

# REFERAT Seniorudvalget (2022-2025) d. 03-06-2025

**Mødedato**           Tirsdag d. 03. juni 2025 kl. 15:15

**Mødested**           Mødelokale 029, Parterre, Slagelse Rådhus

**Mødedeltagere**   Stén Knuth, Jørgen Andersen, Helle Dalsgaard, Britta  
Huntley, Christopher Trung

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Opfølgning på dialogmøde med Handicaprådet (D).....	4
Emner til dialogmøde med Frivilligcentret (D).....	6
Udmøntning af demensindsats efter høring (B).....	8
Tids- og procesplan for omstilling af skærmede boliger (B).....	11
Tids- og procesplan for udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere (B).....	15
Tidsplan og forslag om nedsættelse af §17, stk. 4-udvalg ifm. etablering af lokalplejehjem (B).....	19
Afstemningsform ved ældrerådsvalg 2025 (B).....	22
Godkendelse af forløbsmodel og kvalitetsmål samt takster for helhedspleje (B).....	25
Ny ældrelov - Udmøntning af kvalitetsløft til helhedspleje (B).....	31
Nye takster 2025 på Seniorudvalgets område (B).....	35
Opsamling på temamøde om ny ældrelov, forenkling og afbureaukratisering (D).....	38
Budget 2026-2029 - status på omstillings- og effektiviseringsforslag (O).....	41
Orientering om det nye tværkommunale ældretilsyn (O).....	43
Status for implementering af faste tværfaglige teams (O).....	46
Styrket ledelsesstruktur i plejen og på plejecentrene (O).....	49
Gensidig orientering (O).....	52
Input til kommende møder (B).....	53
Kommunikation (B).....	54
Godkendelse af referat (B).....	55

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

### **Beslutning**

At 1: Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalget skal godkende dagsordenen.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Seniorudvalget godkender dagsordenen.

## Punkt 2: Opfølgning på dialogmøde med Handicaprådet (D)

23-012305

### Beslutning

At 1: Drøftet.

Seniorudvalget hæfter sig særligt ved:

- Ældrelov og Servicelov - og de overgange, der kommer for mennesker over og under 65 år - og med forskellige behov. Det må ikke blive borgerens ansvar at koordinere mellem de to lovgivninger.
- Styrkelse af dialog og høringsprocesser mellem Handicapråd og politiske udvalg, ikke mindst hvordan de gode erfaringer bliver givet videre som anbefalinger til kommende udvalg.

### Sagsfremstilling

### Kompetence

Seniorudvalget

### Beslutningstema

Seniorudvalget kan drøfte opfølgning på dialogmøde med Handicaprådet den 3. juni 2025.

### Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre, indstiller

**1. at** Seniorudvalget drøfter opfølgning på dialogmøde med Handicaprådet.

### Sagens indhold

Seniorudvalget besluttede på deres møde den 6. maj 2025 følgende emner til drøftelse:

- Opmærksomhed på den kommende Ældrelov og borgere med funktionsnedsættelser under 65 år.

Fra Handicaprådet er modtaget følgende emner i vilkårlig rækkefølge:

- Handicaprådet kan tilslutte sig Seniorudvalgets forslag til emne vedr. den nye Ældrelov.
- Vedr. diabetesområdet: Kommunikation på forkant er vigtig ved ændringer, som har konsekvenser hos borgerne.

### Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 3: Emner til dialogmøde med Frivilligcentret (D)**

23-012305

### **Beslutning**

At 1: Drøftet.

Seniorudvalget bemærker, at de har modtaget Frivilligcentrets ønskede drøftelsepunkter og Seniorudvalget ser frem til drøftelserne.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalget kan drøfte emner til kommende dialogmøde med Frivilligcentret den 12. august 2025.

### **Indstilling**

Chefen for Sundhed og Ældre, indstiller

**1. at** Seniorudvalget drøfter emner til dialogmøde med Frivilligcentret.

### **Sagens indhold**

Seniorudvalget har møde med Frivilligcentret den 12. august 2025 og kan drøfte eventuelle emner til mødet.

Fra Frivilligcenteret er der modtaget følgende emner i vilkårlig rækkefølge:

- Frivilligcenter Slagelse vil fra 1. januar 2026 fungerer rekonstrueret, da centerleder stopper pr. 31. december 2025
- Som orienteret tidligere bliver 2025 gennemført med fuldt program i Frivilligcentret
- Overblik ift. brugen af lokalerne i Kongehavecenteret.

### **Retligt grundlag**

Ingen bemærkninger.

### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

## Punkt 4: Udmøntning af demensindsats efter høring (B)

22-022660

### Beslutning

At 1: Godkendt.

### Sagsfremstilling

### Kompetence

Seniorudvalget

### Beslutningstema

I 2023 blev det politisk besluttet at anvende 3,3 mio. kr. årligt til kørsel for borgere, der er visiteret til demensdagshjem og til at ansætte demensvejledere. Disse beslutninger er udmøntet, og der fremkommer herefter et mindreforbrug på 0,45 mio. kr. i demensindsatsen.

Seniorudvalget har sendt to forslag til anvendelse af mindreforbruget i høring i Ældrerådet, Rådet for Socialt Udsatte og Handicaprådet. Der foreligger nu høringssvar.

Seniorudvalget kan beslutte anvendelsen af mindreforbruget på 0,45 mio. kr. efter endt høringsrunde.

### Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget godkender, at mindreforbruget på 0,45 mio. kr. udmøntes i et tilbud om aflastning for borgere med demens og deres pårørende i eftermiddags/aftentimerne, herunder kørsel til tilbuddet.

### Sagens indhold

Seniorudvalget behandlede en sag om udmøntning af et mindreforbrug på 0,45 mio. kr. i demensindsatsen på deres møde den 1. april 2025 punkt 6. Seniorudvalget besluttede at sende to forslag til anvendelse af mindreforbruget i høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte.

I denne sag kan Seniorudvalget tage endelig stilling til anvendelsen af mindreforbruget efter endt høringsrunde.

#### Indkomne høringssvar

Der er indkommet høringssvar fra Ældrerådet. Ældrerådet angiver i deres høringssvar, at de anbefaler etablering af aflastningstilbud, men også som 2. prioritering anbefaler bolignære motions- og aktivitetstilbud for borgere med demens. Ældrerådets høringssvar er vedlagt i bilag 1.

Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte har ikke afgivet høringssvar.

#### Budgetaftale 2023-26

I Budgetaftale 2023-26 blev det besluttet at demensindsatsen skulle gentænkes, og til det formål blev der afsat 3,3 mio. kr. årligt (Efter PL-skrivning er beløbet 3,6 mio. kr.). Herefter fulgte en involverende proces, hvor borgere, pårørende, medarbejdere, råd og interesseorganisationer blev inviteret til at give input til den fremtidige demensindsats. På Seniorudvalgets møde den 7. februar 2023 punkt 4 blev det godkendt at midlerne skulle anvendes til følgende:

#### *Kørsel til daghjem:*

Der blev afsat 0,85 kr. til at etablere kørselsordning til kommunens to daghjem, hvor borgeren kan blive fulgt hele vejen fra hjemmet til tilbuddet.

#### *Kompetenceniveau i plejen og pårørendestøtte:*

Der blev afsat 2,45 mio. kr. til at ansætte fem demensvejledere med følgende funktioner:

- Yde praksisnær vejledning og sparring til medarbejdere på plejecentre, hjemmepleje, sygepleje, daghjem og aktivitetscentre både om generelle spørgsmål om demens og som bistand ved konkrete borgerforløb. I den praksisnære støtte er der fokus på at lære fra sig, så det samlede kompetenceniveau hos medarbejderne udvikles over tid. Samtidig er der fokus på konkret støtte til blandt andet udarbejdelse af pædagogiske handleplaner og indberetning af magtanvendelser.
- Støtte og rådgivning til pårørende og borgere. Indsatsen rettes særligt mod at etablere et åbent tilbud om rådgivning, og at sikre den første kontakt til ny diagnosticerede borgere og deres pårørende. Tilbuddet gælder også de borgere, der venter på udredning og diagnosticering. Tilbuddet skal tillige rette sig imod civilsamfundet, bl.a. med baggrund i ønsket om "en demensvenlig kommune". Etablering af det åbne rådgivningstilbud skal foregå i tæt samarbejde med pårørendevejleder og nuværende demenskonsulent og kan fx bestå af åben telefonrådgivning og åbne cafétilbud.
- Være tovholder på kommunens demenshandleplan og sikre den fortsatte udvikling af demensområdet, herunder sikre samarbejde med relevante interesseorganisationer, frivillige og regionale aktører, der kan være med til at fremme demensindsatsen for borgere i kommunen.

#### Status på udmøntning af demensindsatsen:

Administrationen har etableret kørsel til daghjem og har ansat fire demensvejledere.

Administrationen vurderer, at fire demensvejledere i samarbejde med den eksisterende demenskonsulent og pårørendevejlederen på nuværende tidspunkt har etableret målrettede og relevante tilbud i henhold til ovenstående indsatsområder.

Af de afsatte midler henstår derfor et mindreforbrug på 0,45 mio. kr., hvilket hovedsageligt skyldes, at der er ansat fire i stedet for fem demensvejledere.

#### *Øvrige indsatser på demensområdet*

Udover ovenstående indsatser består demensindsatsen i Slagelse Kommune af følgende:

- To daghjem for borger med demens
- Aflastningspladser
- Aflastning i eget hjem
- Demenskonsulent, som primært varetager ansøgning om værgemål, habilitetsvurdering i forbindelse med visitation til skærmede plejeboliger, visitation til daghjem, visitation af GPS og indberetning af magtanvendelser
- Pårørendevejleder, som både tilbyder individuel vejledning og har pårørende grupper for pårørende til borgere med demens
- Pleje af borgere med demens i eget hjem, i plejebolig og i skærmede boliger.

#### Forslag, der har været i høring

##### *Forslag 1: Fleksibel aflastning til borgere med demens.*

Slagelse Kommune har to daghjem, der tilbyder aflastning i dagtimerne. Der er en normering på 8 borgere på hvert daghjem i hverdagene. Aktuelt er efterspørgslen efter tilbuddet større end kapaciteten.

I 2020-23 modtog Slagelse Kommune midler fra Socialstyrelsen til et projekt om fleksibel aflastning. Her blev der etableret et aflastningstilbud til yngre borgere med demens og deres pårørende i eftermiddagstimerne. Tilbuddet blev afholdt på ét af de eksisterende daghjem. Tilbuddet ophørte med projektets afslutning. Erfaringerne fra aflastningstilbuddet var positive. For pårørende var tilbuddet et mentalt frirum, hvor de med god samvittighed kunne deltage i egne aktiviteter med bevidstheden om at deres demensramte pårørende indgik i meningsfulde aktiviteter. Tilbuddet har været efterspurgt efter ophør. I alt deltog 19 borgere i tilbuddet i projektperioden.

Forslag 1 går ud på genetablere ovenstående aflastningstilbud ved at afsætte de 0,45 mio. kr. til medarbejderressourcer til at varetage aflastningstilbuddet samt til kørsel af borgere til og fra aflastningstilbuddet. Hvis forslaget vælges, kan målgruppen sammensættes afhængig af efterspørgslen.

##### *Forslag 2: Meningsfulde aktivitetstilbud*

Når en borger rammes af demenssygdom vil det ofte, i takt med at sygdommen skrider frem, være svært at vedligeholde vanlige aktiviteter.

Forslag 2 går ud på at etablere bolignære motions- og aktivitetstilbud for borgere med demens. Forslaget vil kræve, at der afsættes medarbejderressourcer med kompetencer til at varetage et tilbud, som er tilpasset borgere med demens. En del af medarbejderens opgave vil også være at rekruttere frivillige til at varetage dele af aktivitetstilbuddene.

#### *Administrationens vurdering*

Administrationen vurderer, at et aflastningstilbud eftermiddag/aften kan være en værdifuld støtte for pårørende til borgere med demens. Tilbuddet kan give andre muligheder for de pårørende end et dagtilbud kan. I tilbuddet kan indgå meningsfulde aktiviteter, herunder motionstilbud. Afhængig af efterspørgslen kan tilbuddet målrettes, så der fx etableres aflastning til yngre borgere med demens. Erfaringerne fra projektet om fleksibel aflastning viste, at yngre borgere med demens havde gavn af at mødes med ligesindede.

## **Retligt grundlag**

Budgetaftale 2023-26.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

I Budgetaftale 2023-26 blev der afsat 3,3 mio. kr. årligt (Efter pris- og lønfremskrivning er beløbet 3,6 mio. kr.) til demensindsatsen. Hvis Seniorudvalget vælger forslag 1 om etablering af et tilbud om eftermiddag/aftenaflastning, anvendes mindreforbruget på 0,45 mio. på medarbejderressourcer og på kørsel af borgere til og fra aflastningstilbuddet.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

### **Bilag**

Bilag 1 - Høringssvar fra Ældrerådet. Udmøntning af demensindsatsen

## **Punkt 5: Tids- og procesplan for omstilling af skærmede boliger (B)**

25-006748

### **Beslutning**

At 1: Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Byrådet har i februar 2025 godkendt, at der fremadrettet skal være 76 skærmede boliger i Slagelse Kommune. Skærmede boliger er plejeboliger, der er særligt indrettet til borgere med demens eller andre kognitive udfordringer, som har behov for en mere tryk og overskuelig hverdag. Disse boliger er typisk placeret i afgrænsede enheder, der understøtter beboernes trivsel og tryk.

Seniorudvalget kan godkende tids- og procesplanen for omstillingen af 10 somatiske plejeboliger til skærmede plejeboliger på Skovvang Plejecenter.

### **Indstilling**

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget godkender tids- og procesplanen for omstillingen af de somatiske plejeboliger.

### **Sagens indhold**

Byrådet har på deres møde den 24. februar 2025 punkt 18 besluttet den fremtidige model for placering af skærmede plejeboliger i Slagelse Kommune. Byrådet godkendte model 1, hvor der fremadrettet vil være 76 skærmede boliger i Slagelse Kommune, fordelt på tre lokationer:

- 25 skærmede plejeboliger på OK Friplejehjemmet Danas Have i Slagelse, nyetablering
- 24 skærmede plejeboliger på Plejecenter Quistgården i Korsør, uændret
- 27 skærmede plejeboliger på Skovvang Plejecenter i Slagelse, udvidelse med 11 pladser

På Skovvang Plejecenter betyder beslutningen, at der udvides med 11 boliger, og der skal ændres på de eksisterede rammer, når 11 somatiske boliger omstilles til skærmede boliger. Udvidelsen passer bygningsmæssigt med en somatisk afdeling, der er tættest på de nuværende skærmede boliger.

Det skal bemærkes, at der i sagen på byrådets møde den 24. februar 2025, punkt 18, blev angivet, at der er tale om 11 boliger på Skovvang Plejecenter. Administrationen er sidenhen blevet bekendt med, at én af boligerne ikke er egnet som følge af dens placering i bygningen. Det betyder, at det fremadrettet vil være 10 boliger, der omstilles, og at det samlede antal skærmede boliger dermed vil være 75.

