydeligere prioriteringer og øget kvalitet i indsatsen omkring borgeren.

Der bliver i løbet af 2026 gennemført målrettede kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med ZBC – Zealand Business College. Forløbene har haft fokus på at styrke medarbejdernes faglige og relationelle kompetencer i arbejdet med helhedspleje. I alt kompetenceudvikles cirka 600 medarbejdere. Medarbejderne udvikles inden for:

- Udvikling af teamkultur, struktur og relation
- Borgernær visitation, herunder at understøtte borgernes selvbestemmelse.

Derudover er der iværksat praksisnære læringsforløb med fokus på mødefacilitering. Formålet er at understøtte mere strukturerede og effektive møder i hverdagen, herunder særligt i de tværfaglige borgerdrøftelser.

### Understøttelse af de faste tværfaglige teams

Der er afsat interne konsulentressourcer, som understøtter de faste tværfaglige teams i at skabe et fælles fagligt fundament og en styrket samarbejdskultur i de enkelte teams. Det er en forudsætning for at realisere intentionerne i ældrepolitikken om mere sammenhængende og helhedsorienterede borgerforløb.

Implementeringen af de faste tværfaglige teams er tilrettelagt med blik for, at teams befinder sig på forskellige modenhedsniveauer og forskellige personalevilkår. Indsatserne er derfor differentieret og tilpasset det enkelte teams behov, men med samme mål.

Der arbejdes målrettet med:

- at opbygge en samarbejdskultur præget af tillid, respekt og fælles ansvar
- at styrke medarbejdernes evne til at indgå i tværfaglige drøftelser
- at skabe tydelige rammer for roller, ansvar og mødestrukturer

Der er samtidig lagt vægt på at understøtte et godt arbejdsmiljø, hvor medarbejderne oplever tryghed i samarbejdet og har mulighed for at bidrage aktivt med deres faglighed.

### Brobyggende indsats mod ”ensomhed og mistrivsel” igangsæt

Som led i implementeringen af Ældrelovens intentioner om et tættere samarbejde med frivillige og civilsamfundet er projektet “Sammen om trivsel – en brobyggende indsats mod ensomhed og mistrivsel” igangsæt. Projektet har fokus på at styrke ældre borgeres trivsel ved aktivt at forebygge ensomhed og mistrivsel. Det sker ved tidligt at opspore borgere i risiko og sikre, at de får støtte til at blive en del af meningsfulde fællesskaber, aktiviteter og frivillige tilbud i civilsamfundet.

For at lykkes med dette opkvalificeres nøglepersoner i helhedsplejens faste, tværfaglige teams til at fungere som brobyggere. Nøglepersonerne kan være rehabiliteringsterapeuter, visitatorer, demensvejledere og medarbejdere i de forebyggende hjemmebesøg. Deres rolle er både at skabe konkrete forbindelser mellem borgeren og relevante tilbud og samtidig at dele deres viden, metoder og erfaringer med kollegerne i de tværfaglige teams, så indsatsen forankres bredt i organisationen.

Projektet er finansieret af puljemidler fra Social- og boligstyrelsen. Slagelse Kommune har modtaget 1,2 mio. kr. i perioden 2025-2027. Når projektet afsluttes i 2027, vil 32 nøglepersoner have gennemført kompetenceudvikling i form af diplommodul som herefter opkvalificerer 663 medarbejdere i Helhedsplejen.

### Datadrevet ruteplanlægning

Et nyt projekt med afprøvning af datadrevet ruteplanlægning er igangsæt i to områder: Korsør Øst og Slots Bjergby Nord.

Datadrevet ruteplanlægning er en digital løsning, der betyder, at planlæggernes viden om fx specielle borger- eller medarbejderhensyn, digitaliseres. Det hjælper med at optimere ruterne i det daglige, med fokus på kontinuitet for borgerne, minimere køretid og ledig tid, samt at frigive tid for planlæggerne.

