

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 11-08-2025

Mødedato Mandag d. 11. august 2025 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 8

Mødedeltagere Kirsten Rask, Niels-Erik Sørensen, Peter Jacobsen, Bodil Hellemann, Aase Due

Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Orientering fra Borgerrådgiveren.....	4
Beslutning om høring af Frivilligstrategi.....	5
Orientering om Kalundborg Kommunes Hygiejnestrategi.....	7
Beslutning om Kalundborg Kommunes høringsvar på Region Sjællands sundhedsberedsskabsplan..	9
Beslutning af succeskriterier for implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune.....	11
Beslutning om struktur for forløb ift. helhedspleje efter ældreloven.....	13
Beslutning om høring af serviceinformation om helhedspleje under Ældreloven.....	16
Beslutning om forebyggelse til ældre som følge af ny ældrelov.....	18
Beslutning om høring af sagsbehandlingsfrister på Ældre og Sundhedsområdet.....	20
Orientering om budgetopfølgning pr. 31. maj 2025, Ældre- og Sundhedsudvalget.....	22
Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet.....	25
Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen.....	26
Meddelelser.....	27
Underskriftsark.....	28

Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Sagsfremstilling

Borgerrådgiveren deltager under punkt 2.

Frivillighedskonsulenter Camilla Nilsson og Anna Frederiksen deltager under punkt 3.

Kvalitet- og hygiejnesygeplejerske Stine Moon deltager under punkt 4.

Punkt 2: Orientering fra Borgerrådgiveren

25-006930

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Borgerrådgiveren besøger de relevante udvalg med henblik på at give en kort introduktion til Borgerrådgiverens arbejde, herunder en kort status indenfor udvalgets område.

Indstillinger

Direktionen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Økonomiske konsekvenser

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 3: Beslutning om høring af Frivilligstrategi

25-005158

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Frivilligstrategien er udviklet med udgangspunkt i et bredt ønske om en fælles strategi for frivillighed i kommunen, udsprunget af Ældre- og Sundhedsudvalgets Visionsseminar i juni 2024.

For at kvalificere strategien på tværs af faglige områder, har der været involvering af frivillige gennem åbne workshops samt kvalitative interviews af fagcenterchefer og relevant fagpersonale. Der har desuden været afholdt workshops for politikere i Indstillingsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget, oplæg i Tværgående strategisk Forum med input fra leder samt Temamøde for Kommunalbestyrelsen.

Sundhed og Udvikling har udformet strategien i tæt samarbejde med en ekstern konsulent, der blandt andet har faciliteret workshops og været sparingspartner i skriveprocessen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at frivilligstrategien sendes i høring i Frivilligrådet, Integrationsudvalget, Folkeoplysningsudvalget, Landdistriktsudvalget, Uddannelsesrådet, Kultur- og Fritidsudvalget, Børn- og Familieudvalget, Unge- og Beskæftigelsesudvalget, Socialudvalget, Handicaprådet, Seniorrådet og Integrationsrådet.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Frivilligrådet, Integrationsudvalget, Folkeoplysningsudvalget, Landdistriktsudvalget, Uddannelsesrådet, Kultur- og Fritidsudvalget, Børn- og Familieudvalget, Unge- og Beskæftigelsesudvalget, Socialudvalget, Handicaprådet, Seniorrådet og Integrationsrådet.

Sagsfremstilling

Kalundborg Kommune har et aktivt miljø med mange engagerede frivillige og foreninger. Frivilligstrategien sigter mod at støtte disse aktører og dermed forbedre forholdene for kommunens borgere.

Strategien er baseret på bidrag og refleksioner fra både frivillige, fagpersonale og politikere. Dette sikrer, at den afspejler virkeligheden og adresserer de udfordringer, som frivillige står overfor i deres daglige arbejde og samarbejde med kommunen.

Målsætningen for frivilligstrategien:

- At udarbejde en frivilligstrategi, der også fremover flugter med Kommunens øvrige strategier og politikker, samt harmonerer med strømninger og tendenser på området.
- Strategien skal understøtte og muliggøre en frivillighedskultur, hvor det er naturligt at indgå i frivillige relationer og fællesskaber.
- Strategien skal fungere som et pejlemærke, der guider og bygger bro mellem frivillighed og politisk retning – frivilligstrategien skal danne grundlaget for samtalen om frivillighed i kommunen.

Dialogerne med frivillige, fagpersoner og politikere har samlet sig om seks temaer, som giver perspektiverne på frivillighedens fremtidige rolle i Kalundborg Kommune, og som strategien er bygget op om.

Temaerne:

- Frivillighed har brug for klare rammer
- Frivillighed skal ledes

- Det skal være let at være frivillig
- De frivillige forbindelser
- Frivillighed foregår alle steder
- Frivillighed skal værdsættes og fortælles

Strukturen for hvert tema indeholder både "Vi ved" og "Vi vil", så perspektiverne i den nuværende praksis og fremtidige retning fremhæves gennem hele strategien.