På Plejecenter Quistgården vil der ikke være ændringer, idet antallet af pladser forbliver uændret.

De skærmede plejeboliger på Kirke Stillinge Plejecenter og Solbakken Plejecenter vil blive omstillet til somatiske.

Fælles for omstillingsprocesserne for Kirke Stillinge, Solbakken og Skovvang er, at de skal ske i takt med, at de borgere, der bor og lejer boligerne, udskiftes.

#### *Friplejehjemmet Danas Have*

Friplejehjemmet Danas Have forventes færdigbygget ultimo 2025, og her vil de 25 boliger være placeret på en selvstændig etage, der er indrettet demensvenligt. Administrationen har påbegyndt dialog med Danas Have om proces for indflytning og anvisningsaftale. Der er indgået driftsoverenskomst for perioden 1. juni 2025 frem til 31. december 2025,

med Smedegade Plejecenter og Danas Have, og det forventes, at størstedelen af borgerne på de skærmede boliger på Smedegade, ønsker at flytte med til Danas Have. Borgere, der ønsker at flytte på Danas Have og har behov for plejebolig, kan blive visiteret til Plejecenter Smedegade med oplysning om, at de skal foretage endnu en flytning, når Danas Have åbner.

#### *Kirke Stillinge Plejecenter*

På Kirke Stillinge Plejecenter er der 7 skærmede boliger, der vil blive omstillet til somatiske boliger. Denne omstillingsproces er endnu ikke igangsat pr. 19. maj 2025, hvor alle 7 skærmede boliger fortsat bebos af borgere med behov for skærmede boliger.

På Kirke Stillinge Plejecenter udvides perioden for fortsat visitering til skærmede boliger forventeligt til udgangen af 2026.

#### *Solbakken Plejecenter*

På Solbakken Plejecenter er der 10 flexboliger, der vil blive omstillet til somatiske boliger. Pr. 19. maj 2025 er 4 ud af de 10 flexboliger visiteret til borgere med behov for skærmede boliger. Visitering til skærmede boliger på Solbakken er stoppet pr. maj 2025.

#### *Møllebakken Plejecenter*

I budgetforliget for 2025-2028 er det besluttet at omlægge 7 skærmede boliger til somatiske boliger på Møllebakken Plejecenter. Omlæggelsen skal ske løbende i takt med borgere, der bor og lejer boligerne udskiftes. På Møllebakken har der pr. 9. maj 2025 været 1 opsigelse af bolig, hvor boligen fremadrettet bliver omstillet til somatisk bolig.

#### Skærmede boliger i omstillingsperioden 2025-2027

Det er administrationens vurdering, at det samlede behov for skærmede pladser kan imødekommes i perioden frem til udvidelse med skærmede boliger på Skovvang samt åbningen af Danas Have. Administrationen vurderer, at Kirke Stillinge Plejecenter er bedst egnet til fortsat at være benyttet som skærmede boliger. I bilagsmaterialet til sagen om fremtidig placering af skærmede boliger på Byrådets møde den 24. februar 2025 punkt 18 beskrives det, at Solbakken Plejecenter er mindre egnet til formålet, medens Kirke Stillinge Plejecenter har bedre rammer.

I bilag 1 illustreres tidsplanen for omstillingen og etablering af de skærmede boliger samt antallet af mulige skærmede boliger, der er til rådighed, indtil Skovvang og Danas have er klar til visitation.

På nuværende tidspunkt og frem til ca. oktober måned 2025 vil der være mulighed for 72 skærmede boliger, da det forventes at omstillingsprocessen på Skovvang kan påbegyndes. I perioden fra oktober 2025 frem til indgangen til 2027, vil det være administrationens opgave, at have styring på, at visitation til skærmede boliger ikke overstiger en samlet kapaciteten på 76 boliger, som det er besluttet i model 1.

#### Faglig vurdering og nødvendige tilretninger på Skovvang Plejecenter

Skovvang Plejecenter har i dag 16 skærmede boliger. For at opnå det ønskede kapacitetsniveau, der er beskrevet i model 1, skal yderligere 10 boliger tages i brug og tilpasses.

Ved faglig gennemgang foretaget af et tværfagligt team bestående af ledelse, demensfaglige medarbejdere, bygningsteknisk personale og konsulenter er der identificeret en række nødvendige bygnings- og miljømæssige tilpasninger, der skal gennemføres, før boligerne på Skovvang kan leve op til definitionen af et demensvenligt plejeboligmiljø.

Tilpasningerne tager udgangspunkt i de principper og kvalitetskriterier, som er fastlagt af Nationalt Videnscenter for Demens – herunder hjemlighed, genkendelighed, tryghed, orientérbarhed og adgang til sikre, stimulerende udearealer.

Baseret på den faglig vurdering skal følgende bygningsmæssige og funktionelle tiltag gennemføres:

#### *Sikkerhed og udearealer:*

Tilpasningerne omfatter etablering af trygge og afskærmede udearealer med sikkerhedshegn, haveindretning og adgangsstier mellem bygningerne, herunder en låge mod atriumgården. Relevante brand- og redningsforhold afklares forinden.

#### *Afskærmning og indvendige glaspazier*

For at øge trygheden og reducere uro afskærmes de lange glasgange og døre mod uderum og parkeringsplads med folie eller mattering, så uønskede synsindtryk begrænses og borgerne oplever et mere roligt og overskueligt miljø.

### *Køkken og fælles opholdsarealer*

Fælleskøkkenet og tilhørende opholdsareal renoveres, så de lever op til de demensfaglige krav om hjemlighed og sikkerhed. Det indebærer afskærmning af fødevarer og installationer samt udskiftning af skabe og inventar for at skabe mere trygge og genkendelige rammer.

### *Tilpasning af boliger (løbende)*

Boligerne opgraderes løbende i takt med naturlig fraflytning og tilpasses målgruppen, bl.a. gennem fjernelse af kogeplader, udskiftning af gulvbelægning og installation af sensorstyret lys og armaturer, så sikkerhed og funktionalitet styrkes for borgere med kognitive udfordringer.

### Forventet tidsplan

I nedenstående skema vises den forventede tidsplan for etablering af de 11 boliger på Skovvang.

Juni 2025	Politisk stillingtagen til igangsættelse og indhentning af anlægstilbud
Juni - august 2025	Beskrive projektet til udbud
August - september 2025	Indhentning af tilbud fra entreprenører og leverandører
Oktober 2025	Sag til Seniorudvalget om godkendelse af anlægsramme
November 2025 - januar 2026	Gennemførelse af nødvendige tilretning og anlæg. Løbende ibrugtagning i takt med fraflytning og omstilling.

Det skal bemærkes, at brandrådgivers vurdering af beredskabets indsatsveje og flugtveje kan medføre justering af tidsplanen.

## **Retligt grundlag**

Lov om social service § 192 bestemmer, at plejehjemspladser tilbydes borgere, der har særligt behov.

Lov om almene boliger § 5 stk. 2 beskriver, at plejeboliger er lig almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ved omstillingen af de somatiske boliger på Skovvang Plejecenter til skærmede boliger, opstår der behov for budgetmidler til anlægsudgifter på Skovvang Plejecenter i forhold til udgangssikring og sikring af udearealer fra alle boliger. Dette vil skulle ske i samarbejde med FOB, som ejer bygningerne.

De bygningsmæssige tilretninger – herunder nye udearealer, tekniske installationer og særligt indrettede køkken- og boligfunktioner – vil fremadrettet medføre øgede udgifter til vedligehold og drift, fx i form af pleje af grønne arealer, reparation af hegn og udskiftning af specialinventar.

Administrationen forventer, at de nødvendige tilpasninger kan finansieres i den samlede budgetramme for seniorområdet, bl.a. ved omprioriteringer - også mellem drift og anlæg - og det aktuelle samlede mindre forbrug.

Det skal bemærkes, at der her ved anlægsudgifterne ikke er tale om nybygning, men om nødvendige investeringer i tilpasning af eksisterende byggeri – med fokus på borgernes sikkerhed, tryghed og værdighed.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Under forudsætning af, at Seniorudvalget godkender tids- og procesplanen, vil der umiddelbart derefter blive igangsat udarbejdelse af en detaljeret plan for omstillingen samt indhentning af tilbud for anlægsarbejderne. Godkendelse af anlægsramme vil blive fremlagt i sag for Seniorudvalget til udvalgs mødet i oktober 2025.

## **Bilag**

Bilag 1 - Tidsplan Model 1, Skærmede Plejeboliger

# Punkt 6: Tids- og procesplan for udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere (B)

25-004019

## Beslutning

At 1: Godkendt.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget, Socialudvalget

## Beslutningstema

Anbefalingerne i den gennemførte kapacitetsanalyse på tværs af ældreområdet og det specialiserede voksenområde fra 2024 pegede i retning af, at der skulle udarbejdes en Udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere.

I budget 2025-2028 indgik derfor finansiering af programledelse til et 3-årigt program for Udviklings- og fornyelsesplan.

Socialudvalget og Seniorudvalget blev hhv. den 4. og 10. december 2024 orienteret om status og kommissorium for et tværgående program for en Udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere.

Fagudvalgene skal nu godkende processen for Udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre og Chefen for Handicap og Psykiatri indstiller,

**1. at** Seniorudvalget og Socialudvalget godkender proces for Udviklings- og fornyelsesplan for boliger til visiterede borgere.

## Sagens indhold

Udviklings- og fornyelsesplanen for boligerne til visiterede borgere har til formål at sikre at fremtidens kapacitet svarer overens med fremtidens behov for boliger på tværs af social – og seniorområdets behov og fremtidige borgergrundlag.

Udviklings- og fornyelsesplanen skal håndtere både udvikling af eksisterende boligkapacitet og eventuel afhændelse af eksisterende boligkapacitet til visiterede borgere på tværs af social- og seniorområdet.

Gennemførelse af planen indebærer en større strategisk omstilling på boligområdet, som vil involvere flere fagområder af den kommunale administration, flere høringsberettigede parter samt hele den politiske organisation. I budgetforliget for budget 2025-2028 indgår, at arbejdet organiseres i et program, som skal bidrage til en koordineret planlægning og udførelse af underliggende projekter og initiativer og sikre løbende beslutningsoplæg til politisk og administrativ stillingtagen.

En større strategisk omstilling af boligområdet vil løbende blive påvirket af landspolitiske initiativer. I programmet vil der være en særlig opmærksomhed på effekterne af landspolitiske initiativer i forhold til de lokale handlemuligheder.

Programplan for Udviklings- og fornyelsesplan

Kompleksiteten og spændvidden for Udviklings- og fornyelsesplanen er illustreret af kapacitetsanalysen anbefalinger vedr. kapacitet:

- Omstilling via kapacitetsanalysen
- Styrket styring via kapacitetstilpasning
- Styrket strategisk samarbejde med boligselskaberne med henblik på at finde fælles fremtidige løsninger.
- Bygningsgennemgangen kan indgå i omstillingsprocessen og kapacitetstilpasningen.
- Styrkelse af kommunens juridiske kompetencer på det almene boligområde og at løfte emnet til et mere strategisk niveau i kommunen
- Etablering af midlertidige pladser
- Undersøgelse af, hvordan kommunen fremadrettet bedst varetager opgaven i forhold til det stigende antal ældre borgere med handicap og sociale udfordringer.

Kapacitetsanalysen vedlægges sagen som bilag 1. Administrationen bemærker, som eksempel på påvirkningen fra landspolitiske initiativer, at der er ændringer i grundlaget for kapacitetsanalysen i forhold til midlertidige pladser som følge af sundhedsreformen.

Med afsæt i kompleksiteten og spændvidden vurderer administrationen, at det er en forudsætning for at kunne levere holdbare/fremtidssikre løsninger, at der gennemføres et grundigt videns- og analysearbejde. Det er endvidere vurderingen, at ovenstående anbefalinger har mange indbyrdes koblinger og afhængigheder, hvor viden skal deles og koordineres.

Det foreslås derfor følgende samlede faseopdelte proces for arbejdet med udviklings- og fornyelsesplanen:

#### FASE 1: Videns- og udviklingsfase

Formålet med denne fase sikre at Slagelse Kommunes langsigtede plan for den fremtidige kapacitet bygger på solid og fælles viden. I fasen skabes et fundament via videns- og analysearbejde på tværs af behov hos fremtidige borgere/målgrupper, muligheder og begrænsninger i bygninger/byggeri samt i jura og økonomi, med afsæt i den allerede gennemførte kapacitetsanalyse.

#### *Tilgang/Indhold*

Der planlægges to workshops som har til afsæt at indhente viden både internt og eksternt.

- Workshop 1: Hvad ved vi, og hvad skal vi styre efter?
  - Fagligt fokus med deltagelse af ledere og fagpersoner - internt og eksterne. Det er her opgaven at sikre en kobling af faglig og strategisk viden om fremtidige borgere/målgrupper, viden om bygninger/byggeri samt viden om i jura og økonomi.

Efter workshop 1 laves opsamling og analyse som led i forberedelsen af workshop 2

- Workshop 2: Hvordan gør vi?
  - Strategisk fokus med deltagelse fra både kommune og boligselskaber. Opgaven er at sikre en tydeliggørelse af formål og styring af processen sammen med boligselskaberne. På baggrund af begge workshops kvalificeres projektets opgaver og overordnede spor.

Efter de to workshops udarbejdes analyse med henblik at identificere både løsningsmuligheder og udfordringer.

#### FASE 2: Projektfase

Formålet med denne fase er at der arbejdes med løsningsmuligheder og udfordringer fra ovenstående videns- og analysefase.

#### *Tilgang/Indhold*

Der er i kommissoriet for programmet opsat 6 overordnede spor. Efter videns- og analysefasen konkretiseres opgaveporteføljen for de enkelte spor, og der nedsættes under hvert spor et eller flere projekter med specifikke opgaver. De enkelte spor og projekter koordineres og prioriteres på tværs og kan iværksættes forskudt alt efter deres indbyrdes koblinger og afhængigheder. De skal hver især bidrage til at støbe fundamentet for løsninger i udviklings- og fornyelsesplanen.

#### FASE 3: Plan 2028-2038

Formål med denne fase er få udarbejdet en langsigtet plan, hvor formålet indfries i forhold til at sikre at fremtidens kapacitet svarer overens med fremtidens behov for boliger på tværs af social – og seniorområdets behov og fremtidige borgergrundlag.

### *Tilgang/Indhold*

Opgaven er at omsætte resultater og løsninger tilvejebragt i projektfasen til en langsigtet plan, hvor udvikling i behov, proces, jura og økonomi er koordineret. Det 10-årige tidsperspektiv skal ses i lyset af, at det er en større strategisk omlægning som både kræver tid, procesressourcer og økonomi. Dette indebærer et behov for løbende politiske beslutninger og prioriteringer i forhold til den langsigtede gennemførelse.

