

# REFERAT Ældrerådet d. 10-06-2025

**Mødedato**           Tirsdag d. 10. juni 2025 kl. 12:00

**Mødested**           Mødelokale Skjoldborg

**Mødedeltagere**   Søren Byrjalsen, Karen Madsen, Gitte Bøgh, William Sloth, Preben  
Jensen, Ingelise Nielsen, A.Aage Mortensen, Erik Madsen, Birgit  
Poulsen, Jonna Michelsen, Mogens Christensen

## Indholdsfortegnelse

|                                                                         |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---|
| Godkendelse af dagsorden.....                                           | 3 |
| Høring af forløbsmodel for helhedspleje og tilhørende takster.....      | 4 |
| Høring af Strategi for forebyggelsestiltag målrettet ældre borgere..... | 8 |

## **Punkt 41: Godkendelse af dagsorden**

00.22.02-G01-3-22

### **Punktoplysning**

Sagsnummer: 0.22.02-G01-3-22

Sagsbehandler: Anna Emilie Kankowski

### **Forventet konsekvens**

Ingen bemærkninger.

### **Organisering og kommunikation**

Ingen bemærkninger.

### **Lovgrundlag**

Ingen relevant lovgivning.

### **Økonomi**

Udgiftsneutralt.

### **Procesplan**

Ingen bemærkninger.

### **Sagen afgøres i**

Ælderrådet

### **Indstilling**

- at dagsorden godkendes.

### **Beslutning**

Godkendt.

Fraværende: Erik Madsen, Jonna Michelsen, Birgit Poulsen.

# Punkt 42: Høring af forløbsmodel for helhedspleje og tilhørende takster

27.00.00-I04-1-24

## Punktoplysning

Sagsnummer: 27.00.00-I04-1-24

Sagsbehandler: Nadia Friis

## Resume

Folketinget vedtog den 19. december 2024 forslaget til en ny ældrelov og med virkning fra 1. juli 2025 træder ældreloven i kraft som en del af ældrereformen. Med denne sag sendes forslaget til model for helhedspleje i Vesthimmerlands Kommune samt tilhørende takster i høring i Ældrerådet.

## Baggrund

### Ældrelovens formål og indhold

Ældreloven blev vedtaget den 19. december 2024 med det formål at skabe rammer for en ældrepleje, der fokuserer på den enkeltes livssituation og behov. Loven fremhæver værdier som selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og samarbejde med pårørende og lokalsamfund. Helhedspleje og borgernær visitation er centrale principper, hvilket indebærer øget selvbestemmelse og en fast gruppe af medarbejdere hos den ældre.

Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025 som en del af ældrereformen. Med Ældreloven skal Byrådet tage stilling til levering af helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige forløb til borgere, der er omfattet heraf. Ældreloven vil være gældende for alle nye borgere over 67 år, der ansøger om hjælp pr. 1. juli 2025. Borgere over 67 år, der allerede modtager hjælp og pleje efter serviceloven, skal senest være visiteret efter ældreloven 1. juli 2027.

Formålet med ældreloven er blandt andet at give borgere mere indflydelse på den hjælp, de får tilbudt, at der er mere kontinuitet i leveringen af hjælpen, og at der er et vedvarende fokus på rehabilitering. Det fremgår af ældrelovens § 9, at tilbud om helhedspleje skal leveres i få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Et forløb indeholder alt, hvad kommunen tilbyder på tværs af ældreområdet, og som er indeholdt i de nuværende paragraffer inden for serviceloven: hjemmepleje (§83), rehabilitering (83a) og genoptræning (§86). Fra 1. januar 2027 forventes også almen sygepleje at indgå i helhedsplejen.

Et sådant forløb indebærer, at der inden for forløbet er plads til, at borgerens behov kan ændre sig, og at de ændrede behov kan imødekommes på baggrund af en faglig vurdering foretaget af det team af medarbejdere, der er omkring borgeren, uden at der skal træffes en ny afgørelse hver gang. Denne løbende tilpasning kaldes "borgernær visitation". Det betyder, at ansvaret for at justere plejen i detaljer flyttes væk fra central visitation og over til de tværfaglige helhedsplejeteams, der arbejder direkte med borgeren, og at borgerens således kan forblive i samme forløb længst muligt. Således gives større frihed til de medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, så beslutninger tages tættest muligt på borgeren.

For private leverandører i Vesthimmerlands Kommune betyder ældreloven, at de sidestilles med den kommunale leverandør og borgerne dermed får et udvidet frit valg. Det indebærer, at de private leverandører skal kunne varetage helhedsplejen, som omfatter både træning, pleje og praktisk hjælp samt rehabilitering.