Frivilligstrategien skal være retningsgivende for kommende initiativer og handlingsplaner. Den skal skabe plads til nytænkning og samskabelse for alle frivillige og medarbejdere i Kalundborg Kommune.

Udgifterne i forbindelse med udvikling af frivilligstrategien er finansieret af Ældre- og Sundhedsudvalgets udviklingspulje.

Fra alle fagcentre har der været udtrykt ønske om en omfattende høring, således at alle relevante råd og udvalg også bliver inddraget i den afsluttende proces.

Frivilligstrategien og udkast til høringsproces er vedlagt sagen som bilag.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Frivilligstrategi layout 02.06.2025

Høringsproces

Punkt 4: Orientering om Kalundborg Kommunes Hygiejnestrategi

23-002862

Beslutning

Godkendt.

Udvalget præciserer i forbindelse med drøftelse af sagen, at det er vigtigt at strategiens initiativer prioriteres i hverdagen af hensyn til borgernes og medarbejdernes sundhed, samt de økonomiske konsekvenser forbundet hermed.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Tilbage i 2021 blev det politisk besluttet, at Kalundborg Kommune skulle have en hygiejneorganisation, og der er nu udarbejdet en hygiejnestrategi for Kalundborg Kommune. Der pågår et arbejde med at opbygge et hygiejnenetværk på tværs af ældre- og sundhedsområdet. Ønsket er, at strategien inden for kort tid udbredes til resten af organisationen. Her præsenteres strategien og ambitionerne for det videre arbejde.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Arbejdet med hygiejne nedbringer infektioner, sygefravær, udgifter og derfor presset på sundhedsvæsenet. Kalundborg Kommune har i Sundhed og Udvikling ansat en kvalitetssygeplejerske med ansvar for hygiejne. Med kvalitetssygeplejersken som tovholder er der udarbejdet en hygiejnestrategi, hvis formål er dels at løfte den daglige generelle hygiejne blandt borgere og medarbejdere, og dels at kunne håndtere udbrud af smitte og sygdomme.

Der er til dette formål formuleret tre *målsætninger*:

A) At alle ledere og medarbejdere kender til og føler tilknytning til strategien og arbejder ud fra en fælles tilgang til infektionshygiejne på tværs af områderne, som bl.a. også prioriteres som del af introduktionsprogrammerne.

B) Arbejdet med den gode hygiejne er en let og attraktiv del af hverdagen som medarbejder.

C) I Kalundborg Kommune er målet at have et højt infektionshygiejnisk niveau i arbejdet omkring borgerne, unge som ældre. Heri ligger også, at vi tager del i det nationale og globale ansvar for at håndtere og minimere udviklingen af resistente mikroorganismer.

For at nå målsætningerne er der oprettet tre *indsatsområder*:

1. Udvælgelse og uddannelse af hygiejnenøglepersoner til hygiejnenetværket i alle enheder.
2. Kontinuerligt fokus på hygiejneindsatsen gennem netværksmøder. Dertil videndeling med kollegaer lokalt og deltagelse i Hygiejneugen (Uge 38), WHO's håndhygiejnedag (d. 5. maj) og lignende indsatser i løbet af et årshjul. Hygiejnenøglepersonerne vil stå for videndeling og lignende i egen afdeling og vil altid kunne få hjælp og sparring ved kommunens hygiejnesygeplejerske.
3. Kommunens hygiejnesygeplejerske vil løbende lave stikprøve-hygiejneaudits bredt i kommunens enheder i samråd med hygiejnenøgleperson og evt. leder.

Baggrund

Globalt:

- WHO's anbefaling er, at alle verdens sundhedssystemer tager ansvar og har en systematisk tilgang til at uddanne og støtte sundhedspersonale i at følge evidensbaserede retningslinjer og arbejdsgange inden for infektionshygiejne.
- Stigningen af multiresistente bakterier skal bremses. WHO anslår, at vi i nær fremtid kan forvente, at flere mennesker på globalt plan, hvert år dør af infektioner med bakterier, der har udviklet resistens mod antibiotika, end af cancer.

Nationalt:

- Som organisation i sundhedssektoren har vi en pligt til at arbejde patientsikkert og forebyggende. Infektionshygiejne er direkte forebyggelse.
- Hygiejne og værdighed går hånd i hånd.
- En etableret hygiejneorganisation sikrer et kontinuerligt fokus på at løse og forebygge infektionshygiejniske udfordringer og at kunne reagere rettidigt på udfordringer som for eksempel covid-19, urinvejs- og maveinfektioner.

Lokalt:

- Den større bevidsthed om infektionshygiejne blandt medarbejderne vil resultere i mindre sygdom hos borgerne, hvilket sænker ressourceforbruget pr. borger og giver færre indlæggelser.
- Forebyggelse af smitte vil give mindre sygdom blandt personalet og dermed en bedre økonomi i driften, mere kontinuitet og større arbejdsglæde.
- Det vil give et kompetence- og kvalitetsløft til hele organisationen og have en afsmittende effekt på andre områder indenfor patientsikkerhed og kvalitetssikring.
- Den fortsat øgede kompleksitet i opgaverne omkring borgerne fordrer, at der er styr på den grundlæggende hygiejne og arbejdsgange, for at opretholde kvaliteten af plejen og behandlingen.
- Et stort antal ufaglærte og generel mangel på personale i plejen stiller større krav til introduktionen af medarbejderne, herunder undervisning i hygiejne, så alle har forudsætninger for at kunne udføre deres arbejde patientsikkert.