### Overordnet tidsplan

Gennemførelsen af den faserne vil have følgende overordnede tidsplan:

FASE 1:

- Videns- og udviklingsfase: Juni 2025 - Juni 2026

FASE 2:

- Projektfase: Juni 2026 - Juni 2027

FASE 3:

- Plan 2028-2038: Juni 2027 - December 2027

Illustration af den faseopdelte procesplan og overordnede tidsplan vedlægges som bilag 2.

I procesplanen indgår ½ årlige opfølgninger på den overordnede Udviklings- og fornyelsesplan til Seniorudvalget og Socialudvalget i henholdsvis juni og december. Hertil kommer, at der kan komme særskilte konkrete beslutningsoplæg efter behov ligesom relevante råd vil blive inddraget undervejs.

Ved program periodens afslutning i 2028 vil der således være forelagt en langsigtet plan til godkendelse, hvori de forventede løbende politiske beslutninger og prioriteringer i den 10-årige perioden fremgår.

## **Retligt grundlag**

Ældre- og plejeboliger og botilbud efter Almenboliglovens § 105 og botilbud efter Servicelovens §§ 107 og 108. Støtte og hjælp efter Serviceloven §§ 83, 84, 85.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

I budget 2025-2028 indgik derfor finansiering på 600.000 kr. årligt til programledelse i en 3-årig periode.

## **Tværgående konsekvenser**

Det strategiske samarbejde mellem Seniorudvalget og Socialudvalget har relationer til eksisterende politikker, strategier og planer i Slagelse Kommune, f.eks. kommuneplanen, kernefortællingen, værdighedspolitikken, medborgerpolitikken, socialstrategien og boligstrategier.

## **Sagens videre forløb**

Der planlægges første opfølgning på den overordnede Udviklings- og fornyelsesplan til seniorudvalget og socialudvalget til december 2025.

## **Bilag**

Bilag 1 - KapacitetsanalyseRev.030724

Bilag 2 - Tids- og procesplan

## **Punkt 7: Tidsplan og forslag om nedsættelse af §17, stk. 4-udvalg ifm. etablering af lokalplejehjem (B)**

25-006305

### **Beslutning**

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Udvalget bemærker, at der i dag, den 3. juni 2025, er givet tilsagn om tilskud fra Social- og Boligstyrelsens ansøgningspulje til kommunernes etablering af lokalplejehjem med et tilskud på 4 mio. kr. Ansøgningspuljens formål er at yde tilskud til kommuner, der ønsker at arbejde videre med afdækning af kommunale plejehjem til lokalplejehjem eller etablere lokalplejehjem.

At 2: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Udvalget bemærkede følgende til kommissoriet:

- Der er ønske om en deltager fra Bestyrelsen på selvejende plejecenter
- at der med Slagelse Erhvervsforum, er tale om Slagelse Erhvervsråd, og med en repræsentant
- at den fra Ældreområdet, skal være en leder, der har kendskab til plejecenterdrift
- der ønskes en deltager fra en faglig organisation, der kan varetage bred repræsentation for medarbejderne
- at der som minimum deltager to fra civilsamfundet/lokalområdet
- at der udover inddragelse af videns- og fagpersoner efter behov, også kan inddrages andre ad hoc, som §17.4 udvalget finder relevant.

At 3: Indstilles til Byrådets godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Byrådet

### **Beslutningstema**

Byrådet har med afsæt i budgetforliget for 2025-2028 peget på et ønske om afsøgning af mulighed for oprettelsen af et lokalplejehjem i Slagelse Kommune.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget tage stilling til, om der skal nedsættes et §17, stk. 4-udvalg med henblik på at kvalificere en model for etablering af lokalplejehjem i Slagelse Kommune. Herudover kan Byrådet godkende kommissorium for §17, stk. 4-udvalget og godkende tidsplanen for den samlede proces.

### **Indstilling**

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller:

- 1. at** Byrådet, på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget, godkender at der nedsættes et §17, stk. 4-udvalg med henblik på at kvalificere en model for etablering af lokalplejehjem i Slagelse Kommune (spor 1).
- 2. at** Byrådet, på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget, godkender kommissorie for § 17, stk. 4 udvalget.
- 3. at** Byrådet, på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget, godkender tidsplanen for processen.

### **Sagens indhold**

Folketinget har vedtaget Lov om lokalplejehjem, som er trådt i kraft den 1. januar 2025. Loven gør det muligt for kommuner at etablere lokalplejehjem som kommunalt ejede aktieselskaber, styret af en professionel lokal bestyrelse. Plejehjemmene vil have samme frihedsgrader som friplejehjem, men med kommunalt ejerskab.

Ønsket om at afsøge muligheder for etablering af et lokalplejehjem i Slagelse Kommune er beskrevet i budgetforlig 2025-28:

”Ældrereformen italesætter behovet for at styrke det frie valg, også for borgere der skal bo i plejebolig. I Slagelse Kommune har vi allerede styrket de frie valgmuligheder, ved at have Kommunale plejecentre, den selvejende institution Antvorskov plejehjem og Friplejehjem. Med ældrereformen åbnes op for en fjerde mulighed – nemlig lokalplejehjem. Forligspartierne er enige om, at muligheden for at omdanne kommunalt plejecenter til at være lokalplejehjem, skal afdækkes, hvorfor seniorudvalget igangsætter dette arbejde. Det er et politisk ønske, at vi opnår mulighed for at etablere lokalplejehjem i hhv. Korsør og Skælskør.”

### Ansøgning til pulje om etablering af friplejehjem

Administrationen har på baggrund af intentionerne i budgetforliget, ansøgt Social- og Boligstyrelsens pulje om etablering af lokalplejehjem den 28. marts 2025. Puljen sagsbehandles efter først-til-mølle-princippet til de første 8 kommuner, der lever op til tildelingskriterierne. Første udmøntning forventes at ligge ultimo august.

### Nedsættelse af §17, stk. 4 udvalg

Administrationen anbefaler, at processen for etablering af lokalplejehjem forankres i et §17, stk. 4-udvalg med deltagelse af både politikere, relevante aktører fra lokalsamfundet og administration. Udvalget skal kvalificere en lokal model, herunder belyse profil, organisering, ledelse og borgerinddragelse. §17, stk. 4-udvalget arbejder i perioden september 2025 – januar 2026.

### Formål med §17, stk. 4-udvalget

Udvalget foreslås nedsat med det formål at:

- Belyse muligheder og behov for lokalplejehjem i Slagelse Kommune herunder målgrupper/profil
- Bidrage til en lokal model for organisering, lokation, ledelse/bestyrelses forhold og inddragelse
- Fremme dialog og lokal opbakning.

Processen for etablering af lokalplejehjem opdeles i to hovedspor. Det nedsatte §17, stk. 4-udvalg har til opgave at afrapportere på spor 1, hvorefter Byrådet får mulighed for at revurdere beslutningen om etablering af lokalplejehjem og dermed tage stilling til opstarten af spor 2.

1: Første spor skal afdække potentiale ved etablering af lokalplejehjem, mulig lokation for lokalplejehjem samt profil.

2: Andet spor aktiveres, hvis byrådet finder, at potentialet er realiserbart. Sporet skal afdække den konkrete projektering og nedsættelse af bestyrelse.

### Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at nedsættelse af et §17, stk. 4-udvalg understøtter arbejdet hen mod en solid og bredt forankret model for lokalplejehjem i Slagelse Kommune. Udvalget giver mulighed for at kombinere politisk retning, faglig indsigt og lokalt engagement.

Administrationen vurderer, at der i arbejdet med Lokal plejehjem kan være snitflader til udviklings- og fornyelsesplanen jf. kapacitetsanalysens anbefalinger.

### Tidsplan for den samlede proces

*Spor 1:*

- Juni - august 2025: Politisk behandling om nedsættelse af §17, stk. 4-udvalg samt godkendelse af kommissorium
- September 2025: Konstituering og opstart af udvalgets arbejde
- September 2025 – december 2025: Møder, analyser og borgerinddragelse (spor 1)
- Januar 2026: Afrapportering fra §17, stk. 4 udvalg (spor 1) v. Seniorudvalget og Byrådet.

Byrådet kan efter afrapportering vurdere om spor 2 igangsættes under nyt §17 stk. 4 udvalg.

*Spor 2:*

- Januar – februar. 2026: Politisk behandling og nedsættelse af §17, stk. 4-udvalg
- Juni 2026: Afrapportering og politisk behandling af §17 stk. 4 udvalgets anbefalinger v. Byrådet (Spor 2).

## **Retligt grundlag**

Lov om lokalplejehjem, jf. §1-3, giver kommunalbestyrelsen mulighed for at etablere lokalplejehjem med samme rammer som friplejehjem, men i kommunal selskabsform.

Oprettelse af §17, stk. 4-udvalg sker efter Kommunestyrelseslovens §17, stk. 4.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Nedsættelse af §17 stk. 4 udvalget sker under forudsætning af, at opnås tilskud fra Social- og Boligstyrelsen. Udgifter til §17, stk. 4-udvalgets drift afholdes indenfor rammerne af tilskuddet fra Social- og Boligstyrelsens pulje om etablering af lokalplejehjem. Sekretariatsbistand til udvalget leveres af administrationen.

Der forventes svar omkring tilsagn fra Social- og Boligstyrelsens pulje om etablering af lokalplejehjem senest i august måned.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Seniorudvalget forelægges afrapportering af §17, stk. 4. udvalgets arbejde (spor 1) ved januar mødet 2026.

Byrådet forelægges afrapportering af spor 1 til januar mødet 2026.

## **Bilag**

Bilag 1 - Kommissorium for §17, stk. 4-udvalg om etablering af lokalplejehjem i Slagelse Kommune

## Punkt 8: Afstemningsform ved ældrerådvalg 2025 (B)

24-003445

### Beslutning

At 1-2: Videresendes uden indstilling.

### Sagsfremstilling

### Kompetence

Byrådet

### Beslutningstema

Byrådet skal på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget beslutte om afstemningsformen ved ældrerådvalget 2025 skal ændres. Derudover skal Byrådet godkende valgregler iht. den valgte afstemningsform.

### Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller,

**1. at** Byrådet beslutter, hvorvidt ældrerådvalget skal gennemføres som et fremmødevalg med digital afstemning den 18. november 2025, eller om det skal gennemføres som fremmødevalg på borgerservicecentre i brevstemmeperioden (7. oktober til 14. november 2025), som tidligere besluttet.

**2. at** Byrådet godkender valgregler iht. den valgte afstemningsform.

### Sagens indhold

Det er lovpligtigt for alle kommuner at have et ældreråd, og dets medlemmer vælges ved direkte valg senest hvert fjerde år. I Slagelse Kommune blev det seneste ældrerådvalg afholdt i forbindelse med kommunalvalget i 2021, hvorfor der senest til kommunalvalget i 2025 skal gennemføres et ældrerådvalg.

Den 29. april 2024 besluttede Byrådet, at ældrerådvalget gennemføres som en fremmødevalg med stemmeafgivning på borgerservicecentre i den samme periode, hvor vælgere kan brevstemme til kommunal- og regionsrådsvalget (7. oktober til 14. november 2025). Beslutningen blev truffet med afsæt i administrationens vurdering af, at det i 2025 ikke ville være hensigtsmæssigt at afholde ældrerådvalg med fysisk fremmøde på valgdagen grundet implementering af nyt IT-system på alle valgsteder. Dette fordi ibrugtagning af et nyt IT-system kunne ændre på arbejdsgange og øge kompleksiteten for mange administrative nøglepersoner i både forberedelsen og afviklingen af valget.

Siden april 2024 er det nye IT-system blevet testet igennem af alle kommuner ved to testvalg, og erfaringerne i Slagelse Kommune er positive: systemet opleves som stabilt og brugervenligt, og det har kun i begrænset omfang medført ændrede arbejdsgange for de administrative nøglepersoner på valgdagen.

Administrationen vurderer derfor, at det er muligt at afvikle et ældrerådvalg med fysisk fremmøde på valgdagen den 18. november og med digital afstemning.

I denne sag skal byrådet tage stilling til om ældrerådvalget 2025 skal gennemføres som et fremmødevalg med digital afstemning den 18. november 2025, eller om det skal gennemføres som fremmødevalg med stemmeafgivning på borgerservicecentre i brevstemmeperioden (7. oktober til 14. november 2025).

Forslag 1. Fremmødevalg på borgerservicerne i brevstemmeperioden

Fremmødevalg med stemmeafgivning i brevstemmeperioden (7. oktober til 14. november 2025) på Borgerservicecentrene i Slagelse, Korsør og Skælskør.

- Vælgerne modtager digitalt informationsbrev. Vælgere, der er fritaget for digital post, modtager fysisk brev.
- Vælgerne møder op på et af borgerservicecentrene i Slagelse, Korsør eller Skælskør, hvor der er opstillet en stemmeboks. Identifikation sker ved sundhedskort eller billed ID.

Ved denne afstemningsform får vælgerne mulighed for at stemme over flere dage og med mulighed for brevstemme i eget hjem.

Denne afstemningsform medfører udgifter til følgende poster:

- Produktion af stemmesedler, digitale breve, porto og annoncering
- Aflønning af og forplejning til stemmeoptællere og tilforordnede.

Den samlede udgift til fremmødevalg med stemmeafgivning på borgerservice i brevstemmeperioden er estimeret til 250.000 kr.

Derudover skal der lægges en administrativ ressource til planlægningen af valget estimeret til 0,2 årsværk.

#### Forslag 2. Fremmødevalg med digital afstemning

Fremmødevalg med digital afstemning afvikles den 18. november 2025 med mulighed for at stemme på alle 18 valgsteder. Denne afstemningsform indebærer en fleksibel digital afstemning og en vis grad af selvbetjening, som borgerne kender det fra fx lægen:

- Vælgerne modtager digitalt informationsbrev. Vælgere, der er fritaget for digital post, modtager fysisk brev.
- I det digitale brev er der link med mulighed for at stemme online uden brug af MitID
- I brevstemmeperioden er det muligt at møde op på borgerservice, scanne sit sundhedskort i stemmeboksen og stemme på en tablet.
- På valgstedet på valgdagen scanner vælgeren selv sit sundhedskort i stemmeboksen og stemmer på en tablet. Der er hverken fysiske valgkort eller stemmesedler.

Med denne afstemningsform får vælgerne mulighed for at stemme på valgdagen ved fremmøde, og får samtidig også fleksibiliteten ved at kunne stemme online eller på borgerservice i perioden op til valgdagen. I de tilfælde, hvor vælgeren anmoder om at stemme i eget hjem, på plejecentre eller lignende, afgiver vælgeren sin stemme på en computer eller tablet, som administrationen medbringer.