### Baggrund for arbejdet med helhedspleje i Vesthimmerland

Forberedelserne til implementering af ældreloven har været organiseret i seks udviklingsspor.

- Spor 1: Helhedspleje og borgerforløb
- Spor 2: Økonomisk styringsmodel
- Spor 3: Kvalitets- og faglig styringsmodel
- Spor 4: Rehabilitering
- Spor 5: Systemunderstøttelse
- Spor 6: Kompetenceudviklingsplan

De seks spor har været bemandet med en række medarbejder-, ledelses- og chefrepræsentanter, som i perioden januar til maj 2025 har arbejdet intensivt med at udarbejde forslag til, hvordan der kan etableres en model for helhedspleje i Vesthimmerlands Kommune.

Det samlede forslag til model for helhedspleje er uddybet i vedlagte bilagsmateriale (bilag 1). Vedlagt som bilagsmateriale er også en obligatorisk servicebeskrivelse (bilag 2), der beskriver formål, målgruppe, indhold organisering og leveringsform. Servicebeskrivelsen skal efter politisk behandling offentliggøres og ajourføres løbende.

### Forløbsmodel i Vesthimmerland baseret på funktionsevne

Vesthimmerlands Kommune har indtil nu arbejdet med et ydelseskatalog baseret på enkeltydelser og en aktivitetsbaseret styringsmodel. Det giver ældreloven ikke længere mulighed for, men der skal i stedet udvikles en model for styring, som er baseret på forløb.

Som en del af ældreformen indgår udviklingen af en borgernær visitation. Det indebærer, at borgeren fremover visiteres til et rummeligt forløb og modtager en afgørelse. Herefter er de tværfaglige helhedsplejeteams ansvarlige for at tilrettelægge forløbet. Teamets vurdering af hvordan hjælpen skal varetages sker med afsæt i borgerens ønsker og behov og ud fra en faglig vurdering af borgerens behov og ressourcer. Medarbejderne får således øget mulighed og ansvar for at aftale med borgeren, hvordan hjælpen skal varetages fra gang til gang inden for rammerne af det tildelte forløb og det overordnede formål med forløbet. Hvis der opstår ændringer i borgerens behov, som ikke kan rummes indenfor det tildelte forløb, vil der ske en ny myndighedsafgørelse om et eventuelt skifte af forløb.

Administrationen lægger op til en forløbsmodel, hvor borgerens behov for pleje tager afsæt i borgerens funktionsevne. Modellen er karakteriseret ved at have:

- Fire hovedforløb
- Et individuelt forløb (målrettet borgere der er særligt plejekrævende, hvor plejen aftales for hver borger mellem visitation og helhedsplejeteamet)
- I de fire hovedforløb indgår mulighed for at iværksætte en intensiveret rehabiliteringsindsats med ekstra fokus på at gøre borgeren helt eller delvist selvhjulpne med en forløbslængde på 12 uger.

Visitationens vurdering af borgerens funktionsevne tager udgangspunkt i Kommunernes Landsforenings fælleskommunale dokumentationsmetode Fællessprog III (FSIII). Når et forløb er visiteret, er det medarbejderne i det tværfaglige team, som løbende tilrettelægger borgerens pleje, så borgerens mål opnås. Som en forudsætning for forløbene gælder, at der er et stort fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi, hjælpemidler og klinik samt delegationsgrad af opgaver.

Nedenstående tabel illustrerer fordelingen af forløbene:

| Pleje- og omsorgsforløb                         | Forløb 1                      | Forløb 2                         | Forløb 3                      | Forløb 4                                    | Individuelt forløb                                          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Målgruppe                                       | Ældre med lette begrænsninger | Ældre med moderate begrænsninger | Ældre med svære begrænsninger | Ældre med svære og omfattende begrænsninger | Forløb til ældre der er særligt plejekrævende (døgnborgere) |
| Gennemsnitstid pr. uge i forløbene              | 0,4 timer                     | 2,6 timer                        | 7,0 timer                     | 15,0 timer                                  | -                                                           |
| Spænd antal timer pr. uge                       | 0 - 1                         | 1 - 5                            | 5 - 10                        | 10 - 25                                     | 25 +                                                        |
| Forventet procentfordeling af borgerne i forløb | 47 %                          | 37 %                             | 10 %                          | 5 %                                         | 1 %                                                         |

Hvert forløb har et gennemsnitligt antal timer (direkte ansigt-til-ansigt tid hos borgeren), som forløbene afregnes efter, og inden for hvert forløb kan den enkelte borgers plejetid svinge ganske meget. Således er gennemsnitstiden ikke en rettighed, men anvendes alene i den faglige og økonomiske styring. Hertil kommer muligheden for at indplacere borgere med særlige krævende plejebestanden på et individuelt forløb, hvor plejen afregnes med en timepris for hver times leveret helhedspleje.