(listen er ikke udtømmende)

Hygiejnestrategien er fremlagt på chefmøde på ældre- og sundhedsområdet. Det blev over drøftelse besluttet at starte Hygiejnenetværket op på ældre- og sundhedsområdet.

- Ambitionen er, at Hygiejneorganisationen skal udbredes til voksen-specialområdet som det næste og på sigt børneområdet og videre ud i hele organisationen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Hygiejnestrategi

Hygiejne i ældreplejen_Kommunale erfaringer foer og under COVID-19 (1)

Punkt 5: Beslutning om Kalundborg Kommunes høringsvar på Region Sjællands sundhedsberedsskabsplan

25-007996

Beslutning

Anbefales.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Kalundborg Kommune har modtaget Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan i høring. Materialet består af en overordnet sundhedsberedskabsplan samt en række sundhedsberedskabsplaner på de enkelte området. Forslag til Kalundborg Kommunes høringsvar forelægges med henblik på godkendelse.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at Kalundborg Kommunes udkast til høringsvar til Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan godkendes.

Behandling

Ældre- og sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Regionerne skal ligesom kommunerne én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en samlet plan for sundhedsberedskabet. Kalundborg Kommune har modtaget Regions Sjællands Sundhedsberedskabsplan i høring.

Sundhedsberedskabsplanen beskriver Region Sjællands planer for at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser. Regional Sjællands Sundhedsberedskabsplan består af en overordnet sundhedsberedskabsplan samt 14 delplaner på de enkelte sundhedsfaglige områder. Materialerne er vedlagt sagen til evt. orientering.

Kalundborg Kommunes høringsvar er opdelt i generelle bemærkninger samt i specifikke bemærkninger til de enkelte delplaner.

Det vurderes i Kalundborg Kommunes høringsvar, at Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan dækkende og gennearbejdet. Dog er der enkelte områder, hvor Kalundborg Kommune ikke mener, at Regionens udkast til Sundhedsberedskabsplan er tilstrækkeligt beskrevet:

- Forsyningsvigt: Der efterlyser en samlet regional plan for større hændelser, som f.eks. varende forsyningsnedbrud. De fleste kommuner har udarbejdet 3 dages beredskabsplaner for større hændelser. Vi formoder, at der er planer for hospitalsdrift vedr. forsyningsnedbrud, men vi efterlyser en tydelig beskrivelse eller samlet plan på sundhedsområdet fra Regions Sjælland vedr. f.eks. længerevarende strømnedbrud.
- Koordination mellem kommuner og region: Der er kort nævnt enkelte steder i planerne, at der skal være gensidigt orientering mellem kommuner og region ved beredskabshændelser. Kalundborg Kommune efterlyser en nærmere beskrivelse af, hvordan den sundhedsfaglige kommunikation og koordination mellem region og kommuner sker i praksis ved større hændelser.
- Konsistens mellem planer: Der er ikke 100% konsistens mellem den overordnede plan og de enkelte delplan. Kalundborg Kommune har i de specifikke bemærkninger markeret steder med muligt inkonsistens.

Sideløbende med den igangværende høringsproces vil kommunens administration sikre, at indholdet af Regionens sundhedsberedskabsplan samtænkes med opdateringen af Kalundborg Kommunes egen lovpligtige sundhedsberedskabsplan, der behandles i Ældre- og Sundhedsudvalget senere i 2025.

Ligeledes vil Ældre- og Sundhedsudvalget i september skulle behandle Kalundborg Kommunes forslag til:

- Opdateret overordnet beredskabspolitik
- Den opdaterede lovpligtige overordnede beredskabsplan
- Kalundborg Kommunes 3 dages beredskabsplan for sårbare borgere ved større hændelser som f.eks. længerevarende forsyningsnedbrud.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser forbundet med høringsvaret. Den mere langsigtede udmøntning af Region Sjællands sundhedsberedskabsplan kan dog have økonomiske konsekvenser for Kalundborg Kommune.