Afprøvningen evalueres med udgangen af året. Dette med henblik på om datadrevet ruteplanlægning skal udbredes til alle områder i helhedsplejen. En del af evalueringen er, at vurdere om datadrevet ruteplanlægning medfører effektivitet i driften i en størrelsesorden, så udgifterne til løsningen kan afholdes inden for helhedsplejens budget.

## Status på ombygninger

I forbindelse med etableringen af de faste tværfaglige teams er der etableret fem indmødesteder, som sikrer nærhed til borgerne og mulighed for faglig sparring og ledelse. Placeringen af indmødestederne er etableret på baggrund af en analyse fra en ekstern dataekspert. Beregningerne er baseret på data om antal visiterede borgere og samlet vejlængde (køretid) i de relevante områder. Der er etableret to indmødesteder i Slagelse, ét indmødested i Slots Bjergby, ét indmødested i Korsør og ét indmødested i Skælskør.

Etableringen af indmødesteder har krævet tilpasninger af de fysiske rammer fx er der sket tilpasning af lokaler på Linde Allé i Korsør og Sdr. Stationsvej i Slagelse. Der mangler forsat tilpasninger fx cykelskur på Sdr. Stationsvej i Slagelse, herreomklædning og parkeringspladser på Linde Allé i Korsør, teamlokaler på Næstvedvej i Skælskør og parkeringspladser i Slotsbjergby. Disse tilpasninger indgår i budgetforhandlingerne som anlægsønsker.

## Status på styringsmodel

Alle nye borgere over 67 år, der har fået behov for pleje og omsorg fra 1. juli 2025, er visiteret til helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb jævnfør ældreloven. De borgere, der er over 67 år, som modtog hjælp efter servicelovens bestemmelser inden 1. juli 2025, skal visiteres til helhedspleje efter ældrelovens bestemmelser senest 1. juli 2027.

Der er pr. 8. maj 2026 1.966 borgere over 67 år, der modtager pleje og omsorg. Heraf modtager 57% hjælp efter ældreloven og 43% efter serviceloven. Det er forventningen, at alle borgere over 67 år modtager hjælp efter ældreloven ved udgangen af 2026, for derved hurtigst muligt at skabe et retvisende styringsbillede.

Borgere under 67 år skal fortsat modtage hjælp i henhold til servicelovens bestemmelser. Administrationen forventer at lave oplæg til fremtidens styring af disse forløb i løbet af 2027, så de i højere grad matcher styringen under Ældreloven. Det giver udfordringer i såvel visitation som planlægningen i driften at håndtere 2 typer visitationer; enkeltydelser jævnfør serviceloven og helhedsplejeforløb efter ældreloven. Der arbejdes på at afhjælpe den kompleksitet bedst muligt, da det har direkte sammenhæng til ressource styringen og driften og dermed den økonomiske styring i såvel driften som på myndighedsområdet.

I juni 2025 besluttede Byrådet, at helhedsplejen i Slagelse Kommune skal visiteres til borgerne med afsæt i fem forløb. Borgerne vurderes efter funktionsevne ud fra det nationale Fælles Sprog 3 værktøj, som er et fagligt visitationsredskab. Det nye er, at den enkelte borger visiteres til et forløb i stedet for til enkeltydelser. Denne nye måde at visitere hjælp på gør det muligt, via dialog mellem borgeren og dennes pårørende samt medarbejdere at tilpasse plejen løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov samt ønsker til hjælpens udførsel m.m. – dette benævnes borgernær visitation i ældreloven.

For at lykkes med helhedspleje er der behov for en ny styringsmodel, hvor det er gennemsigtigt for de enkelte faste teams, hvordan planlægningen for hverdagen hos borgerne og de visiterede forløb hænger direkte sammen med teamets takstindtægter. Denne kobling er central, da den giver de faste teams et tydeligt overblik over, hvordan deres ressourceanvendelse og planlægning påvirker den økonomiske ramme. Dermed får teamene samtidig indsigt i, hvordan de kan skabe det nødvendige råderum til at planlægge og udføre plejen hos borgerne sammenhængende og fleksibelt.