På valgdagen skal der på hver af de 18 valgsteder oprettes et separat valglokale eller område, der er tydeligt adskilt fra kommunal- og regionsrådsvalget. Setuppet vil indebære opstilling af én ekstra stemmeboks pr. valgsted samt stole/borde til de tilforordnede, der overværer og assisterer ved ældrerådsvalget. Den ekstra bemanning vil være begrænset, da der grundet digital afstemning ikke er bemanning af valgborde og stemmeurner. Administrationen foreslår en dedikeret bemanning til ældrerådsvalget på 1 administrativ medarbejder samt 2-3 tilforordnede pr. valgsted. Ældrerådet har ansvaret for at udpege tilforordnede.

Denne afstemningsform medfører udgifter til følgende poster:

- IT-løsning fra ekstern leverandør
- Forplejning, honorering og befordring til administrative medarbejdere og tilforordnede
- Det fysiske setup på valgstederne, herunder fx opsætning af it og stemmeboks, indkøb af valgbolcher, stående flag/skilte med teksten "Ældrerådsvalg" og annoncering.

Den samlede udgift til fremmødevalg med digital afstemning er estimeret til 670.000 kr.

Derudover skal der lægges en administrativ ressource til planlægningen af valget estimeret til 0,3 årsværk.

Hvis der ikke er det nødvendige antal kandidater opstillet, kan Seniorudvalget efter samråd med valggruppen for ældrerådet aflyse afstemningen. Alle de opstillede kandidater er i så fald valgt. Den endelige beslutning træffes fire uger før valgdagen. Ved eventuelt fredsvalg skal administrationen ikke betale det fulde beløb til leverandøren af systemet.

#### Valgregler

I forbindelse med ældrerådsvalget fastsættes valgregler, som skal godkendes politisk. Med denne sag skal Byrådet godkende det sæt valgregler, der følger af den valgte afstemningsform.

Valgregler for fremmødevalg på borgerservicecentrene er vedlagt i bilag 1. Ældrerådets valggruppe blev præsenteret for valgreglerne i april 2025 med mulighed for kommentering.

Hvis byrådet beslutter at ændre valgform til fremmødevalg med digital afstemning, vil det bevirke justeringer til valgreglerne. I bilag 2 er vedlagt valgregler for fremmødevalg med digital afstemning, som er justeret iht. denne valgform. Administrationen arrangerer et møde med valggruppen for Ældrerådets valg i perioden mellem Seniorvalgets møde den 3. juni 2025 og Byrådets møde den 24. juni 2025. På dette møde gennemgås valgreglerne.

På baggrund af Ældrelovens ikrafttræden den 1. juli 2025 er der refereret til denne lovgivning i valgreglerne for begge mulige afstemningsformer.

## Retligt grundlag

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

§ 30: I hver kommune etableres mindst ét ældreråd. Ældrerådets medlemmer vælges ved direkte valg. § 32: Kommunalbestyrelsen sørger for, at der afholdes valg til ældrerådet mindst hvert fjerde år, og fastsætter i samarbejde med ældrerådet regler for, hvordan valget skal afholdes.

Ældreloven, som træder i kraft pr. 1. juli 2025:

§ 34: I hver kommune etableres mindst ét ældreråd. Ældrerådets medlemmer vælges ved direkte valg. § 36: Kommunalbestyrelsen sørger for, at der afholdes valg til ældrerådet mindst hvert fjerde år, og fastsætter i samarbejde med ældrerådet regler for, hvordan valget skal afholdes.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Der er jf. byrådets beslutning om afstemningsform den 29. april 2024 afsat 250.000 kr. til afholdelse af ældrerådets valg. Administrationen vurderer, at udgifterne til afholdelse af fremmødevalg med digital afstemning overstiger mulighederne inden for det eksisterende budget til afholdelse af valg. Udgifterne kan dog afholdes inden for Byrådets samlede ramme i 2025.

## Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

## Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

### Bilag

Bilag 1 - Valgregler 2025 Fremmødevalg borgerservicecentrene

Bilag 2 - Valgregler 2025 Fremmødevalg med digital afstemning

# Punkt 9: Godkendelse af forløbsmodel og kvalitetsmål samt takster for helhedspleje (B)

25-004569

## Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse

At 2: Indstilles til Byrådets godkendelse

Partner Christian Braad, Profekto, deltog under oplysning af punktet. Oplægget vedlægges referatet.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Byrådet

## Beslutningstema

Ældreloven træder i kraft 1. juli 2025 og pr. denne dato skal der være vedtaget takster for helhedsplejeforløb, forløbsmodel samt kvalitetsmål. Byrådet kan i denne sag godkende ny forløbsmodel for de i ældreloven beskrevne sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Forløbsmodellen bygger på borgernes funktionsevne, hvor helhedsplejeforløbene kobles med kvalitetsmål for den borgeroplevede kvalitet.

Byrådet skal derudover godkende forløbstakster for afregning til private leverandører af helhedspleje.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Byrådet efter indstilling fra Seniorudvalget godkender ny forløbsmodel, med udgangspunkt i borgernes funktionsevne

**2. at** Byrådet efter indstilling fra Seniorudvalget godkender kvalitetsmål for den borgeroplevede kvalitet af helhedsplejen

**3. at** Byrådet efter indstilling fra Økonomiudvalget godkender forløbstakster for afregning af helhedspleje til private leverandører gældende fra 1. juli 2025.

## Sagens indhold

I denne sag gennemgås indledningsvis ældrelovens overordnede formål og indhold, med fokus på bestemmelser omkring helhedspleje. Derefter præsenteres den af Seniorudvalget anbefalede forløbsmodel for de i ældreloven beskrevne sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Forløbsmodellen bygger på borgernes funktionsevne, hvor helhedsplejeforløbene kobles med kvalitetsmål for den borgeroplevede kvalitet. Og endeligt de beregnede forløbstakster der skal anvendes ved afregning til private leverandører af helhedspleje.

Seniorudvalget har behandlet sag om forløbsmodel og kvalitetsmål på møderne i april og maj 2025, ligesom sagen har været i høring hos Ældrerådet.

### Ældrelovens formål og indhold

Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025 og vil ændre måden, hvorpå kommunen leverer plejen til ældre borgere. Ældreloven gælder for personer, som opholder sig lovligt i Danmark, og som har nået folkepensionsalderen, jævnfør § 1a

i lov om social pension, og har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring.

Ældreloven introducerer helhedspleje, som betyder, at ældre ikke længere modtager en eller flere af de nuværende enkeltydelser til f.eks. rengøring, tøjvask og personlig pleje, men i stedet bliver tildelt et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb.

Et forløb omfatter alt, hvad kommunen tilbyder på tværs af ældreområdet: Nuværende hjemmepleje (§83), rehabilitering (§83a) og træning (§86 stk. 1) i Serviceloven. Fra 2026/2027 forventes det, at også almen sygepleje vil blive inkluderet. Både offentlige og private leverandører skal kunne sikre en sammenhængende levering af hele pleje- og omsorgsforløbet.

Helhedsplejen skal tilbydes i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, som gør det muligt for borgeren og medarbejdere at tilpasse plejen løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Denne løbende tilpasning kaldes "borgernær visitation". Det betyder, at ansvaret for at justere plejen flyttes væk fra en central visitation og over til de tværfaglige faste teams, der arbejder direkte med borgeren.

Intentionen bag helhedsplejen er at give større frihed til de enkelte teams i plejen, så de kan tage beslutninger tættest muligt på borgeren. Ældreministeriet bemærker, at lovens intentioner er få forløb i størrelsesordenen 3-5 og kun ét forløb ad gangen pr. borger. Dette skal reducere behovet for revisitation og i stedet indføres en løbende tilpasning af det enkelte pleje- og omsorgsforløb i tæt dialog med borgerne.

Der skal bemærkes, at det på nuværende tidspunkt er meldingen fra Ældreministeriet og Kommunernes Landsforening, at modellen med helhedstakster også vil omfatte plejecentre. Det vil betyde, at der formentligt vil blive to helhedsforløbstakster vedrørende plejecentrene: somatiske og skærmede. Denne del er fortsat under afklaring og medtages derfor ikke i denne sag.

Ældreloven fastslår, at målene for helhedsplejen er:

- En helhedsorienteret indsats, der tager hensyntagen til borgerens samlede livssituation
- Tværfaglighed
- Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet
- Borgerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Helhedsplejen finansieres via forløbstakster, som dækker både rengøring, personlig og praktisk hjælp, træning og rehabilitering. Samtidig bortfalder de nuværende kvalitetsstandarder fra serviceloven, hvilket medfører, at kommunen skal finde nye måder at fastlægge og følge op på kvaliteten af plejen.

Helhedspleje er gældende for både kommunale og private leverandører. Det betyder, at private leverandører skal kunne levere helhedspleje som en forudsætning for at kommunen kan godkende dem til private leverandør. Der er igangsat proces for nye kontrakter og ny godkendelsesproces for private leverandører.

#### Visitations- og styringsmodel for pleje- og omsorgsforløb

Seniorudvalget har, efter præsentation af 3 alternative modeller, besluttet at anvende funktionsevne modellen som udgangspunkt for tildeling af helhedspleje.

Funktionsevne modellen er kendetegnet ved:

- At forløbene visiteres efter Fælles Sprog III (FS III). FSIII er en fælleskommunal dokumentationsstandard til kommunernes ældre- og sundhedsområde, som er udviklet af KL. I FSIII vurderes borgerens funktionsevne på en række parametre på en skala fra 0-4
- At forløbene understøtter helhedspleje og borgerens selvbestemmelse og giver stor fleksibilitet til de faste tværfaglige teams, når der skal ske tilpasning af helhedsplejen
- Forløbene styrker medarbejdernes faglige frihed og tværfaglige samarbejde
- At det bliver lettere at følge udviklingen af borgerens funktionsevne, som understøttende værktøj for den løbende indsats med rehabilitering og vedligeholdelse træning af borgerne
- At det bliver lettere at håndtere klager, fordi tildelingen af forløb baseres på en objektiv vurdering af borgerens funktionsevne.

Modellen forudsætter:

- En omfattende implementering, herunder kompetenceudvikling og kulturændring hos medarbejdere, der skal vænne sig til en mere helhedsorienteret rolle, hvor de skal arbejde tværfagligt og tæt sammen med den ældre borger og de

- pårørende for at sikre fleksibilitet, kontinuitet og sammenhæng i helhedsplejen
- En nærværende og tæt faglig ledelse af teamet
- En omlægning af plejen til faste tværfaglige teams
- En ny styring, herunder også bedre datagrundlag og -praksis
- En ændring af den nuværende godkendelsesmodel, i form af nye kontakter, med de private leverandører, så den understøtter helhedspleje.

Administrationen har i dette halvår arbejdet med alle de ovennævnte 5 punkter, og er fortsat i proces med at detailplanlægning af faste tværfaglige teams, dataunderstøttelse mm.

Administrationens anbefaler, at der i tildeling af helhedspleje tages afsæt i funktionsevne modellen, velvidende at det vil kræve tid og ressourcer, før alle teams er klar til at arbejde efter den nye model. Funktionsevne modellen vurderes at have størst potentiale i forhold til at opfylde formålet med ældreloven og harmonerer med plejens fremadrettede arbejde i faste tværfaglige teams ved at give større faglig frihed, men også mere ansvar til det enkelte team.

Pr. 1. juli 2025 er Slagelse Kommune klar til at anvende den nye forløbsmodel for alle nye borgere, der skal visiteres og i takt med at visiterede borgere skal re-visiteres. Der må forventes en overgangsperiode hvor medarbejderne i helhedsplejen gradvist, via læring og sparring i hverdagen, bliver i stand til at udføre pleje- og omsorg i den i ældreloven nye tænkning om helhedspleje og øget selvbestemmelse for borgerne.

Det er vigtigt at bemærke, at Ældreloven fastsætter, at uanset hvilket visitations- og styringsgrundlag kommunen vælger, må der ikke på forhånd defineres et detaljeret indhold i de enkelte forløb, som visitationen, lederne og de udførende medarbejdere er bundet af. Det betyder, at man ikke kan fortsætte den nuværende praksis med kvalitetsstandarder og enkeltydelser, hvorefter kommunens politisk fastlagte serviceniveau udmøntes, og som sikrer borgerne et ensartet serviceniveau.

### Udmøntning af pleje og omsorgsforløbene

Hvert pleje- og omsorgsforløb afregnes med en timetakst for levering af en times helhedspleje og gennemsnitstider for hvert pleje- og omsorgsforløb.

Timetaksten for helhedspleje kombineret med gennemsnitstiden i hvert forløb skal primært anvendes til afregning af de private leverandører

Ændringen fra de nuværende enkeltydelser til få pleje- og omsorgsforløb serviceniveauet eller i omkostningerne til plejen.

Administrationen har designet en model med 4 helhedsplejeforløb, der følger FSIII vurderingerne. Hertil kommer muligheden for at indplacere borgere med særlige krævende plejebegreb på et individuelt forløb, hvor plejen afregnes med en timepris for hver times leveret helhedspleje. Hermed opfyldes lovens krav om få forløb.

Nedenfor ses den nye forløbsmodel for helhedspleje, der indstilles til godkendelse.

Hvert forløb er kendetegnet ved at være målrettet et plejebegreb, hvor borgen visiteres til de enkelte forløb med afsæt i en vurdering af borgernes funktionsevne. Hvert forløb har et gennemsnitlig antal timer, som forløbene afregnes med. Inden for hvert forløb kan den enkelte borgers plejetid svinge ganske meget. Gennemsnitstiden i et forløb er således ikke en retlighed, men en tid der anvendes i den faglige og økonomiske styring.

Pleje- og omsorgsforløb	Forløb 1	Forløb 2	Forløb 3	Forløb 4	Individuelt
Borgerens plejebegreb	Lettere	Middel til moderat	Moderat til omfattende	Omfattende	Omfattende
Gennemsnitstid pr. uge	0,4 timer	3,2 timer	10,4 timer	19,3 timer	Mere end 25 timers pleje pr. uge
Forventet procentfordeling af					

borgerne i forløb	40-45%	40-45%	5-10%	2-5%	1-2%
-------------------	--------	--------	-------	------	------

De enkelte forløb er nærmere beskrevet i bilag 1.

Fra den 1. juli 2025 er der centralt fra foretaget en forenkling af FSIII, hvorefter der fremtidigt er 13 funktionsevnetilstande den enkelte borger skal vurderes ud fra, i stedet for som hidtil 30, hvorfor de gennemsnitlige forløbstider i hvert forløb skal genberegnes. Genberegningen vil ske i takt med, at borgerne visiteres til forløbene, og man derved kan konstatere, hvordan borgerne fordeler sig på forløbene. Der kan desuden ske ændringer i de fastlagte funktionsevneintervaller og i gennemsnitstiden for hvert af forløbene. Genberegningen skal dels sikre at forløbene afspejler borgernes plejebestand på de 5 forløb, og dels sikre at den økonomiske ramme for forløbene holder.

### Organisering af forløbene

Pleje- og omsorgsforløbene forudsætter en organisering af plejen i helhedspleje dvs. at plejen leveres af et team der dækker tværfaglige kompetencer inden for Social – og sundhedshjælpere (SSH), Social og sundhedsassistenter (SSA), rehabiliterings terapeuter og ufaglærte.