Den nye forløbsmodel vil gælde for alle nye borgere over 67 år, der ansøger om hjælp pr. 1. juli 2025. Borgere over 67 år, som allerede modtager hjælp og pleje efter serviceloven, skal alle være revisiteres senest den 1. juli 2027, og det vil ske som led i en løbende og kontrolleret proces. Der vil frem mod 2027 være behov for en gradvis udrulning med fokus på:

- Revisitation af eksisterende borgere til ældreloven
- Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i nye roller og opgaver
- Prøvehandling og løbende tilpasning af den økonomiske og faglige styringsmodel
- Udrulning af faste tværfaglige teams

Denne tilgang sikrer, at overgangen til helhedspleje sker med høj kvalitet, organisatorisk bæredygtighed og med plads til læring og justering. Det er en forventning, at modellen er fuldt implementeret i Vesthimmerlands Kommune senest 1. juli 2027. I forbindelse med revisitationen vil tidligere indsatser som for eksempel klippekortsordningen bortfalde.

## **Organisering af helhedsplejen**

Fra 1. juli 2025 vil Vesthimmerlands Kommune fortsat være igang med udrulningen af faste tværfaglige teams inden for alle distrikter. De tværfaglige teams består som udgangspunkt af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere uden uddannelse. Herudover kendetegnes det enkelte team ved at have et fast team af sygeplejersker tilknyttet samt en fast kontaktperson til visitator og fys- eller ergoterapeut. Den endelige udrulningsplan er under afklaring.

Den private leverandør vil ligeledes blive mødt af krav om kompetencer til varetagelse af helhedsplejen, der afspejler ovenstående. Administrationen vil derfor udarbejde en tillægskontrakt til den nuværende kontrakt med kommunens private leverandør.

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.

Forudsætningen for udvikling af helhedsplejen og en ny forløbsmodel er, at det nuværende serviceniveau fastholdes, og at den økonomiske ramme ikke ændres. Det er derfor nødvendigt at udarbejde forskellige styringsmæssige hjælpemidler til brug for opfølgning og planlægning af den daglige drift samt overholdelse af budgetrammen. Som en del af ledelsesinformation vil indgå relevante procesmål, effektmål og nøgletal for indsatserne. Nye nøgletal kan for eksempel være udvikling i antal borgere på forløb, og hvor tæt teamets planlægning er på den gennemsnitlige tid i forløbene. Herudover indgår nøgletal, som der allerede er indarbejdet og som fortsat bør følges tæt. Det gælder sygefravær, vikarforbrug, brugertidsprocent (BTP) og lignende.

Når alle teams er fastlagt og alle borgere er revisiteret efter ældreloven, vil der være behov for at undersøge, om der er behov for tilpasning af takstniveauet. Herudover indgår det som en del af ældreloven, at der hvert år skal ske en genberegning af taksterne og en eventuel efterregulering.

## **Opfølgning på serviceniveau og kvalitet**

Med helhedsplejen bortfalder de nuværende kvalitetsstandarder fra serviceloven til borgere over 67 år, hvilket medfører, at Vesthimmerlands Kommune skal fastlægge og følge op på kvaliteten af helhedsplejen på anden vis. Der lægges op til en kvalitets- og faglig styringsmodel med formålet om at understøtte ledelsesmæssig fokus på kvalitet på strategisk og operationelt niveau. Modellen skal således virke balancerende i forhold til økonomistyringsmodellens fokus på økonomi.

Kvalitetsmodellen understøtter udviklingen af borgeroplevet, faglig og organisatorisk kvalitet via formuleringen af lokale og overordnede indikatorer, som kan give mulighed for at følge, at de bærende værdier i ældreloven implementeres i Vesthimmerlands Kommune.

## **Forventet konsekvens**

Ingen bemærkninger.

## **Organisering og kommunikation**

Implementering af ældrereformen styres af en intern organisering med en styregruppe, som sikrer fremdrift samt overholdelse af interne og eksterne deadlines i forbindelse med ældrereformen, involvering af MED-organisationen og det politiske niveau i Vesthimmerlands Kommune, samt at informationer og rapportering flyder rettidigt mellem direktion, arbejdsgrupper og øvrige interessenter.