Bilag

Hørings svar på Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan

Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan 2025

1. Delplan for regional krisestyring
2. Delplan for præhospital indsats
3. Delplan for den primære sundhedstjenestes beredskab
4. Delplan for beredskabet på de somatiske sygehuse
5. Delplan for Psykiatriens beredskab
6. Delplan for psykosocialt beredskab
7. Delplan for lægemiddelberedskabet
8. Delplan for blodberedskabet
9. Delplan for smitsomme sygdomme
10. Delplan for massevaccination
11. Delplan for karantæne
12. Delplan for IT-beredskabet
13. Delplan for medicoteknisk beredskab
14. Delplan for øvelser og evaluering

Punkt 6: Beslutning af succeskriterier for implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune

25-004557

Beslutning

Direktørens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Succeskriterier for Ældrelovens implementering i Kalundborg Kommune har været i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet. Seniorrådet havde to bemærkninger til de foreslåede fire succeskriterier. Bemærkningerne indarbejdes ikke i succeskriterierne. Handicaprådet havde ingen bemærkninger. Sagen blev behandlet af Ældre- og Sundhedsudvalget den 5. maj.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at de følgende fire succeskriterier for implementering af ældreloven beslutes:

1. Borgerne, der modtager hjælp i egen bolig efter ældreloven, har øget deres tilfredshed med hjælpen fra 2025 til ultimo 2026
2. Borgerne har fået indflydelse (selvbestemmelse) på helhedsplejen målt ultimo 2026
3. Medarbejderomsætningen i 2028 er mindre end i 2025 målt på faggrupper
4. Sygefraværet er faldet løbende fra 2026 til 2027 til 2028

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Fra Seniorrådets møde den 19. maj 2025:

1. Seniorrådet mener, der mangler et succeskriterie i forhold til den 3. værdi i ældreloven "Det tætte samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund."
2. Seniorrådet så gerne, at teksten i 2. bullet ændres til: "Borgerne oplever større indflydelse (selvbestemmelse) på helhedsplejen fra 2025 til ultimo 2026."

Fra Handicaprådets møde den 10. juni 2025: Handicaprådet anbefaler de fire succeskriterier.

1. juli 2025 træder Ældreloven i kraft. Lovens formål er at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Lovens bærende værdier er:

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

Kalundborg Kommunes implementering af ældreloven gennemføres af flere samtidige delprojekter. Projekter arbejder altid med succeskriterier som mål for de aktiviteter, der gennemføres. Projektet "Implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune" har to succeskriterier målrettet de borgere, der modtager hjælp i egen bolig efter ældreloven, og to succeskriterier målrettet kommunens medarbejdere der leverer hjælpen.

De fire succeskriterier for implementeringen:

- Borgerne, der modtager hjælp i egen bolig efter ældreloven, har øget deres tilfredshed med hjælpen fra 2025 til ultimo 2026

- Borgerne har fået indflydelse (selvbestemmelse) på helhedsplejen målt ultimo 2026
- Medarbejderomsætningen i 2028 er mindre end i 2025 målt på faggrupper
- Sygefraværet er faldet løbende fra 2026 til 2027 til 2028

De fire succeskriterier er valgt for at måle om borgerne får det kvalitetsløft, som ældreloven ønsker. Samtidig vil måling af medarbejderomsætning og sygefravær give en klar indikation af, om der er taget højde for medarbejdernes eventuelle bekymringer, når en stor reform skaber ændringer i det daglige arbejde. De konkrete kvantitative tal for de fire succeskriterier bliver udarbejdet af projektet og godkendt af styregruppen.

Vedrørende Seniorrådets punkt 1: Alle kommuners implementering af Ældreloven evalueres eksternt. Der evalueres med 20 forskellige markører. 3 markører måler på "Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund". Der er derfor ikke behov for at Kalundborg Kommune udvider med yderligere et succeskriterie.

Vedrørende Seniorrådets punkt 2 vil skærpelsen af opgørelsen af succeskriteriet betyde en øget administrativ opgave, da der skal opgøres en baseline for 2025, uden at det ændre væsentligt på hensigten med målet for succeskriteriet.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Handicaprådet 10-06-2025 Beslutning af succeskriterier for implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune

Punkt 7: Beslutning om struktur for forløb ift. helhedspleje efter ældreloven

25-003221

Beslutning

Anbefales.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje, der skal tilbydes i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb.

Forslag til struktur for forløb ift. helhedspleje efter ældreloven har været i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet og rådernes svar er indarbejdet i sagen.

Administrationen fremlægger forslag til strukturen af forløb.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at model A for forløb til levering af helhedspleje efter ældreloven godkendes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at sammensætte få og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb og deres indhold i forhold til helhedspleje, jf. ældrelovens § 9.

Helhedspleje omfatter: Personlig hjælp og pleje, hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Kommunalbestyrelsen skal beslutte, om alle elementer skal indgå i de enkelte forløb, evt. i gradueret form, eller om forløbene sammensættes således, at der fx er et rummeligt forløb bestående af praktisk hjælp m.m., og hvor de øvrige forløb i højere grad er sammensat af de samlede elementer, fx tilpasset udvikling i plejetyngde.

Ældreloven fastsætter ikke nærmere, hvordan forløbene skal sammensættes, så det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte. Det afgørende er, at der er plads i forløbene til, at borgerens behov kan ændre sig, og at de ændrede behov så vidt muligt kan imødekommes af det team af faglige medarbejdere, der er omkring borgeren, uden at der skal foretages en revisitation hver gang. Udkast til vejledning til ældreloven anbefaler 3-5 forløb, alt efter lokale forhold.