I kommunens organisering af helhedsplejen fra 1. juli 2025 vil der til hvert område, og senere på året når der skal en omlægning til faste tværfaglige teams vil være:

- SSH'ere, SSA'ere, rehabiliterings terapeuter og ufaglærte, der varetager helhedsplejen
- Tilknyttet faste terapeuter fra træning, der understøtter og varetager den rehabiliteringen indsats samt løbende vedligeholdende træning
- Tilknyttet faste visitatorer, der nyvisiterer borgerne til teamet og revisitere borgere tilknyttet teamet, når der et behov for ændring i pleje og omsorg ud over det tildelte forløb
- Sygeplejersker, der varetager ydelser efter sundhedsloven i sammenhæng og samarbejde med helhedsplejen.

Den private leverandør vil ligeledes blive mødt med tilsvarende krav om kompetencer til varetagelse af helhedsplejen, der afspejler ovenstående.

### Kvalitetsmål for pleje- og omsorgsforløbene

Med de nye pleje- og omsorgsforløb skal leverandørerne kunne håndtere store udsving i plejens omfang (timer). Hvert pleje- og omsorgsforløb afregnes med en gennemsnitstakst, fordi antallet af timer, der skal leveres, kan variere omkring gennemsnittet. Det kan skabe en risiko for at økonomien i forløbene kan komme til at fylde mere end kvalitet, når omfanget og indholdet i borgerens pleje vurderes i dagligdagen.

Derfor er det vigtigt, at der knyttes kvalitetskrav til forløbene f.eks. om borgernes oplevelse af indflydelse på plejen, som leverandøren skal arbejde efter i lighed med en overholdelse af gennemsnitstiden i forløbene.

Kvalitetskravene skal forhindre, at leverandører (både kommunale og private) kompenserer for øgede udgifter ved at skære ned på den borgeroplevede kvalitet, f.eks. ved at reducere borgerens indflydelse på plejen eller bryde kontinuiteten i plejen.

Administrationen anbefaler derfor, at Byrådet godkender de overordnede borgerrettede kvalitetsmål for forløbene, som administrationen vil arbejde videre med og indarbejde i forløbene for at forpligte både de kommunale og de private leverandører.

Herefter præsenteres kort Ældrelovens bærende værdier og dernæst administrationens forslag til de borgerrettede kvalitetsmål.

Ifølge Ældrelovens formålsparagraf (§1) er målet, at ældre borgere skal opleve en alderdom med mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Loven understreger, at helhedsplejen særligt skal understøtte:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet.

### Overordnede kvalitetsmål

Med afsæt i Ældrelovens formål og værdier samt de nye regler for Ældretilsyn, anbefaler administrationen følgende overordnede kvalitetsmål:

- Borgeren oplever indflydelse på plejen
- Borgeren oplever kontinuitet i plejen, med et minimum af medarbejdere der kommer hos borgeren
- Borgeren oplever sammenhæng i den pleje de modtager

I den kommende implementering af ældreloven vil målene for plejen og den borgeroplevede kvalitet blive udfoldet og der vil blive udarbejdet metode for hvordan der følges op, hvorefter det vil blive forelagt politisk. Målene vil derudover naturligt indgå som en central del af den løbende lærings- og forbedringsindsats, der følger med implementeringen af Ældreloven.

### *Afregningstakster til godkendelse*

Byrådet skal godkende taksterne der anvendes over for de private leverandører fra 1. juli 2025. Taksterne bygger på kravene til beregning af takster i Ældreloven, herunder de fastsatte krav til beregning af overheads. Der er tale om en fast timepris, uanset hvilket tidspunkt på ugen eller døgnet pleje- og omsorg udføres.

I tabellen ses takster for afregning til private leverandører:

<b>Takster pr. 1. juli 2025 til brug for de private leverandører af helhedspleje</b>	<b>Beløb ekskl. moms.</b>	<b>Beløb inkl. moms</b>
1 times helhedspleje	677,29 kr.	846,61 kr.

Nyt takstblad til godkendelse ses i bilag 2.

De kommunale leverandører af helhedspleje afregnes samme takst, dog fratrukket overhead, da de i den faste overhead inkluderede ydelser, er til rådighed for de kommunale leverandører ud over taksten.

Det skal bemærkes, at Seniorudvalget på nuværende tidspunkt ikke har taget stilling til udmøntning at de i budgetforliget ekstra budgetmidler til kvalitetsløft af ældreområdet. Når der træffes beslutning om udmøntning, og hvis det har indflydelse på helhedsplejen, vil der blive foretaget genberegning af forløbstaksterne til fornyet godkendelse.

## **Retligt grundlag**

Ældreloven, lov nr. 1651 af 30. december 2024.

Byrådet skal ifølge ældrelovens § 9 træffe beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der skal tilbydes efter ældrelovens § 10, herunder rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af tilbuddene.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Udgangspunktet er, at de nye takster for helhedsplejeforløb afholdes inden for det afsatte budget på områderne, der indgår i taksterne og dermed uændret serviceniveau for borgerne.

Der er afsat ekstra budget i kvalitetsløft af ældreområdet med 8,7 mio. kr. i 2025 stigende til 13,4 mio. kr. i 2028.

Der er på nuværende tidspunkt ikke truffet politisk beslutning om udmøntning af disse midler, og derfor er de ikke medtaget i taksterne på nuværende tidspunkt.

Når der træffes beslutning om udmøntning af kvalitetsløftmidlerne, vil der blive beregnet nye forløbstakster til godkendelse.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

### **Bilag**

Bilag 1 - Ny ældrereform - Ny styringsmodel for helhedspleje

Bilag 2 - Takstblad 2025 - Private leverandører af helhedspleje

# Punkt 10: Ny ældrelov - Udmøntning af kvalitetsløft til helhedspleje (B)

25-008431

## Beslutning

At 1: Godkendt.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

Seniorudvalget kan beslutte delvis anvendelse af det ekstra budget som i Byrådets budgetforlig for 2025-2028 er afsat til kvalitetsløft af ældreområdet i forbindelse med udmøntning af den nye ældrelov med virkning fra 1. juli 2025.

I denne sag anbefales anvendelse af midler i forbindelse med levering af helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget beslutter at sende udkast til delvis udmøntning af midler til kvalitetsløft af ældrepleje i 2025 og 2026 til høring hos Ældrerådet.

## Sagens indhold

I Slagelse Kommunes budget for 2025-2028 er der afsat midler til kvalitetsløft af ældreområdet stigende fra 8,7 mio. kr. i 2025, 9,4 mio. kr. i 2026 og 13,4 mio. kr. årligt fra 2027.

I Byrådets budgetaftale beskrives kvalitetsløft af ældreområdet med bl.a.:

"I ældrereformen ser vi ind i en fremtid med mere selvbestemmelse for den ældre og for at lykkes med det, skal vi sikre tillid til fagligheden hos både medarbejdere og ledere, så beslutninger bedst muligt kan tages tæt på borgeren. Endelig prioriterer vi det vigtige og værdiskabende samspil mellem kommunen, pårørende og civilsamfundet.

I den nye ældrereform indgår en stærk ambition om et kvalitetsløft af ældreplejen. For at udleve ambitionen er der afsat midler til kommunerne. Vi imødeser med glæde og gode forventninger at disse midler afsættes til vores kommende indsatser på ældreområdet – herunder til faste teams på ældreområdet.

Slagelse Kommunes andel via bloktilskuddet er i årene 2025-2028 stigende fra 8,7 mio. kr. til 13,4 mio. kr. årligt, og de er alle prioriteret til ældreområdet!

Forude venter en stillingtagen til de mange intentioner og en prioritering og vurdering af, hvordan vi bedst lever op til intentionerne i reformen, og hvordan der sker den bedste anvendelse af midlerne".

I bilag 1 ses den samlede tekst fra budgetforliget om kvalitetsløft af ældreområdet.

## Delvis udmøntning af budget til kvalitetsløft for 2025 og 2026

I tråd med budgetforligets intentioner om kvalitetsløft af ældreområdet, besluttede Seniorudvalget i december 2024 en inddragende proces med det mål at kunne implementere den nye ældrereform. Der blev igangsat en involverende proces for politikere, interessenter, borgere, pårørende, medarbejdere m.fl. Processens formål er, at danne grundlag for de kommende politiske beslutninger på ældreområdet om værdier, politikker, strategier og udmøntning af budgetmidler.

Seniorudvalget har derefter afholdt 6 workshops, hvor de enkelte temaer i ældrereformen har været drøftet og oplægsholdere har givet input. I juni afholdes en opsamlede workshop, hvor essensen fra afholdte workshops genopfriskes og debatteres. Seniorudvalget vil på mødet i august 2025 få en sag med den samlede opsamling forelagt.

Administrationen vurderer imidlertid, at der er behov for en stillingtagen til, hvad det afsatte budget til kvalitetsløft i 2025 på 8,7 mio. kr. skal anvendes til, for derved at give mulighed for at midlerne reelt kan nå at skabe øget kvalitet for borgerne i 2025. Derudover er det administrationens vurdering at det allerede på nuværende tidspunkt er relevant at træffe beslutning om anvendelsen af de i 2026 afsatte 9,4 mio. kr. til kvalitetsløft for derved at kunne skabe en kontinuitet i helhedsplejen.

I efteråret 2026 vil det blive evalueret hvorvidt denne udmøntning fortsat giver effekt og dermed fortsat vil være relevant. Seniorudvalget forlægges beslutningssag om fremadrettet anvendelse fra 2027 i efteråret 2026.

### *Helhedspleje, herunder dialog med borgerne og deres pårørende*

Helhedspleje i den nye ældrelov, handler om at sikre sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb for den enkelte borger. Det betyder, at hjælpen skal tilpasses den enkelte borgers aktuelle behov og leveres som en helhedsorienteret indsats, der inkluderer personlig pleje, praktisk hjælp i hjemmet, træning og rehabilitering. Målet er at skabe kontinuitet i plejen og reducere antallet af forskellige medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Den nye ældrelov indfører borgernær visitation. Det betyder, at det er de medarbejderne, som udfører den daglige pleje hos borgerne, der i tæt dialog med borgere og deres pårørende, tilpasser hjælpens omfang og indhold, med fokus på den enkeltes aktuelle livssituation og behov. Dette skal sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret pleje. Målet er at skabe større gennemsigtighed og kontinuitet i ældreplejen, hvilket skal sikre at borgerne oplever fleksibilitet og kvalitet i ældreplejen.

I arbejdet med forberedelse af implementeringen af helhedspleje, udført af faste tværfaglige teams, anbefaler administrationen at der i afregningstaksterne til kommunale og private leverandører indregnes ekstra tid i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA) til koordinering af helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb til den enkelte borger. Denne ekstra tid skal anvendes i forbindelse med den borgernære visitation som ældreloven foreskriver. Det betyder, at det er de medarbejdere der til dagligt kommer i borgerens hjem, som i samspil med borgeren og dennes pårørende, skal sikre smidig og hurtig løbende tilpasning af hjælpen efter den enkelte borgers ønsker og behov. Herudover anvendes tiden til en tæt dialog med relevante samarbejdspartnere for at sikre den tværfaglige koordinering i forbindelse med at det respektive team leverer helhedspleje.

På nuværende tidspunkt er det forventningen, at de faste teams starter op fra november 2025, hvilket betyder 2 måneders drift i 2025. Det vil koste ca. 2,7 mio. kr. i 2025 at tilføre 1 time ekstra pr. fuldtidsnormering pr. uge i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA). Tilsvarende hvis der tilføres ½ time pr. fuldtidsnormering pr. uge i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA) med helårsvirkning i 2026 vil udgiften være 8,4 mio. kr. I disse tal er derudover også indregnet ekstra tid til overlap mellem dag- og aftenvagt, for derved at sikre tæt koordinering omkring den enkelte borger.

For sygeplejersker og visitatorer forudsættes, at tid til den tværfaglige koordinering omkring den enkelte borger kan afholdes inden for det nuværende rammebudget. Administrationen vurderer på nuværende tidspunkt, at nogle af sygeplejens funktioner vil være mere tidskrævende med indførelsen af faste teams, mens andre funktioner vil være mindre tidskrævende.

Det skal bemærkes, at ovenstående er foreløbige estimater i forhold til tidsanvendelse, som vil ændre sig i takt med, at implementeringen af faste teams overgår til ordinær drift. Administrationen vurderer umiddelbart, at den estimerede tid til koordinering kan blive mindre i takt med, at de tværfaglige teams får erfaringer med at samarbejde, og set i lyset af, at borgerne fremadrettet jævnfør ny ældrelov vil blive visiteret til sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

### *Terapeuter som del af helhedsplejen*

Den nye ældrelov lægger stor vægt på rehabilitering og træning som en obligatorisk integreret del af helhedsplejen. Loven har fokus på forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende træning, der skal hjælpe ældre med at bevare deres

funktionsevne og livskvalitet. Målet er at mindske plejebehovet ved at styrke borgernes selvhjulpethed. For at understøtte dette mål er der behov for at terapeuterne er tæt på de faste teams for at understøtte den rehabiliterende tilgang.

Terapeuternes rolle i helhedsplejen bliver, i højere grad end i dag, at være i tæt sparring med de medarbejdere der udfører plejen hos borgerne, for derved at understøtte dem i at have et rehabiliterende fokus i al' pleje, for derved at styrke borgernes selvhjulpethed.

Der lægges op til en skalerbar træningsindsats, hvor kommunerne skal tilbyde fleksible og effektive løsninger, der kan tilpasses den enkelte borgers behov. Ældreloven giver kommunerne mulighed for at anvende databaserede træningsløsninger, der kan dokumentere effekten af rehabiliteringsforløb og optimere ressourceudnyttelsen. Dette er under forberedelse.

Det skal understreges, at ældrelovens bestemmelser er gældende såvel for borgere der modtager pleje- og omsorg i egen bolig hjemme og for borgerne på plejecentrene.

Det er administrationens vurdering, at ældrelovens intentioner kan efterleves hvis der ansættes 1 yderligere rehabiliteringsterapeut.

Der er i dag afsat budget til 13 rehabiliteringsterapeuter. Når de nye faste tværfaglige teams starter, forventes der at blive 14 kommunale områder der leverer helhedspleje - hvert område vil bestå af 2 faste teams, med samme leder. Det betyder, at der er behov for 1 yderligere terapeut. Derefter vil der være 1 rehabiliteringsterapeut til 2 faste teams. Det skal hertil bemærkes, at ikke alle terapeuter er på fuld tid. Derudover er der Den Selvejende Institution Antvorskov og de private leverandører, som skal ligestilles med de kommunale. Det betyder, at terapeutindsats er indregnet i afregningstaksterne på samme niveau som de kommunale.