Styringsmodellen understøtter intentionerne i ældreloven, som lægger vægt på øget medarbejder indflydelse i den daglige tilrettelæggelse af plejen samt større selvbestemmelse for borgerne i deres egne forløb. Loven har derudover klare mål om kontinuitet og sammenhæng i den tværfaglige omsorg og pleje, som borgerne modtager.

Der arbejdes derfor hen imod en styringsmodel, der både fastholder den økonomiske sammenhæng mellem visitation og takstindtægter, men samtidig giver de faste teams den nødvendige fleksibilitet til at arbejde helhedsorienteret. Dette er en forudsætning for at kunne realisere helhedsplejens intentioner i praksis.

Repræsentanter for de forskellige faggrupper i de faste teams har deltaget i arbejdet med at udvikle en ny ”planlægningsmodel” som skal være med til at sikre en tæt sammenhæng mellem de visiterede forløb, den borgernære visitation og den faktiske hjælp borgerne modtager. Det betyder nye krav til vagt- og ruteplanlægningen i plejen. Samtidig er det en forudsætning, at planlægningsmodellen er tæt koblet til forløbsmodellen og dermed teamets takstindtægter samt løbende økonomistyring for at sikre, at budgetforudsætninger overholdes.

I starten af maj 2026 er der startet test af planlægningsmodellen i de faste teams i Skælskør. Samtidig arbejdes med test af styringsmodellen hos områdelederne i samarbejde med den administrative og økonomiske understøttelse på, at skabe sammenhæng mellem data og økonomistyring.

På myndighedsdelen arbejdes med at implementere og ensrette visitationen af de fem forløb af helhedspleje. Der er fokus på den procentvise fordeling af visiterede borgere i de fem forløb, da det er en af grundpælene i økonomistyringen fremover.

Sideløbende arbejdes der på at kvalificere data i hele styringskæden – fra visitation, planlagt hjælp, afregninger til teams og private leverandører – og videre til de ledelsesmæssige og politiske styrings-indikatorer. Dette er en større proces, der dels indebærer en oprydning i alle registreringer, en systematisering og løbende validering af data, som der løbende vil blive afrapporteret på i statussagerne og ved budgetopfølgninger

### Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at de initiativer, der er sat i gang sikrer implementering af faste tværfaglige teams i helhedsplejen. Administrationen vurderer samtidig, at omstillingen til at arbejde i faste tværfaglige teams kræver et kontinuerligt fokus over flere år, da der ikke kun er tale om en driftsforandring, men også en kulturforandring.

Administrationen vurderer, at den fulde effekt af implementeringen af de faste tværfaglige teams i helhedsplejen hænger tæt sammen med, at sygefraværet nedbringes og ledelsessituationen stabiliseres.

Administrationen vurderer, at der arbejdes intensivt på at afprøve og tilpasse planlægningsmodel og styringsmodel, så der på sigt skabes et retvisende og robust grundlag for både faglig og økonomisk styring i helhedsplejen. Samtidig vurderer administrationen, at indkøringen af nye modeller, arbejdsgange og datagrundlag er forbundet med en vis usikkerhed, særligt i den første fase, hvor modellerne testes, justeres og modnes i praksis.

## **Retligt grundlag**

Ældrelovens § 10, som siger at kommunalbestyrelsen skal tilbyde personer omfattet af loven, som på grund af nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne har behov for hjælp eller støtte i den daglige livsførelse, et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, som muliggør en løbende tilpasning af indholdet i tilbuddet inden for det tilbudte forløb i takt med udviklingen i den enkelte persons ressourcer og behov.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

# Punkt 6: Konsekvenser af Sundhedsreformen for tilbud om midlertidige ophold (O)

24-022336

## Sagsfremstilling

### Kompetence

Senior- og Omsorgsudvalget.

### Beslutningstema

I denne sag orienteres Senior- og Omsorgsudvalget om konsekvenser af Sundhedsreformen i forhold til sundheds- og omsorgspladser og kommunens fremtidige kapacitet på aflastnings- og ventepladser.

Sundhedsreformen er henhørende under Sundhedsudvalget. Senior- og Omsorgsudvalget forelægges denne sag, fordi der er konsekvens af Sundhedsreformen ind i de fagområder som udvalget varetager.

### Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget orienteres om konsekvenser af Sundhedsreformen i forhold til sundheds- og omsorgspladser og kommunens fremtidige kapacitet på aflastnings- og ventepladser.

### Sagens indhold

I efteråret 2024 indgik regeringen og en række partier aftale om en ny sundhedsreform. Sundhedsreformen indeholder en række elementer, blandt andet et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne overgår til regionen. Driften kan enten varetages af regionen, blive i kommunen.

Regionsrådet besluttede den 17. marts 2026, sag nr. 17, efter anbefaling fra Byrådet i Slagelse Kommunes, at indgå en horisontal samarbejdsaftale med Slagelse Kommune om at være leverandør af de fremtidige sundheds- og omsorgspladser (SOP-pladser). SOP-pladser defineres som midlertidige ophold for borgere med behov for sundhedsindsatser.

Der er på landsplan truffet beslutning om, at der skal være mindst 2.627 SOP-pladser, med det mål at sikre bedre sammenhæng mellem akutpladser og sygehusbehandling. Afløst af Sundhedsreformen er der truffet beslutning om, at 70 % af de nuværende midlertidige pladser i kommunerne skal overgå til regionerne som fremtidige SOP-pladser. De resterende 30% forbliver i kommunerne til aflastnings- og ventepladser. KL oplyser, at de 70 % er et landsdækkende estimat på fordelingen. Det betyder, at det ikke nødvendigvis svarer præcist overens med det antal kommunerne har anvendt til aflastnings- og ventepladser hidtil.

Sundhedsstyrelsen udgav i februar 2026 en ny kvalitetsstandard for de fremtidige SOP-pladser som regionen har ansvaret for. Den nationale kvalitetsstandard for SOP-pladser definerer de faglige krav og anbefalinger, der skal sikre et ensartet og højt niveau af pleje, behandling og rehabilitering for borgere, der ikke kan være i eget hjem, men som ikke behøver en sygehusindlæggelse. Den nye kvalitetsstandard er vedlagt denne sag som bilag 1.

I denne sag fokuseres på konsekvenserne på den del af de fremtidige midlertidige pladser som Slagelse Kommune har forsyningsforpligtigelsen over.

Midlertidige pladser i dag.

Der er i dag 51 midlertidige pladser fordelt på plejecentrene Blomstergården, Solbakken og Hjemmet ved Noret. Normeringen på de midlertidige pladser udgør i dag ca. 66 årsværk, og består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og ledelse.

Der er i dag forskellige typer midlertidige ophold:

- Midlertidig aflastning er til borgere, hvor de nærmeste pårørende passer og plejer i hverdagen, men har behov for en midlertidig aflastning
- Ophold, hvor borgere venter på at få godkendt et værgemål for at kunne komme videre til et permanent ophold - typisk i en plejebolig. Der er tale om situationer, hvor borgeren ikke kan modtage den nødvendige pleje og omsorg i eget hjem
- Ophold hvor formålet er restitution, rehabilitering, neuro-rehabilitering eller pleje. Værgemål, hvor borgeren venter på plejebolig.

### Midlertidige pladser fra den 1. januar 2027

I Slagelse Kommune overgår 36 af kommunens nuværende midlertidige pladser til regionen pr. 1. januar 2027 – dette tal fremkommer ud fra, at det nationalt er fastsat, at 70% af midlertidige pladser overgår til regionen. Disse pladser er fremtidige SOP-pladser.

Det betyder, at Slagelse Kommune fra 2027 vil have 15 midlertidige pladser tilbage til at dække den tilbageværende kommunale forpligtelse til at dække borgernes behov for midlertidige aflastningsophold og ventepladser.

Rent økonomisk afleverer kommunen finansiering til regionen afledt af sundhedsreformen til fremtidig drift af SOP-pladserne. Da Slagelse Kommune har indgået samarbejdsaftale om drift af SOP-pladserne, modtages afregning fra regionen for drift af SOP-pladser.