Helhedspleje omfatter således et eller flere af elementerne: personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning, og helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Helhedsplejen udmøntes inden for den nuværende økonomiske ramme med øget fokus på tværfagligt samarbejde og koordinering.

Visitationens vurdering af borgerens funktionsevne danner grundlag for visitation til det konkrete forløb/niveau. Bilag om funktionsevne er vedhæftet sagen. Herefter planlægger hjemmeplejens faste teams den løbende hjælp og justerer hjælpen inden for forløbet i forhold til borgerens aktuelle behov. Borgeren revisiteres til højere eller lavere forløb/niveau via Visitationen, når funktionsevnen ændres væsentligt.

Høring i Seniorråd og Handicapråd:

På mødet i maj blev Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteret for to modeller for forløb til visitation af helhedspleje efter ældreloven. Forslagene har været i høring i Seniorrådet og Handicaprådet, der begge anbefaler model A.

Seniorrådet udtrykker forventning om at få en mere detaljeret plan for, hvordan borgere fremover vil blive visiteret til pleje- og omsorgsforløb efter den nye ældrelov. Visitationen til forløb tager udgangspunkt i scoring af borgerens funktionsevnetilstande og er yderligere beskrevet i den serviceinformation om helhedspleje efter ældreloven, der offentliggøres på kommunens hjemmeside. Herudover modtager alle borgere, der visiteres til helhedspleje et informationsbrev som supplement til selve afgørelsen om helhedspleje efter ældreloven. Brevet er godkendt af Ældre- og Sundhedsudvalget på mødet i juni.

Model A:

Fire niveauer af forløb, der dækker helhedspleje (personlig pleje/praktisk hjælp/træning).

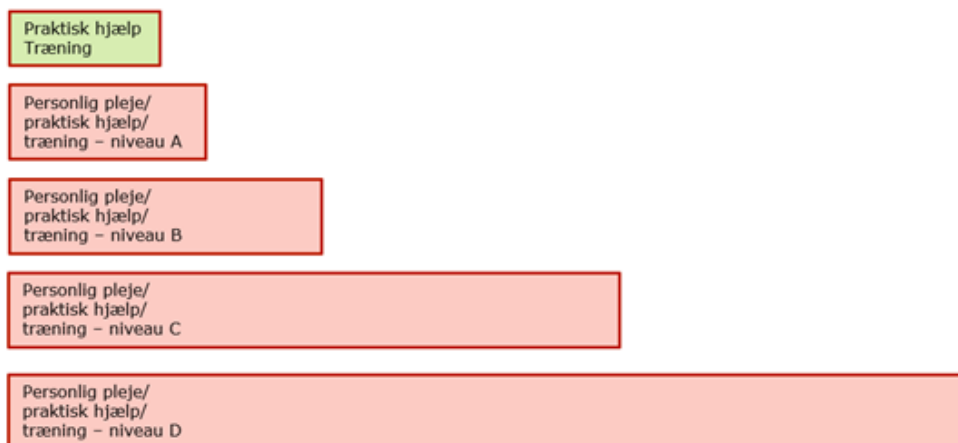
Herudover et forløb, der er målrettet borgere, der ikke aktuelt har behov for personlig pleje, da denne gruppe borgere udgør en forholdsmæssig stor del af den samlede gruppe.

Primo april var ca. 1.550 borgere visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp, heraf modtog ca. 800 udelukkende praktisk hjælp.

Bilag 2 beskriver progressionen i forløbene i forhold til i borgernes plejetyngde og behov for pleje. Hjælpen til den enkelte vil blive tilrettelagt individuelt i dialog mellem borgeren og det faste team i hjemmeplejen.

Et separat forløb uden personlig pleje giver mulighed for at følge denne gruppe tættere og se, om en udvidet indsats i forhold til fx træning og rehabilitering kan medvirke til at udsætte borgernes behov for yderligere hjælp.

Gruppen kan tilsvarende rummes under forløb/niveau A. På sigt vil hovedparten af borgerne få behov for personlig pleje og skulle re-visiteres til dette forløb.



Model B:

Som model A, men uden separat forløb til borgere uden personlig pleje, dvs. i alt fire forløb tilpasset borgernes plejetyngde.

Administrationens indstilling

Administrationen anbefaler model A, med mulighed for fokus på gruppen af borgere, der ikke modtager personlig pleje.

Yderligere modeller har været overvejet, fx med fokus på den gruppe borgere, der efter udskrivelse fra sygehus har brug for midlertidig hjælp og træning til at genvinde tidligere funktionsniveau og være selvhjulpne igen. Administrationen vurderer, at denne gruppe borgere rummes fint i de øvrige niveauer, hvor der via den løbende dialog om borgernes behov for hjælp og den daglige planlægning vil være fokus på rehabilitering og genvinding af funktionsevne.

I begge modeller inkorporeres sygeplejen i helhedsplejen pr. 1. januar 2027, i forlængelse af planlagt justering af ældreloven.