Ansættelse af 1 yderligere terapeut vil koste ca. 0,6 mio. kr. Loven foreskriver, at private leverandører, herunder Antvorskov, skal kompenseres tilsvarende den kommunale leverandør, via afregningstaksten. Det betyder at der afsættes i alt 1 mio. kr. hvis der skal være terapeuter i den anbefalede volumen tilknyttet alle faste teams.

### *Plejecentre*

Ældreloven gælder også for borgerne på plejecentrene. Det betyder at træning og rehabilitering skal være en central del af pleje og omsorg på plejecentre. Kommunen skal sikre, at borgerne på plejecentrene har adgang til forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende træning, der skal hjælpe dem med at bevare deres funktionsevne og livskvalitet.

Plejecentrene skal tilbyde målrettede træningsforløb, der kan tilpasses den enkelte borgers behov, og der lægges vægt på et tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle for at sikre en helhedsorienteret indsats. Derudover åbner loven op for brug af databaserede træningsløsninger, der kan dokumentere effekten af rehabiliteringsforløb og optimere ressourceudnyttelsen

Det er administrationens vurdering, at hvis der godkendes ansættelse af 1 ekstra rehabiliteringsterapeut, vil det som en start, være muligt at terapeuterne også kan understøtte plejecentrene, dels i form af dysfagi vurderinger, dels med sparring og støtte til træning og rehabilitering.

### Administrationens vurdering

Administrationens anbefalinger i denne sag betyder, at der i 2025 anvendes 2,7 mio. kr. i 2025 til ekstra tid til dialog mm. i forbindelse med udførelse af borgernær visitation og helhedspleje og 100.000 kr. til ansættelse af 1 rehabiliteringsterapeut fra november 2025. Det betyder at der vil restere 5,9 mio. kr. af de i budgetforliget afsatte 8,7 mio. kr. i 2025. Det er administrationens vurdering, at det ikke er realistisk at disse midler kan udmøntes i 2025 til formålet. De vil derfor blive medtaget i kommende budgetopfølgninger som ikke anvendte, og efterfølgende i forbindelse med regnskabsafslutningen med anbefaling om overførsel til anvendelse i 2026.

For så vidt angår 2026 betyder administrationens anbefalinger i denne sag, at de 9,4 mio. kr. der er afsat i 2026, er anvendt fuldt ud. Slagelse Kommunes budget for 2025-2028 er afsat midler til løft af ældreområdet stigende fra 8,7 mio. kr. i 2025, 9,4 mio. kr. i 2026 og 13,4 mio. kr. årligt fra 2027.

Fra 2027 og årene frem er der afsat 13,4 mio. kr. årligt til kvalitetsløft. Dette budget, samt det resterende budget på 5,9 mio. kr. i 2025 vil indgå i sag på Seniorudvalgets møde i august, hvor den samlede behandling af afholdte temamøde vedrørende ny ældrelov skal behandles.

## Retligt grundlag

Ældreloven, lov nr. 1651 af 30. december 2024.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2025 blev servicerammen løftet med 3,2 mia. kr. for hele landet. Løftet skal blandt andet være med til at finansiere forventede merudgifter til ældreformen på 650 mio. kr. i 2025 stigende til 1 mia. kr. i 2027 og frem.

I Slagelse Kommunes budget for 2025-2028 er afsat midler til løft af ældreområdet stigende fra 8,7 mio. kr. i 2025, 9,4 mio. kr. i 2026 og 13,4 mio. kr. årligt fra 2027.

Derudover har Slagelse Kommune ansøgt og fået bevilget 5,5 mio. kr. via finanslovsmidler målrettet til at udbrede af faste teams i ældreplejen i implementeringsfasen og skal anvendes i perioden 2024-2027. Midlerne er bevilget til procesunderstøttelse, herunder ekstern konsulent tilkøbt samt ansættelse af proces- og implementeringskonsulenter. Derudover til frikøb af medarbejdere, primært fra plejen, ved deltagelse i udviklings- og implementeringsarbejdet.

## Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

## Sagens videre forløb

Seniorudvalget vil få denne sag forelagt til beslutning, inkl. høringssvar, på mødet i august 2025.

## Bilag

Bilag 1 - Ny ældrelov - Uddrag af budgetforlig 2025-2028

# Punkt 11: Nye takster 2025 på Seniorudvalgets område (B)

24-021182

## Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Byrådet

## Beslutningstema

Byrådet skal på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget godkende nye takster med virkning fra 1. juli 2025 på Seniorudvalgets område, som konsekvens af den nye ældrelov samt kommende bekendtgørelse om faste overheadsats. Det betyder, at alle kommuner fremover skal tillægge samme forholdsmæssige procent, af det grundlag taksterne beregnes ud fra, som overhead. De nye regler vil omfatte takster for afregning til friplejehjem, betaling for borgere fra andre kommuner på Slagelse Kommunes plejecentre og afregning af madservice til private leverandører.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Byrådet, på baggrund af indstilling fra Seniorudvalget og Økonomiudvalget, godkender nye takster med virkning fra 1. juli 2025 på Seniorudvalgets område jævnfør nyt takstblad som ses i bilag 1, 2 og 3.

## Sagens indhold

Det er i forbindelse med ældrereformen tilkendegivet, at den skal give flere private leverandører mulighed for at byde ind på opgaver i ældreplejen, hvilket skal føre til mere kvalitet og innovation. Samtidig får den enkelte ældre større frihed til selv at vælge, hvilket tilbud de ønsker.

I Ældreloven, som træder i kraft den 1. juli 2025, er det blandt andet målet at reducere administrativt arbejde og sikre, at private leverandører får samme vilkår som offentlige aktører. Blandt andet er et mål at skabe mere gennemsigtighed og fair afregning til private leverandører i ældreplejen. I sammenhæng med ældrereformen er der udarbejdet et udkast til bekendtgørelse om faste overheadsats, som forventes at træde i kraft den 1. juli 2025, for kommunale afregningstakster til friplejehjem, mellemkommunale betalinger for plejeboliger og afregning til private leverandører af madservice.

Overheadsatsene er et begreb, der dækker kommunernes centrale funktioner som f.eks. IT-support, HR og lønadministration, og de er beregnet på baggrund af omkostninger fra 15 repræsentativt udvalgte kommuner.

De nye overheadsats træder i kraft sammen med Ældreloven den 1. juli 2025. Overhead beregnes som en procentdel af kommunernes samlede udgifter til drift af friplejehjem, mellemkommunale betalinger for plejeboliger og afregning til private leverandører af madservice

De nye faste overheadsats gælder for kommunernes takster jævnfør friplejeboligloven og ældreloven - herunder helhedspleje, mellemkommunale betalinger for plejeboliger og madservice til private leverandører. For afregning til friplejehjem og mellemkommunale betalinger er den faste overhead fastsat til 6,3 %. Mens den for madservice er sat til 3,6 %. Nærmere vedrørende overhead til afregningstakster for helhedspleje fremgår i separat sag.

Herefter følger en kort gennemgang af de respektive 3 afregningstakster som i denne sag indstilles godkendt. I bilag 1, 2 og 3 ses takstblade med de nye takster.

#### Afregningstakst til Fripleshjem

Taksten anvendes ved afregning til friplejehjem for Slagelse Kommunes visiterede borgere, der vælger friplejehjem som bolig.

Kort beskrivelse af ændringerne:

- Den beregnede overhead er fjernet fra beregningen og erstattet af den faste overheadprocent på 6,3 %.
- De beregnede udgifter til Rådhusbygning er fjernet. Indgår i ny overheadprocent.
- Den beregnede andel af samlede udgifter vedrørende Sekretariatet i Sundhed og Ældre er fjernet. Denne type udgifter indgår i ny overheadprocent

Nuværende takst pr. døgn inkl. moms, inkl. sygepleje:

Somatisk plads: 1.588,35 kr. og skærmet plads: 1.906,02 kr.

Ny takst pr. døgn inkl. moms inkl. sygepleje:

Somatisk plads: 1.661,75 kr. og skærmet plads: 1.994,10 kr.

#### Afregningstakst til mellemkommunale betalinger for plejeboliger

Der er foretaget samme ændringer som beskrevet ovenfor under friplejehjem.

Nuværende takst pr. døgn ekskl. moms:

Somatisk plads: 1.581,10 kr. og skærmet plads: 1.897,32 kr.

Ny takst pr. døgn ekskl. moms:

Somatisk plads: 1.652,25 kr. og skærmet plads: 1.982,70 kr.

#### Madservice afregningstakst til private leverandører

Den eneste ændring i denne takstberegning er, at de tidligere anvendte beregningsmetoder til overhead og fællesomkostninger, er fjernet. Der er i stedet indregnet en fast overhead på 3,6 %. Der sker ikke ændringer i borgernes betaling for madservice.

#### Administrationens vurdering

Administrationen bemærker, at de nye faste overheadprocenter er højere end de estimer, der har ligget til grund for beregningen af overhead i de hidtidige afregningstakster på disse områder i Slagelse Kommune. Overhead har hidtil været en skønsmæssig vurdering af, hvor stor en andel af de udgifter der afholdes i kommunen for tværgående og centralt placerede medarbejdere.

## **Retligt grundlag**

Ældreloven, lov nr. 1651 af 30. december 2024.

Som led i ældrereformen er der udarbejdet udkast bekendtgørelse om fast overheadsats ved fastsættelse af afregningspriser efter friplejeboligloven og ældreloven. Denne har været i høring og forventes at træde i kraft 1. juli 2025.

De nye takster i denne sag er under forudsætning af at bekendtgørelsen vedtages som forventet.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

De nye faste overheadprocenter vil betyde merudgifter for Slagelse Kommune, hvilket vil være tilsvarende for andre kommuner. Årsagen er, at den beregnede estimerede overhead der hidtil har været indregnet i taksterne har ligget på et lavere niveau end de procenter som udkast til den nye bekendtgørelse foreskriver.

De økonomiske konsekvenser vil indgå i kommende ordinære budgetopfølgning samt i forbindelse med budget 2026.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

### **Bilag**

Bilag 1 - 7.7.1.10 - Fripeljeboliger

Bilag 2 - 7.7.1.9 - Mellemkommunale Afregninger

Bilag 3 - 7.7.1.6 - Madservice Private Leverandører

# Punkt 12: Opsamling på temamøde om ny ældrelov, forenkling og afbureaukratisering (D)

24-021806

## Beslutning

At 1: Drøftet.

Seniorudvalget bemærker, at bidragene giver anledning til gode drøftelser med borgere, pårørende og interessenter. Det er vigtigt forsat at inddrage bredt og Seniorudvalget ser frem til de kommende temamøder.

Der afventes vigtige informationer vedr. de fremadrettede tværkommunale tilsyn, samtilsyn og kvalitetsindikatorer.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

Seniorudvalget kan drøfte input fra temamødet den 9. april 2025 om ny ældrelov. Temaet var forenkling og afbureaukratisering.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget drøfter opsamling fra temamødet den 9. april 2025 om ny ældrelov, med temaerne forenkling og afbureaukratisering.

## Sagens indhold

På temamødet var der omkring 30 deltagere. Deltagerne var repræsentanter fra Ældrerådet, Ældresagen samt Seniorudvalget. Derudover deltog leder- og medarbejderrepræsentanter fra Sundhed og Ældre.

Der var på temamødet oplæg fra KL og en repræsentant fra Roskilde Kommune, kombineret med drøftelser blandt deltagerne.

### Tilsyn

På første del af temamødet blev der drøftet, hvilke muligheder og udfordringer, der ligger i det nye ældretilsyn, som har til formål at sikre kvaliteten i helhedsplejen for de ældre. Det opnås gennem en læringsorienteret dialog, rådgivning og sparring.

Der var drøftelser af, hvordan det nye ældretilsyn kan skabe værdi for ledere og medarbejdere i hverdagens praksis, samt hvad et nyt læringsorienteret tilsyn kan bidrage med af kvalitet for borgerne. Hovedessensen af drøftelserne var:

- Værdi for ledere og medarbejdere: I denne dialog var der fokus på, at en åben dialog kan skabe en kultur, hvor fejl bruges til læring. Læringen kan skabe ny viden og anvendes i faglig sparring og kan føre til ny praksis. En værdi vil

også være tidsbesparelse og mere ro omkring tilsynssituationen, som kan undgå at det virker stressende. Det opleves som meget positivt, at der vil være fokus på tillid og læring frem for kontrol.

- Værdi og kvalitet for borgerne: I denne dialog var der positive forventninger til, at der bliver større inddragelse af borgerne og mere dialog i forbindelse med tilsyn. Der er et ønske om, at den enkelte borgers oplevede kvalitet skal være i centrum. Læringsperspektivet har potentiale til at skabe fælles viden og få øje på nogle mønstre. Det kan også føre til opmærksomhed på, hvad kvalitet er og der kan i den sammenhæng være en helhedsorientering. I forhold til selve tilsynsudførelse er der en forventning om, at der vil være mindre risiko for modsatrettede tilsynsrapporter, samt at der vil være fokus på løsninger, som kan opfylde flere tilsyn (red.: samtidigt).

På resten af temamødet var emnet afbureaukratisering afledt af, at med ældreloven erstattes kvalitetsstandarder af kvalitetsmål for plejen. Samtidig indføres helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb ud fra den enkelte borgers ønsker og behov.

Det blev drøftet, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med de nye kvalitetsindikatorer i praksis, samt hvilke opmærksomhedspunkter og muligheder, der er i den forbindelse.

Herefter følger en kort opsummering af drøftelserne:

- Arbejdet med de nye kvalitetsindikatorer i praksis

Frem for alt er der en opmærksomhed på, at mennesker er forskellige, og at plejen skal møde det hele menneske i øjenhøjde. De nye kvalitetsindikatorer er en mulighed for at øge dialogen med borgeren og arbejde med en spørgeramme. Der kan være en tæt kontakt med borgerne omkring behovet for justeringer i den daglige pleje, hvilket også vil styrke trygheden.

I forhold til arbejdspladsen var der i dialogen en opmærksomhed på gennemsigtighed og på at inddrage medarbejderne i implementeringen af kvalitetsindikatorerne, når de skal omsættes til praksis i hverdagens arbejdsgange. Der forventes et behov for kompetenceudvikling og overordnet vil implementeringen af de nye kvalitetsindikatorer kræve en kulturforandring.

- Opmærksomhedspunkter og muligheder i implementering af nye kvalitetsindikatorer

Der er et stort fokus på borgerens oplevelse af kontinuitet som kvalitetsindikator. De pårørende er en vigtig samarbejdspartner, men det skal være borgerens ønsker og ikke de pårørendes, der skal fylde mest i vurderingen af den enkelte borgers forløb. Det kræver kompetencer at være i den åbne dialog med borgeren, og det kræver træning af både verbal og nonverbal kommunikation. Dialogen må ikke blive for kompleks, så der skal være en balance mellem klare rammer og selvbestemmelse. Der er en særlig opmærksomhed på at gribe og tilgode de ”svage” borgere, fx med kognitive udfordringer. På den organisatoriske side blev der nævnt vigtigheden af, at faste teams implementeres hurtigt, og at ledelsen understøtter medarbejderne aktivt.