Administrationen vurderer, at ved denne løsning sikres mest mulig nærhed for borgerne og færrest mulige overgange i deres møde med sundhedsvæsenet. Derudover vil kommunal drift af opgaven give mulighed for medindflydelse på indhold, form og retning på de nye sundheds- og omsorgspladser. Kommunal drift vil også stille store krav til tæt koordinering mellem kommune og region i forbindelse med borgernes overgang fra sygehus til SOP-pladserne, herunder adgang til lægefaglig ekspertise.

### Aktuel status og administrationens vurdering

Ser man på de midlertidige pladser som Slagelse Kommune fra 1. januar 2027 har forsyningsforpligtelsen over, nemlig aflastnings- og ventepladserne, vil Slagelse Kommune have 15 midlertidige pladser til at dække borgernes behov for disse typer ophold.

En manuel optælling viser, at der aktuelt er 21 borgere, der har midlertidigt ophold i kategorien aflastnings- og ventepladser, svarende til ca. 41% af det samlede antal midlertidige pladser i Slagelse Kommune.

Administrationen bemærker, at det fremtidige behov for aflastnings- og ventepladser påvirkes af flere faktorer, primært borgerens ønsker, behov og i hvilken udstrækning borgeren kan tilbydes den nødvendige pleje i egen bolig hjemme. Det skal bemærkes, at den fremtidige manglende fleksibilitet i forhold til at anvende øvrige midlertidige pladser periodevis til aflastnings- og venteophold kan medføre, at der vil blive øget behov for at passe borgerne i egen bolig hjemme. Dette kan komme til at påvirke kommunens udgifter til helhedspleje. I det økonomiske perspektiv er der derfor en sammenhæng mellem udgifter til drift af aflastnings- og ventepladser kontra udgifter til helhedspleje i egen bolig hjemme, jf. ældrelovens bestemmelser.

Det skal bemærkes, at administrationen ser det som en driftsfordel, at de fremtidige 15 pladser til aflastnings- og ventepladser er i tæt tilknytning til de øvrige midlertidige pladser, da det giver "stordriftsfordele" i forhold til dækning i vagtlag, ledelse mm.

Det fremadrettede behov for aflastnings- og ventepladser er på nuværende tidspunkt for usikkert at forudsige, da der må forventes ændret behov i takt med at de nye SOP-pladser bliver implementeret. Der kan vise sig et øget behov for midlertidige ophold, som ikke er omfattet af formåls- og indholdsbeskrivelsen for de nye SOP-pladser.

Vurderet ud fra det aktuelle billede af belægning vil det betyde længere ventetid for at komme på vente- og aflastningsplads i fremtiden, da der ikke er den hidtidige fleksibilitet i forhold til anvendelse af det samlede 51 midlertidige pladser.

## **Retligt grundlag**

Sundhedsreformen.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgave flyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

## **Bilag**

Bilag 1 - kvalitetsstandard omsorgspladser

# Punkt 7: Konsekvenser af Sundhedsreformen for akutsygepleje (O)

24-022336

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Senior- og Omsorgsudvalget.

## Beslutningstema

I denne sag orienteres Senior- og Omsorgsudvalget om konsekvenser af Sundhedsreformen i forhold til akutsygeplejen.

Sundhedsreformen er henhørende under Sundhedsudvalget. Senior- og Omsorgsudvalget forelægges denne sag, fordi der er konsekvens af Sundhedsreformen ind i de fagområder som udvalget varetager.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. At Senior- og Omsorgsudvalget orienteres om konsekvenser af Sundhedsreformen i forhold til akutsygeplejen.

## Sagens indhold

I efteråret 2024 indgik regeringen og en række partier aftale om en ny sundhedsreform. Sundhedsreformen indeholder en række elementer, blandt andet et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne overgår til regionen. Driften kan enten varetages af regionen eller blive i kommunen.

Regionsrådet besluttede den 17. marts 2026, sag nr. 17, efter anbefaling fra Byrådet i Slagelse Kommune, at indgå en samarbejdsaftale med Slagelse Kommune om at være leverandør af den fremtidige akutsygepleje.