Kalundborg Kommune deltager i et partnerskab med Komponent og KL, sammen med 26 andre kommuner, om implementering af ældreloven. De øvrige kommuner arbejder med strukturer med mindre variationer i forhold til model A.

Grafikken af de enkelte forløb illustrerer både borgerens funktionsevne, behovet for og omfanget af hjælp og den tilhørende afregning til den kommunale eller private leverandør.

Ældreloven omfatter både borgere i eget hjem og på plejehjem. Pakkemodellen ovenfor kan implementeres på begge områder.

Økonomiske konsekvenser

Kommunale leverandører:

Personlig pleje og praktisk hjælp afregnes fortsat efter BUM-model. Træning finansieres af rammebudget.

Private leverandører:

Helhedspleje (praktisk hjælp, personlig pleje og træning) afregnes via BUM-model.

Afregningen for helhedspleje i de enkelte forløb baseres på en døgn-takst, der er beregnet på baggrund af gruppens gennemsnitlige behov for hjælp på ugebasis. Taksten beregnes ud fra den nuværende fordeling mellem planlagt tid til personlig pleje, praktisk hjælp og træning. Der tages højde for timernes placering på døgnnet/ugen, da de nuværende timetakster varierer herefter.

For både kommunale og private leverandører afregnes videregivet sygepleje efter sundhedsloven uændret efter BUM-model med timetakst.

Den økonomiske konsekvens af implementeringen af ældreloven følges tæt, og behovet for genberegning af takster mm. vurderes løbende i perioden indtil 1. juli 2027, hvor loven skal være fuldt implementeret.

Bilag

Bilag 1 - Funktionsevnetilstande

Bilag 2 - Indhold og struktur af forløb

Punkt 8: Beslutning om høring af serviceinformation om helhedspleje under Ældreloven

25-008308

Beslutning

Godkendt at sende forslaget i høring.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Serviceinformationen om helhedspleje er udarbejdet som en del af implementeringen af Ældreloven i Kalundborg kommune. Hidtil har hjemmeplejens ydelser være beskrevet i kvalitetsstandarder under Serviceloven. Disse bortfalder for borgere, der har nået pensionsalderen og er bevilget hjælp efter Ældreloven. De erstattes af en serviceinformation, der beskriver de generelle rammerne for og indholdet af helhedsplejen, herunder kommunens pleje- og omsorgsforløb.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at serviceinformationen om helhedspleje under Ældreloven sendes i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og frivilligrådet.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Frivilligrådet, Seniorrådet og Handicaprådet

Sagsfremstilling

Ifølge Ældreloven skal Kommunalbestyrelsen træffe beslutning om rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af pleje- og omsorgsforløbene i helhedsplejen. Dette beskrives i Kalundborg kommunes serviceinformation, se bilag 1.

Formålet med serviceinformationen er at sikre, at man som borger bliver bekendt med, hvilken form for hjælp og støtte man kan forvente at få som led i et pleje- og omsorgsforløb.

Oplysninger om rammerne for pleje- og omsorgsforløbene skal forstås som generel serviceinformation om forløbene. Serviceinformationen beskriver for eksempel, hvordan hjælpen organiseres og udføres via et fast team samt på hvilken måde borgerens selvbestemmelse i forhold til den daglige hjælp udmønter sig.

Kalundborg kommunes serviceinformationen indeholder information om følgende:

1. Hvad er helhedspleje?
2. Hvad betyder det, at du har selvbestemmelse?
3. Hvad er et pleje- og omsorgsforløb?
4. Hvilke pleje- og omsorgsforløb har Kalundborg Kommune?
5. På hvilken tid af dagen får du hjælp?
6. Hvordan vurderes dit behov for hjælp?
7. Sådan søger du om hjælp
8. Valg af kommunale eller privat leverandør
9. Dit hjem er også vores arbejdsplads
10. Hjælpebidler og tilpasninger i hjemmet?

11. Klageadgang

Serviceinformationen vil blive sendt ud til borgere, der bevilges helhedspleje, sammen med et afgørelsesbrev og et kort informationsbrev, der tidligere er godkendt af kommunalbestyrelsen. Serviceinformation vil blive gjort tilgængelig på kommunens hjemmeside.

I Kalundborg Kommune begynder borgere at blive visiteret ind på Ældreloven fra 1. september.

Serviceinformationen forventes at skulle godkendes politisk en gang om året tillige med kvalitetsstandarderne på Serviceloven.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Serviceinformation helhedsplejen i Ældreloven

Punkt 9: Beslutning om forebyggelse til ældre som følge af ny ældrelov

25-007141

Beslutning

Direktørens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen skal, på baggrund af den nye ældrelov, tilvejebringe en generel forebyggende indsats til ældre borgere i kommunen, herunder opsøgende indsatser, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Tilgang til den nye indsats til ældre har været drøftet på Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde d. 5. maj 2025, hvorefter sagen blev sendt i høring.

Sagen drøftes igen på baggrund af indkomne høringssvar, og der skal beslattes endelig metode og målgrupper for fremtiden forebyggende indsats til ældre.