I bilag 1 ses den samlede opsamling fra temamødet, heri indgår, udover oplæg fra mødet, de konkrete input fra deltagerne i de gennemførte dialogdrøftelser.

Deltagernes input på temamødet bidrager til grundlaget for de kommende politiske beslutninger og værdier på ældreområdet, som understøtter realiseringen af ældreloven med fokus på en tillidsbaseret ældrepleje præget af selvbestemmelse, omsorg og gode relationer.

## Retligt grundlag

Ældreformen vedtaget i april 2024 og den nye ældrelov vedtaget den 19. december 2024.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

I budgetforliget er der afsat ekstra midler til ældreområdet til kvalitetsløft i forbindelse med ældreformen med 8,7 mio. kr. i 2025 stigende til 13,4 mio. kr. årligt i 2028.

## **Tværgående konsekvenser**

I processen med udmøntning af den nye ældrelov, bliver der behov for at involvere andre fagudvalg i forhold til snitflader, herunder primært Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

## **Sagens videre forløb**

Input fra temamødet den 9. april 2025 vil indgå i den opsamlende workshop den 26. juni 2025 sammen med tilsvarende materiale fra øvrige temamøder hen over foråret.

## **Bilag**

Bilag 1 - Temamøde ny ældrelov, Forenkling og afbureaukratisering

# Punkt 13: Budget 2026-2029 - status på omstillings- og effektiviseringsforslag (O)

25-008251

## Beslutning

At 1: Orientering givet.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

I forbindelse med godkendelse af tids- og procesplan for budget 2026-2029 havde Byrådet følgende supplerende bemærkning - *"Byrådet bemærkede, at såfremt der udarbejdes omstillings- og effektiviseringsforslag orienteres fagudvalgene på møderne i juni"*.

Seniorudvalget orienteres om status på udarbejdelse af omstilling- og effektiviseringsforslag på udvalgets område.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget orienteres om status på udarbejdelse af omstillings- og effektiviseringsforslag.

## Sagens indhold

I forbindelse med Økonomiudvalgets drøftelse af tids- og procesplan for budget 2026-2029 blev administrationen opfordret til ved udarbejdelse af 1. behandlingsforslag at have en særlig opmærksomhed på at fremlægge forslag til, hvor der er mulighed for at omstille eller effektivisere opgaveløsningen uden direkte serviceniveauekonsekvenser.

På nuværende tidspunkt vurderes det ikke nødvendigt på udvalgets område at udarbejde omstilling- og effektiviseringsforslag.

Det skal bemærkes at Økonomiaftalen og udmelding om statsgarantien for 2026 endnu ikke foreligger - lige som konsekvenserne af de forskellige reformer heller ikke kendes fuldt ud på nuværende tidspunkt. Det kan betyde at der efterfølgende kan opstå behov for udarbejdelse af omstillings- og effektiviseringsforslag frem mod Økonomiudvalgets 1. behandling ultimo august og de efterfølgende politiske forhandlinger.

## Retligt grundlag

Byrådets godkendte budgetproces for budget 2026-2029.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger

# Punkt 14: Orientering om det nye tværkommunale ældretilsyn (O)

25-006113

## Beslutning

At 1: Orientering givet.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

I lov om ældretilsyn fastsættes, at nuværende statslige og kommunale tilsyn med relevans for ældreområdet, bliver erstattet med et nyt tværkommunalt ældretilsyn. Derudover skal der indføres samtilsyn på ældreområdet, hvor to eller flere relevante tilsynsmyndigheder udøver hver deres tilsyn og kontrol, samtidig.

Seniorudvalget orienteres om det nye tværkommunale ældretilsyn og samtilsyn, som er indført ved Ældretilsynsloven i forbindelse med Ældreformen.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget orienteres om det nye tværkommunale ældretilsyn og samtilsyn.

## Sagens indhold

Med Ældretilsynsloven, der træder i kraft den 1. juli 2025, erstattes en del af de nuværende tilsyn med et nyt tværkommunalt ældretilsyn. Det fælles sigte for det nye tværkommunale ældretilsyn er en læringsorienteret og dialogbaseret tilgang.

Formålet med Ældretilsynsloven er, at frigive mere tid til pleje og omsorg og at udvise tillid til medarbejderne. Det skal ses i sammenhæng med den nye Ældrelov, som har det overordnede formål at:

- de ældre borgere får mere selvbestemmelse,
- der udvises tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- der er et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Følgende tilsyn bortfalder pr. 1. juli 2025:

- Det kommunale tilsyn på plejecentre, som i Slagelse Kommune varetages af en ekstern konsulent (servicelovens § 151).
- Tilsyn jf. den politisk besluttede tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp, madservice samt rehabiliteringsforløb til borgere i eget hjem (servicelovens § 83a).
- Det statslige ældretilsyn, som omfatter personlig pleje og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, afløsning og aflastning samt midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning (servicelovens § 83-87).

Der vil være tilsyn og kontroller, som vil fortsætte efter den 1. juli 2025. Disse tilsyn udføres af andre myndigheder, herunder blandt andet tilsyn med sundhedsfaglig behandling på ældreområdet, som Styrelsen for Patientsikkerhed udfører, Arbejdstilsynets tilsyn med arbejdsmiljøet, Fødevarestyrelsens fødevarekontrol, og brandsyn, som udføres af brandmyndighederne.

Derudover vil der med den nye ældretilsynslov blive indført samtilsyn. Samtilsyn betyder, at myndigheder, der i dag udøver de forskellige tilsyn, fremover tilstræber at koordinere deres tilsynsbesøg. Sigtet for samtilsyn vil være at skabe større sammenhæng mellem tilsyn og kontrol, og dermed en ressourcebesparelse for ledelse og medarbejdere.

## Det nye tværkommunale ældretilsyn

Det nye tværkommunale ældretilsyn varetages af tre kommuner; Hjørring, Silkeborg og Gentofte. Slagelse Kommune vil være underlagt ældretilsyn fra Gentofte Kommune. Hjørring og Silkeborg kommuner har i forvejen Socialtilsyn og kan trække på erfaringer herfra, og samtidig forventer de tre kommuner at arbejde tæt sammen, så de får en ny fælles praksis om ældretilsyn.

Det nye tværkommunale ældretilsyn skal bistå de enkelte plejeenheder og leverandører med rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen. Dette skal ske både i forbindelse med tilsyn og på baggrund af anmodning fra plejeenhedens ledelse eller den ældre eller dennes pårørende. Derudover vil ældretilsynet føre et risikobaseret og reaktivt tilsyn med kvalitet i helhedsplejen i de enkelte plejeenheder. Det nye tværkommunale ældretilsyn skal have en koordinerende funktion for at sikre, at plejeenhedens udfordringer med det samme adresseres til rette myndighed og at plejeenheden får den mest hensigtsmæssige støtte. Desuden skal ældretilsynet afholde opstartsmøder indenfor 3-6 måneder fra plejeenheden har registreret sig i Plejeoversigten. For eksisterende plejeenheder skal det nye tværkommunale ældretilsyn afholde opstartsmøder senest den 1. juli 2026.

Udgangspunktet for de nye tværkommunale ældretilsyn er, at hver plejeenhed indenfor en fem-årig periode skal have haft et tilsyn og dermed have vurderet deres kvalitet i helhedsplejen. Det er uden betydning, om det er et planlagt tilsyn, foranlediget af den løbende risikovurdering, eller et reaktivt tilsyn, som er et tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for udfordringer med kvalitet i helhedsplejen. Hvis ældretilsynet således vurderer, at der er en konkret bekymring for kvalitetsudfordringer, og det bedst undersøges ved et tilsynsbesøg, så skal tilsynet gennemføres. Der er ingen øvre grænse for, hvor ofte ældretilsynet kan gennemføre reaktive tilsyn. Ligeledes er der ingen grænse for, hvor tæt disse tilsyn kan ligge på hinanden tidsmæssigt.

### *Vurderingskoncept*

Til brug for vurderingen af kvaliteten af helhedsplejen i plejeenhederne, er der vedtaget en bekendtgørelse, der indeholder et vurderingskoncept. Vurderingskonceptet skal bidrage med ensartethed på tværs af de tre udpegede ældretilsynskommuner og skal ud fra de tre overordnede værdier i ældrereformen danne rammen for dialogen mellem ældretilsynet og plejeenheden forud for tilsynet. Konceptet skal ud fra dette "samskabe" hvad der kan være behov for at have fokus på i tilsynet. Vurderingskonceptets kvalitetsmarkører sætter dermed både retning for kvaliteten i helhedsplejen og udgør det faglige omdrejningspunkt for den læringsorienterede dialog, rådgivning og sparring til plejeenhederne.

### *Ældrelinje*

I forbindelse med det nye tværkommunale ældretilsyn vil der være en direkte linje, som de ældre, deres pårørende, personalet m.fl. kan henvende sig til. Henvendelserne kan dreje sig om oplysninger om bekymrende forhold i plejeenhederne eller andre oplysninger, som kan være af kritisk karakter, og hvor almindelig dialog med plejeenhederne ikke har været muligt.

Af loven fremgår det, at der er metodefrihed til at etablere Ældrelinjen, dog er der en forventning om, at der vil være mulighed for at kunne henvende sig telefonisk til et særligt nummer eller skriftligt til en særlig e-mail/kontaktformular. Det skal blot sikres, at der er mulighed for anonymitet og fortrolighed. Det forventes at oplysninger om bekymrende forhold, så vidt muligt, skal rettes til plejeenheden eller den ansvarlige myndighed, før man henvender sig til Ældrelinjen.

### *Risikomodel*

I forbindelse med arbejdet i ældretilsynet er forventningen, at der på sigt bliver udviklet en risikomodel. Risikomodellen skal bidrage med, at tilsynet i endnu højere grad målrettes de plejeenheder, der har størst risiko for udfordringer med kvalitet i helhedsplejen. Det betyder at risikomodellen forventes at blive udarbejdet ud fra tilgængelige data i Plejeoversigten. Plejeoversigten vil dermed indeholde data over medarbejdergennemstrømning, lederskifte, sygefravær blandt personalet m.v. Indtil modellen er udarbejdet, vil ældretilsynet skulle foretages baseret på en stikprøveudvælgelse, ældretilsynets egen viden om plejeenhederne, orienteringer fra andre myndigheder, presseomtale eller henvendelser fra Ældrelinjen.

### *Samtilsyn*

På baggrund af prøvehandlinger på 13 plejecentre i seks kommuner som Social-, Bolig- og Ældreministeriet foretog i foråret 2024 er der udarbejdet tre modeller for samtilsyn. Der er ikke taget beslutning om hvilken af de tre modeller man vil anvende, men det er meningen at samtilsyn samler enten to, tre eller alle fem former for tilsyn. Fælles for alle modeller er, at det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet skal samles, og derudover enten også arbejdstilsynet, eller alle, hvor også brandsynet og fødevarekontrollen er med.

Formålet med samtilsyn er at bidrage til et forenklet, koordineret og helhedsorienteret tilsyn. Samtilsyn skal understøtte, at der frigives tid til kerneopgaven, og at medarbejdere og ledere på plejehjem og i kommunerne oplever tilsynene som meningsfulde.

### Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at det tværkommunale ældretilsyn understøtter de bærende værdier som Ældreformen bygger på. Det nye tilsyn tilgodeser at tilliden til ledelse og medarbejder styrkes, og at borgernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet skal være lærende og understøttende, men stadig føre tilsyn med kvaliteten af plejen. Tilsynets fokus skal i højere grad flyttes fra kontrol af plejeenheders dokumentation til fokus på læring, dialog og kvalitet lokalt.

Administrationen vurderer, at samtilsyn på sigt vil understøtte en sammenhæng og ensretning mellem de forskellige tilsyn. Samtilsyn vil dermed give medarbejdere og ledere en oplevelse af, at de forskellige tilsyn har fokus på et fælles mål, men samtilsyn vil også bidrage til at frigive tid fra bureaukratiske opgaver i forbindelse med tilsynene.

## **Retligt grundlag**

Ældreloven (LOV nr 1651 af 30. december 2024), der overordnet sætter rammerne for hele ældreformen, og herunder også grundlaget for Ældretilsynsloven.

Ældretilsynsloven (LOV nr 1653 af 30. december 2024) med tilhørende bemærkninger, sætter de overordnede rammer for det nye tværkommunale ældretilsyn.

Bekendtgørelse om ældretilsyn (BEK nr 416 af 28. april 2025), der danner grundlag for hvilke kommuner der udfører det nye tværkommunale ældretilsyn og sætter rammerne for vurderingskonceptet.

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

### **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

### **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

# Punkt 15: Status for implementering af faste tværfaglige teams (O)

24-016244

## Beslutning

At 1: Orientering givet.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

Seniorudvalget orienteres om implementeringen af faste tværfaglige teams, herunder at opstarten er blevet udskudt fra den oprindelige dato 1. september 2025 til 3. november 2025 for at sikre rettidig involvering og orientering af de berørte medarbejdere.

Formålet med omlægning til faste teams i ældreplejen er at opfylde kravet i den nye ældrelov om helhedspleje med høj kontinuitet og sammenhæng, tilpasset den enkelte borgers behov og selvbestemmelsesret. Ældreloven træder i kraft 1. juli 2025, men omstillingen til helhedspleje forventes at løbe flere år frem.

For at sikre involvering og medansvar i processen er der nedsat flere arbejdsgrupper bestående af ledere og medarbejdere fra alle involverede områder, som løbende kvalificerer beslutninger relevant for den samlede implementering. I sagens indhold gives status for de forskellige arbejdsgrupper.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Seniorudvalget orienteres om implementering af faste tværfaglige teams.

## Sagens indhold

Koncept for faste tværfaglige teams i ældreplejen er godkendt på Seniorudvalgets møde i februar, og forløbsmodel for helhedspleje og kvalitetsmål godkendt på Seniorudvalgets seneste møde i maj. Følgende er en opsummering af arbejdsgrupperne

### Styringsmodel - helhedspleje

Der er udarbejdet en styringsmodel for pleje- og omsorgsforløb i helhedsplejen, som inkluderer forløbsbeskrivelser og forløbstakster. Modellen bygger på borgernes funktionsevne og er blevet politisk behandlet og hørt hos ældreråd m.fl. MED-organisationen er orienteret. Leverancerne inkluderer en driftshåndbog med rammerne for visitationen, herunder den borgernære visitation. Der afholdes workshops for planlæggere, visitatorer og ledere i juni måned, og omstilling og læring for medarbejderne er under planlægning.

Ældreloven bestemmer, at de nye forløbstakster og visitations- og styringsmodellen træder i kraft den 1. juli 2025. Helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb vil fra 1. juli 2025 visiteres til alle nye borgere med behov for pleje og omsorg. For eksisterende borgere gælder, at de alle skal visiteres til de nye forløb senest 1. juli 2027. Der skal udarbejdes en plan for den samlede implementering af sager fra servicelov til ældrelov. Modellen og visitation til helhedspleje vil forudsætte en ny måde at arbejde på for medarbejderne i plejen og dermed de kommende faste teams som understøtter øget tillid til borgernære beslutninger og incitament for forebyggelse og rehabilitering.