Der er endnu ikke vedtaget en ny kvalitetsstandard for hverken den fremtidige regionale akutsygepleje eller den kommunale almene sygepleje. Sundhedsstyrelsen forventes at udkomme med de nye kvalitetsstandarder i løbet af 2026 som en direkte udmøntning af Sundhedsreformen, der træder i kraft i 2027.

### Akutsygeplejen i dag

I Slagelse Kommune er akutsygeplejen i dag organiseret som en integreret del af den kommunale sygepleje, og dækker hele kommunen med hvad der svarer til knap 4 årsværk. Akutsygeplejen fungerer som en matrikelløs akutfunktion, forstået på den måde, at alle sygeplejersker, der har været ansat mere end to år, oplæres til at kunne løse akutte opgaver, og funktionen er derfor et døgndækket tilbud til alvorligt syge borgere i plejebolig og i eget hjem, der har akut forværring af helbredstilstand eller funktionsniveau. Akutfunktionen løser således akutte og ikke-planlagte opgaver.

Akutsygeplejen er tilgængelig hele døgnet, alle årets 365-dage. Der kan være forskel i bemanning og organisering mellem dag og aften/nat, hvor indsatsen i ydertimerne i højere grad varetages som beredskab.

Indsatser i akutsygeplejen håndteres i dag i tæt samarbejde med helhedsplejen og øvrige samarbejdspartnere. Akutsygeplejen varetager primært kortvarige, vurderende og stabiliserende indsatser.

Ved behov for længerevarende sygeplejeindsatser er det den kommunale almene sygepleje, der varetager opgaverne. Akutsygeplejen prioriterer selv deres opgaver ud fra en sundhedsfaglig vurdering og tilbyder en tidsbegrænset pleje, behandlings- eller observationsindsats indtil borgerens tilstand er stabil. Borgerne modtager typisk hjælp fra akutsygeplejen i 2-3 døgn, men længden varierer efter borgerens konkrete behov. Indsatser under akutsygeplejen håndteres i dag i samarbejde med helhedsplejen og øvrige samarbejdspartnere. Sygeplejerskerne, der udfører akutopgaver, bidrager til kompetenceudvikling i helhedsplejen og i den almene sygepleje. De indsatser som akutsygeplejen varetager, sker i henhold til den nationale kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner fra 2023. Kvalitetsstandarden for

kommunal akutsygepleje er udstedt af Sundhedsstyrelsen og fastlægger en række centrale retningslinjer. Formålet er at sikre et ensartet, højt fagligt niveau for den akutte sygepleje i alle landets kommuner, så borgere kan få den nødvendige pleje og observation i eget hjem uden unødigt hospitalsindlæggelse.

### Akutsygeplejen fra den 1. januar 2027

Som del af Sundhedsreformen er det besluttet, at regionerne fra 1. januar 2027 får ansvaret for akutsygeplejen. Formålet med opgaveflytningen er at bringe de specialiserede sygeplejefaglige kompetencer tættere på borgerne og samtidig udvikle et stærkt, samlet og bæredygtigt akuttilbud. Dette skal ske i tæt sammenhæng med det øvrige regionale akuttilbud uden for hospitalerne, herunder det præhospitale område.

Det præhospitale område omfatter den akutte sundhedsfaglige hjælp og behandling, der ydes, før en patient ankommer til hospitalet. Det inkluderer 112-opkald, akutlægebiler, helikoptere og ambulancebehandling, hvor formålet er at stabilisere patienten på skadestedet eller under transporten. Akutsygeplejen vil indgå i et tæt samspil med det præhospitale område, men også med øvrige akutfunktioner, herunder almen praksis og kommende hjemmebehandlingstilbud, som led i en samlet og sammenhængende akutindsats.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et oplæg til indhold og form på den fremtidige akutsygepleje i det nære sundhedsvæsen. I oplægget defineres, at der er tale om forløb, der overvejende er kendetegnet ved at være komplekse og akutte, eller i risiko for at blive akutte. Der er tale om situationer, hvor der er behov for særlige sundhedsfaglige kompetencer. Herudover er der nogle mere planlagte, komplekse forløb, som ligger inden for akutsygeplejens fremtidige ansvarsområde. Forløbene er tidsafgrænsede ved, at det drejer sig om at afklare og opstarte relevant pleje og behandling hurtigt. Pleje og behandling vil herefter typisk kunne overdrages til andre, herunder den kommunale sygepleje. Sundhedsstyrelsens notat ses i bilag 1.