Indstilling

Direktøren indstiller, at forslag til metode og målgrupper til den forebyggende indsats til ældre beslutes.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Jævnfør den nye Ældrelov Kapitel 2, om forebyggelse, §4, skal Kommunalbestyrelsen, med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov, tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere i kommunen. Der skal iværksættes opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

Den fremtidige forebyggende indsats har været drøftet i Ældre- og Sundhedsudvalget d. 5. maj 2025, hvor der fra administrationen blev anbefalet en ny model i forhold til nuværende praksis. Ny model blev anbefalet og sagen blev sendt i høring i Seniorrådet, Frivilligrådet og Handicaprådet.

Den nye tilgang til den forebyggende indsats bygger på en generel indsats til alle ældre + 67 år og en specifik indsats til udvalgte målgrupper, hvor der vurderes at være risiko for tab af selvstændig livsførelse, og der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Konkrete indsatser og målgrupper er uddybet i bilag.

Høringssvar:

Seniorrådets møde den 19. maj 2025:

Seniorrådet har med stor interesse læst, hvordan man vil opspore de sårbare borgere.

Seniorrådet ser frem til at følge, hvorledes det vil blive udmøntet i praksis, og stiller sig gerne til rådighed med en repræsentant til en projektgruppe.

Frivilligråds møde den 20. maj 2025:

Anbefales med opmærksomhed på, at der stadig er grupper, der ikke nås.

Handicaprådets møde den 10. juni 2025:

Ikke til stede: Laila L. Christensen, Peer Justesen

Handicaprådet anbefaler den indstillede målgruppe samt beskrevet indsats.

Tidsperspektiv: Udvikling af den nye forebyggende indsats efterår 2025 og implementering fra januar 2026 til juni 2026.

Økonomiske konsekvenser

Vedtages forslaget til ny model for den forebyggende indsats til ældre vurderes det, at den forebyggende indsats kan varetages indenfor nuværende budget, og beslutningen har derfor ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag Forebyggelse til ældre_juni 2025

Sag med høringssvar

Punkt 10: Beslutning om høring af sagsbehandlingsfrister på Ældre og Sundhedsområdet

25-005803

Beslutning

Undersøges nærmere og genoptages på næste møde.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Ankestyrelsen har påpeget, at Kalundborg Kommune mangler at offentliggøre frister for behandling af ansøgninger på visse områder. Sundheds- og Ældreområdet har fastsat frister for de manglende områder, som er for ansøgning til aflastning/afløsning, genoptræning og hjælp til sygeplejeartikler. Disse frister er baseret på praksis i andre kommuner og vurderinger af borgernes behov samt kommunens kapacitet.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at sagsbehandlingsfristerne sendes til høring i Seniorråd og Handicapråd.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Ankestyrelsen har henvendt sig til Kalundborg kommune og påpeget, at Kalundborg kommune ikke har offentliggjort frister for behandling af ansøgninger på relevante sagsområder jf. § 3, stk. 2 i Retssikkerhedsloven. For Sundhed og Myndighedsområdet drejer det sig om aflastning/afløsning § 84, stk. 1 og 2, genoptræning § 86 stk. 1 og hjælp til sygeplejeartikler § 122 i Serviceloven.

Administrationen har fastsat fristerne i forhold til, hvad der er rimeligt i forhold til borgernes behov og samtidigt muligt i forhold til administration og drift i kommunen. Desuden har administrationen set på, hvilke frister andre kommuner har fastsat.

I nedenstående skema, ses sagsbehandlingsfristerne, som administrationen foreslår for de pågældende servicelovsydelser(SEL).

Aflastning/afløsning	§ 84, stk. 1 og 2 SEL	Frist på 4 uger
Genoptræning	§ 86, stk. 1 SEL	Frist på 4 uger
Hjælp til sygeplejeartikler	§ 122 SEL	Frist på 1 uge

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Sagens forløb

10/06/2025 Handicaprådet

Udsat.

Afbud: Laila L. Christensen, Peer Justesen

Punkt 11: Orientering om budgetopfølgning pr. 31. maj 2025, Ældre- og Sundhedsudvalget

25-003913

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Økonomistaben forelægger budgetopfølgning pr. 31. maj 2025. Forudsætningerne for opfølgningen bygger på de indmeldinger som partnerskabsholderne har givet til deres forventet regnskab 2025.

Det samlede resultat for udvalgets område viser et forventet merforbrug på -21,2 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -13,1 mio. kr.) i forhold til det korrigerede budget.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrunden for budgetopfølgningen er partnerskabsholdernes økonomitjek.

Tabel 1: Forventet afvigelse til det korrigerede budget på drift, anlæg og servicerammen for hele Ældre- og Sundhedsudvalgets område.

Hele 1.000 kr.	Oprindelig budget 2025	Korrigeret budget 2025	Forventet regnskab 2025	Afvigelse korrigeret budget og forventet regnskab 2025	Afvigelsens konsekvens på service-rammen
Drift	849.974	859.036	880.258	-21.222	-25.254
Anlæg	0	3.710	3.660	50	0

Ovenstående tabel viser, at der på udvalgets område forventes et merforbrug på -21,2 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på 13,1 mio. kr.) i forhold til det korrigerede budget. Afvigelser på servicerammen udgør et forventet merforbrug på -25,3 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -16,4 mio.kr.) På anlægssiden forventes der budgetoverholdelse.