Ældreloven lægger vægt på øget selvbestemmelse for borgerne og øget inddragelse af pårørende. Borgernær visitation betyder at pleje og omsorg tilrettelægges i samarbejde mellem medarbejderne og den enkelte borger. Beslutninger tæt på borgeren forventes at medføre færre re-visitationer. Arbejdsgruppen arbejder på at skabe sammenhæng mellem styringsmodellen og en struktureret screeningsmodel, som skal bidrage til øget inddragelse af borgere og bedre beslutningsstøtte i visitation samt mulighed for opfølgning på helhedsplejen.

## Organisering af faste teams

Fremadrettet skal medarbejderne i de faste teams – herunder social- og sundhedshjælpere, ufaglærte, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, rehabiliteringsterapeuter og visitatorer – arbejde tæt sammen tværfagligt og have en stærk lokal forankring. For at opnå dette skal der etableres geografisk velplacerede indmødesteder, som sikrer nærhed til borgerne og mulighed for faglig sparring og ledelse.

På baggrund af det godkendte koncept fra Seniorudvalgets møde den 4. februar 2025 har en ekstern geodataekspert analyseret, hvordan indmødesteder og geografiske afgrænsninger for de faste teams mest hensigtsmæssigt kan etableres. Beregningerne er baseret på data om antal visiterede borgere og samlet vejlængde (køretid) i de relevante områder.

Forskning fra VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) dokumenterer, at både fysisk indretning og organisatorisk struktur har væsentlig betydning for det tværfaglige samarbejde i praksis. Det er ikke tilstrækkeligt at samle medarbejdere i samme team. Både de fysiske rammer og ledelsesstrukturen skal aktivt understøtte samarbejdet. Fysisk nærhed og fælles faciliteter – såsom kontorer, pauserum og mødelokaler – fremmer uformel dialog og tillid, hvilket er afgørende for velfungerende teams og en sammenhængende plejeindsats. En sammenlægning af indmødesteder forventes at styrke faglig sparring, koordinering og læring i dagligdagen og giver bedre mulighed for nærværende ledelse.

Geodataanalysen og de faglige argumenter for helhedspleje peger samlet set på en struktur med fem indmødesteder. På den baggrund er der igangsat en proces, hvor de fysiske rammer på de nuværende indmødesteder vurderes, samtidig med at krav til mulige fremtidige lokationer afklares. Flere af de nuværende indmødesteder er udfordret af arbejdsmiljømæssige forhold, hvilket betyder, at de ikke vurderes egnede i forhold til den fremtidige organisering med faste teams. Afklaring af dette pågår fortsat, men det bliver med udgangspunkt i de skitserede anbefalede områder for indmødesteder (bilag 1).

Det forventes, at et eller flere anlægsønsker fremlægges til Økonomiudvalget i juni måned 2025.

I budget 2025 er der afsat midler til at mindske ledelsesspændet i plejen. Fra 1. juni 2025 opnormeres hjemme- og sygeplejen med to nye områdeledere. Forhåbningen er så, at medarbejderne fremover kan opleve ledere med mere tid til at understøtte det øgede ansvar, som beslutninger tæt på borgeren medfører. Når beslutningen om lokationer er på plads, kan processen for medarbejdersamtaler og fordeling af teams og medarbejdere igangsættes. Områdelederne har ansvaret for dette, og processen planlægges før sommerferien hvor medarbejdernes ønsker indhentes, og herefter gennemføres samtaler efter sommerferien. Medarbejderne skal varsles om ændret indmødesteder 8 uger før opstart og gerne involveres i prioriteringer undervejs. Samtidig kan afklaring af de nye indmødesteder tidligst behandles i Byrådet i juni måned 2025. Dette har afgørende betydning for beslutning om at udskyde implementeringsstart til 3. november 2025.

## Opgavevaretagelse og daglig drift af faste teams

Når de faste teams sammensættes efter sommerferien, er der behov for opbygning af relationer og forståelse af nye roller og ansvarsområder for at imødekomme helhedsplejens krav. Der skal etableres nye samarbejdsformer, og formaliserede arbejdsgange, og områdelederne skal rette fokus fra at løse problemstillinger til i højere grad at understøtte medansvar og have tillid til opgavevaretagelse. Der arbejdes derfor med at identificere hvilke nye roller den ændrede tilgang til opgaveløsning kræver. Både i det tværfaglige samarbejde i det faste team men også i dialogen med borger og pårørende undervejs. En given rolle medfører også et ansvar som skal understøttes gennem praksislæring eller kompetenceudvikling, så et fast team trænes rettidigt til at kunne fungere som et tværfagligt team og til at løfte det øgede ansvar.

KL og kommunerne arbejder løbende med Program for Afbureaukratisering og enklere og mere hensigtsmæssig dokumentation. Omsorgssystemet som anvendes til dokumentation af helhedspleje (KMD Nexus) skal løbende understøtte krav i henhold til ældreloven, men også den forenklede fælleskommunal dokumentationsstandard til kommunernes ældre- og sundhedsområde (Fælles SprogIII). Udarbejdelse af arbejdsgange følger leverandørens udrulningsplan, som desværre er forsinket. Det betyder, at der vil være en overgangsperiode, hvor medarbejderne skal agere mellem flere lovgivninger frem mod KL's deadline for aflevering af FSIII-data ved udgangen af 2026. Det forventes, at sagsbehandling under den nye styringsmodel med visitationer og re-visitationer til helhedspleje igangsættes pr. 1.juli 2025.

## **Retligt grundlag**

Ældrelovens §10 (træder i kræft 1. juli 2025).

## **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Tværgående konsekvenser**

Ingen bemærkninger.

## **Sagens videre forløb**

Ingen bemærkninger.

## **Bilag**

Bilag 1 GIS-kort forslag til indmødesteder

# Punkt 16: Styrket ledelsesstruktur i plejen og på plejecentrene (O)

24-021806

## Beslutning

At 1: Orientering givet.

## Sagsfremstilling

## Kompetence

Seniorudvalget

## Beslutningstema

I Budgetaftalen for 2025-2028 blev der afsat ekstra budget til borgernær ledelse på plejecentre og i hjemmeplejen. I denne sag orienteres Seniorudvalget om udmøntningen.

## Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

**1. at** Seniorudvalget orienteres om udmøntning af den i budgetforliget besluttede styrkede ledelsesstruktur på plejecentrene og i hjemmeplejen.

## Sagens indhold

I Budgetaftalen for 2025-2028 blev der afsat ekstra budget til borgernær ledelse på plejecentre og i plejen, for derved at nedsætte ledelsesspændet.

I budgetforliget er beskrevet:

”Ledelsesstruktur i hjemmepleje og på vores plejecentre. Forligspartierne ønsker at borgerne, der modtager hjemmepleje, skal opleve hjælpen som en sammenhængende helhedspleje, der er en koordineret omsorgs- og plejeindsats på ældreområdet. En hverdag, hvor borgerne har indflydelse og selvbestemmelse i forhold til både indhold og tilrettelæggelse af plejen, hvorfor kvalitetstandarder skal tænkes bredt og med mulighed for selv at folde indholdet ud. Det tager tid at udvikle, og det fordrer kulturelle såvel som faglige ændringer. Vi anerkender, at de nye muligheder og krav i hjemmeplejen med faste teams, øget medbestemmelse og tillid til fagligheden blandt vores medarbejdere i samarbejde med pårørende og civilsamfund kræver ledelse tæt på. Ældreområdet har over en årrække haft stort ledelsesspænd. Det gør vi op med og investerer i mere ledelse i både hjemmepleje og på vores plejecentre. Vi vil særligt styrke muligheden for den faglige nærværende ledelse. Formålet er, at de ændringer vi skal implementere, får en reel mulighed for at blive omsat til en bæredygtig virkelighed”.

Til plejecentre er afsat 0,7 mio. kr. i 2025 og 2026. Fra 2027 er der afsat 2,1 mio. kr. årligt.

Til hjemmeplejen er der afsat 1,5 mio. kr. i 2025 og 3 mio. kr. fra 2026 og årene frem.

Det skal hertil bemærkes, at der i de beregninger der lå til grund for driftsforslag til budget 2025-2028, var taget udgangspunkt i, at der med budget 45 medarbejdere pr. leder i hjemmeplejen.

## Udmøntning

Administrationen har arbejdet på en udmøntning af de ekstra midler til styrkelse af den borgernære ledelse i hjemmeplejen og på plejecentrene. I det følgende gennemgås udmøntning og status.

### Hjemmeplejen

Hjemme- og sygeplejen er organiseret med 1 virksomhedsleder, der har det strategiske, faglige og økonomiske overordnede ansvar. Virksomhedsleder referer ledelsesmæssigt til Chefen for Sundhed og Ældre.

#### *I dag*

Den daglige drift af hjemmeplejens decentrale, geografisk placerede områder, ledes i dag af 11 områdeledere i hjemmeplejen. Sygeplejen ledes af 2 områdeledere, hvoraf den ene er vakant. I dag er der således i alt 13 ledere. Det skal bemærkes, at 2 områdeledere i dag er leder for flere områder og dermed leder på flere matrikler.

I hvert hjemmeplejeområde er der ansat en ruteplanlægger, hvis opgave er at planlægge alle borgerbesøg på alle vagtlag og sikre, at planlægningen harmonerer med serviceniveau, borgers ønsker og medarbejdernes tilbagemeldinger. Lederne laver vagtplanlægningen for medarbejderne. Det skal bemærkes, at i hjemmeplejen er der ikke ansat faglige ledere, souschef, administrative medarbejdere eller lignende, til at understøtte ledelsesopgaven. Lederne i hjemmeplejen har jævnfør definitionerne i budgetnotat fra 2024-2027 om ledelse, et stort ledelsesspænd samtidig med stor ledelseskompleksitet. I hvert hjemmeplejeområde varierer antallet af medarbejdere pr. leder, gennemsnitligt er der i dag 56 medarbejdere pr. områdeleder.

#### *Fremover*

Med de nye ansættelser vil det tilførte budget til styrket ledelse i hjemmeplejen være fuldt ud anvendt i 2025, svarende til halvårseffekt og med helårseffekt i 2026 og årene frem.

Begrebet hjemmeplejen erstattes fremadrettet af begrebet helhedsplejen. Ældreloven træder i kraft med virkning fra 1. juli 2025, hvor omdrejningspunktet er helhedspleje.

De ekstra midler der er tilført i budget i 2025-2028, er anvendt til at ansætte 2 nye områdeledere i plejen og 3 planlæggere. Derudover omkonverteres den vakante områdelederstilling i sygeplejen til områdeleder i helhedsplejen.

Det betyder, at der fra juni 2025 vil være 14 ledere og 14 planlæggere i helhedsplejen. Derudover vil der være 1 sygeplejefaglig leder på tværs af de kommende faste tværfaglige teams i helhedsplejen.

Det faktiske ledelsesspænd i den kommende faste teams kendes ikke på nuværende tidspunkt. Et estimat viser at ledelsesspændet vil være i størrelsesordenen 44 medarbejdere pr. leder. Derudover en sygeplejefaglig leder tværgående for alle sygeplejersker.

De 2 nye ledere er ansat fra juni 2025, det giver mulighed for, at de kan indgå i de næste måneders konkrete forberedelse og implementering af faste tværfaglige teams i plejen. De vil kunne være del af de kommende medarbejdersamtaler og opbygning af kommende teams fra opstarten senere på året.

### Plejecentrene

Plejecentrene er organiseret med 1 virksomhedsleder, der har det strategiske, faglige og økonomiske overordnede ansvar. Virksomhedsleder referer ledelsesmæssigt til Chefen for Sundhed og Ældre.

#### *I dag*

Der er i dag 10 plejecenterledere, hvoraf 1 er leder for 2 plejecentre.

#### *Fremover*

Der er tilført budget til, at der kan ansættes 1 ekstra leder fra 2025. Det betyder, at alle ledere vil være leder for ét plejecenter.

Fra 2027 er der tilført budget til, at der kan ansættes yderligere 2 ledere. Der er på nuværende tidspunkt ikke taget stilling til den fremtidige fordeling af ledelsen fra 2027. Det vil være en proces, der igangsættes i takt med at området løbende

udvikles og den fremtidige plejeboligkapacitet tilpasses.

Ser man på ledelsesspændet på plejecentrene er der i dag gennemsnitligt 57 medarbejdere pr. leder.

Efter ansættelse af en ekstra leder vil ledelsesspændet blive 52 medarbejdere pr. leder og fra 2027 vil ledelsesspændet blive ca. 44 pr. leder.

## Retligt grundlag

Ældreloven, lov nr. 1651 af 30. december 2024.

Byrådets budgetforlig 2025-2028.

## Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Der er i budgetforliget for 2025-2028 afsat budget til borgernær ledelse på plejecentre og i hjemmeplejen med:

Borgernær ledelse	2025	2026	2027	2028
Plejecentre	700	700	2.100	2.100
Hjemmeplejen	1.500	3.000	3.000	3.000

Alle tal i hele 1.000 kr.

## Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

## **Punkt 17: Gensidig orientering (O)**

### **Beslutning**

Udvalgsformanden:

- Henvendelse til Ældreministeren om at deltage i et møde med et erhvervsrettet blik på den kommende Ældrelov.

Administrationen:

- Orientering om udmøntning af midler til ”flere hænder og højere kompetencer”, hvor der bl.a. nu også er ansat en medarbejder til at drive kompetenceudviklingsopgaven. Statussag til udvalget ultimo 2025.
- Høring vedr. nyt ble-udbud.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalgets medlemmer og administrationen orienterer om aktuelle henvendelser, tiltag, projekter m.m.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Seniorudvalget orienteres.

### **Sagens indhold**

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

Overskrift

Tekst

## **Punkt 18: Input til kommende møder (B)**

### **Beslutning**

At 1: Udvalget besluttede, at følgende emner sættes på et kommende møde:

- Orientering om anvendelse af hjælpemidler, der udfases.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalgets medlemmer beslutter eventuelle 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** Seniorudvalget beslutter eventuelle input til emner eller dagsordenpunkter, som ønskes behandlet på kommende møder.

### **Bilag**

Bilag 1 - Endelig sagsoversigt, SEU, Seniorudvalget

## **Punkt 19: Kommunikation (B)**

### **Beslutning**

At 1: Ingen bemærkninger.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalget kan beslutte udsendelse af eventuelle pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgs mødet.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Seniorudvalget beslutter udsendelse af eventuelle pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgs mødet.

## **Punkt 20: Godkendelse af referat (B)**

### **Beslutning**

At 1: Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

### **Kompetence**

Seniorudvalget

### **Beslutningstema**

Seniorudvalget skal godkende referatet.

### **Indstilling**

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

**1. at** Seniorudvalget godkender referatet.