Regionerne vil derudover få en forpligtelse til, at akutsygeplejen skal stå til rådighed for rådgivning og sparring for den almene kommunale sygepleje. Hvordan man lokalt vil organisere rådgivning og sparring, skal drøftes i sundhedsrådene. Som beskrevet ovenfor afventes pt. ny national kvalitetsstandard.

### Aktuel status og administrationens vurdering

Slagelse Kommune vil fra 1. januar 2027 blive leverandør til regionen, af akutsygepleje, via en samarbejdsaftale. Det betyder at kommunens udgifter til akutsygepleje betales af regionen (svarende til det beløb, der er afleveret til staten som et led i Sundhedsreformen).

Det er forventningen, at Slagelse Kommune fortsat fra 1. januar 2027 vil kunne have akutsygeplejen organiseret som en integreret funktion i den kommunale sygepleje, som del af de faste tværfaglige teams i helhedsplejen, med lokale baser i nærområderne. Denne organisering har til formål at sikre nærhed til borgerne samt et tæt samarbejde med øvrige kommunale pleje- og omsorgsfunktioner.

De nye kvalitetsstandarder afventes i forhold til de konkrete fremtidige snitflader mellem akutsygepleje og almen kommunal sygepleje. Et opmærksomhedspunkt er, at det er afgørende at akutsygeplejen fortsat kan være en integreret del af de faste tværfaglige teams i helhedsplejen. Hvis akutsygeplejen fremtidigt skal ses som en afgrænset selvstændig enhed, uden integration med den kommunale almene sygepleje, er det et opmærksomhedspunkt i forhold til ressourcen i den kommunale sygepleje i helhedsplejen, da nogle teams dermed ikke vil have tilstrækkelig sygeplejefaglig volumen. Dette vil især være et opmærksomhedspunkt i aften/nat, hvor bemanningen er lavere. Denne del vil blive fulgt i processen frem mod 1. januar 2027 og eventuelt konkretiseret, hvis det viser sig at give udfordringer.

Ser man på rekruttering og fastholdelse af specialiserede sygeplejefaglige kompetencer er det på nuværende tidlige tidspunkt svært at forudsige, hvad den nye regionale forankring af akutsygeplejen vil få af konsekvens. Det vil være et løbende opmærksomhedspunkt i de kommende år.

## **Retligt grundlag**

Sundhedsreformen.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

## **Bilag**

Bilag 1 - Notat om ændret ansvar for akutsygeplejen

## **Punkt 8: Gensidig orientering (O)**

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Senior- og Omsorgsudvalgets medlemmer og administrationen orienterer om aktuelle henvendelser, tiltag, projekter m.m.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget orienteres.

### **Sagens indhold**

1. Orientering fra udvalgsformand
2. Orientering fra udvalgsmedlemmer
3. Orientering fra administrationen.

## **Punkt 9: Input til kommende møder (B)**

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Senior- og Omsorgsudvalgets medlemmer beslutter input til emner eller dagsordenpunkter, som ønskes behandlet på kommende møder. I det vedlagte bilag findes en oversigt over kommende punkter til behandling.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget beslutter input til emner eller dagsordenpunkter, som ønskes behandlet på kommende møder.

### **Bilag**

Endelig sagsoversigt over kommende møder, SOU

## **Punkt 10: Kommunikation (B)**

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Senior- og Omsorgsudvalget kan beslutte udsendelse af pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgmødet.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget beslutter udsendelse af pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgmødet.

## **Punkt 11: Godkendelse af referat (B)**

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Senior- og Omsorgsudvalget.

### **Beslutningstema**

Senior- og Omsorgsudvalget kan godkende referatet.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Senior- og Omsorgsudvalget godkender referatet.