Området er i gang med implementering af den nye Ældrelov som træder i kraft 1. juli 2025, hvorfor der kan være usikkerhed omkring økonomien hos flere partnerskabsholdere. Der arbejdes i forhold til økonomien blandt andet med:

- Omlægning af timetakst på hjemmeplejen til døgntakst for forløbspakker for de borgere som fremadrettet visiteres efter Ældreloven.
- Takst for træning som skal indgå i forløbspakkerne i helhedsplejen.
- Nyt koncept for økonomistyring.

Væsentligste afvigelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der forklarer merforbruget på -21,2 mio. kr.

Sundhed og Myndighed

Der forventes et merforbrug på området på -10,6 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -7,0 mio. kr.)

Merforbruget består af:

- Hjemmepleje og betalinger for borgere der får hjemmehjælp eller er på plejehjem i andre kommuner forventes et merforbrug på -15,7 mio. kr.
- Kommunal fuldfinansiering forventes et merforbrug på -2,0 mio. kr.
- Øvrig drift hos Sundhed og Myndighed forventes et mindreforbrug på 3,9 mio. kr.
- Puljemidler mindreforbrug på 3,2 mio. kr.

Merforbruget skyldes stigende udgifter til hjemmepleje og køb af plejehjemspladser i andre kommuner samt Kommunal Fuldfinansiering, men hvor en del af merforbruget modsvares af forventet mindreforbrug på enhedens ordinære drift og puljer. Forbruget på handicappbiler følges tæt, da det forventes, at flere borgere ønsker elbiler som i gennemsnit har en højere indkøbspris.

Forskellen fra seneste opfølgning skyldes hovedsageligt øgede udgifter til hjemmepleje og køb af plejehjemspladser i andre kommuner, samt at opgaven vedrørende SOSU elever pr. 1. juni 2025 er overgået til Aktivitet og Plejehjem. På dette område var der ved den seneste opfølgning et forventet mindreforbrug.

Sundhed og Myndighed, demografipulje

Der er på Økonomiudvalgets område afsat 15,0 mio. kr. for 2025 i en demografipulje som sikkerhed for det politisk fastsatte serviceniveau på hjemmehjælpsområdet. Et eventuelt merforbrug på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion i Sundhed og Myndighed (på Ældre- og Sundhedsudvalgets område) finansieres af denne pulje. Der forventes et merforbrug på -15,7 mio. kr. I forhold til det afsatte beløb forventes således et merforbrug på -0,7 mio. kr.

Hjemmepleje, Sygepleje og Døgnehabilitering

Der forventes et merforbrug på området på -4,2 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -1,2 mio. kr.). Merforbruget skyldes hovedsageligt, at det ikke har været muligt at tilpasse udgiftsniveau i hjemmeplejen i samme takt, som den faldende aktivitet, samt at der forventes øgede udgifter til biler i 2025 som følge af overgang til central flådestyring.

Forskellen fra seneste opfølgning skyldes øgede lønudgifter til blandt andet udbetaling af feriepenge, overarbejde m.v. end tidligere forventet.

Aktivitet og Plejehjem

Der forventes et merforbrug på området på -7,0 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -6,3 mio. kr.) Merforbruget skyldes hovedsageligt overførsel fra 2024.

Forskellen fra seneste opfølgning skyldes øgede udgifter til løn og feriepenge end tidligere forventet, udbetaling af tillæg og afspadsering, samt øgede udgifter til vikarudgifter i forbindelse med ubesatte stillinger.

Serviceudgifter

I aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi i 2025 er der sat en ramme for kommunernes samlede udgifter til service. Måltallet for, om Kalundborg Kommune overholder sin del af aftalen, er det oprindeligt vedtagne budget til service.

I forhold til de oprindeligt budgetterede serviceudgifter forventes et merforbrug på -25,3 mio. kr. (ved seneste opfølgning et merforbrug på -16,4 mio. kr.)

Væsentligste afvigelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der forklarer merforbruget på -25,3 mio. kr.:

- stigende udgifter på området vedrørende Pleje og Omsorg
- øgede vikarudgifter til dækning af ubesatte stillinger

Økonomiske konsekvenser

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Månedsrappport pr. 31. maj 2025, Ældre og Sundhedsudvalget

Punkt 12: Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Genoptagelse af sag vedr. rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer på Ældre- og Sundhedsområdet.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der følges op på igangsatte initiativer.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Punkt 13: Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Resume og sagens baggrund

Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Der gives en status.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Punkt 14: Meddelelser

Beslutning

Drøftet.

Punkt 15: Underskriftsark

Beslutning

-

Sagsfremstilling

Dette punkt benyttes til systemmæssig godkendelse af referatet for mødedeltagerne.