Der er løbende afholdt møder med den private leverandør af pleje og praktisk hjælp. Der sørges ligeledes for løbende orientering til Sundhedsudvalget samt Ældrerådet.

## Lovgrundlag

Ældreloven.

## Økonomi

*Takster pr. 1. juli 2025 til 31. december 2025 til brug for de private leverandører af helhedspleje.*

Byrådet skal godkende taksterne der anvendes over for de private leverandører fra 1. juli 2025 og i resten af 2025. Taksterne bygger på kravene til beregning af takster i Ældreloven, herunder de fastsatte krav til beregning af overheads.

| Takst                               | Kr.        |
|-------------------------------------|------------|
| 1 times helhedspleje (kr. pr. time) | 719,65 kr. |

I henhold til ældrelovens § 19, skal kommunen minimum én gang årligt foretage en efterberegning af de beregnede afregningspriser. Har afregningsprisen været for høj, skal leverandørerne efterbetale kommunen – har den været for lav, skal kommunen efterbetale leverandørerne.

## Procesplan

Forslaget til model for helhedspleje i Vesthimmerland samt tilhørende takster sendes til høring i MED-Forvaltning, Ældrerådet og Handicaprådet inden endelig behandling i Byrådet. Såfremt der vurderes at være væsentlige bemærkninger i høringsperioden vil modellen blive behandlet ekstraordinært i Sundhedsudvalget inden videreførelse til Byrådet.

## Sagen afgøres i

Ældrerådet.

## Indstilling

- at sagen drøftes og eventuelt høringssvar udarbejdes.

## Beslutning

Ældrerådets høringssvar til Forløbsmodel for helhedspleje og følgende takster:

Ældrerådet er generelt positive over for den nye Ældrelov men med bevidsthed om, at der selvfølgelig vil være behov for korrektioner undervejs også henset til den korte planlægning og implementering.

Det er vigtigt for ældrerådet, at der er fokus på at borgerne informere om ældrelovens betydning, så man også imødekommer eventuelle negative opfattelser af lovens betydning. På den baggrund har Ældrerådet et ønske om at få udarbejdet kommunikationsmateriale til borgerne med en følgende dialog om, hvad det betyder for den enkelte borger.

I Ældreloven er der stor vægt på den enkelte borgers ønsker og kvalitet i livet. Ældrerådet ønsker i den forbindelse opmærksomhed på, at det også fortsat kan være vigtigt at få inddraget pårørende samt personalets vurdering for at få et reelt billede af borgerens situation, da der kan være borgere, som ikke selv kan vurdere eller underkender egne behov.

Ældrerådet bemærkede, at hvis kommunen skal lykkes med et fokus på livskvalitet og samtidig faglig omstilling, bør kommunen være åben over for, at det kan betyde øgede udgifter i en periode.

Fraværende: Erik Madsen, Jonna Michelsen, Birgit Poulsen.

## Bilag

Høringsmateriale - Model for helhedspleje i Vesthimmerlands Kommune\_04.06.2025

Bilag 2 - Servicebeskrivelse - Helhedspleje i Vesthimmerlands Kommune

# Punkt 43: Høring af Strategi for forebyggelsestiltag målrettet ældre borgere

27.34.00-P19-1-25

## Punktoplysning

Sagsnummer: 27.34.00-P19-1-25

Sagsbehandler: Bente Bach Poulsen

## Resume

Strategien for forebyggelse på ældreområdet fremlægges til høring i Ældrerådet.

## Baggrund

I forbindelse med indførelse af Ældreloven 1. juli 2025 er der ikke længere et krav til kommunerne om at tilbyde aldersbestemte forebyggende hjemmebesøg.

Ældreloven § 4 beskriver i stedet, at "Kommunalbestyrelsen skal, med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i vides muligt omfang at tage vare på egne behov, tilvejebringe en generel forebyggende indsats for ældre borgere i kommunen, herunder iværksætte opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale."

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet en strategi for forebyggelse på ældreområdet, som bl.a. understøtter et fokus på tidligt at opspore ældre borgere i risici for funktionstab, ensomhed og mistrivsel

Visionen er, at alle ældre i Vesthimmerlands Kommune skal opleve, at forebyggende indsatser understøtter deres liv på en meningsfuld måde.

De strategiske målsætninger er:

- Øge livskvalitet og trivsel
- Tidlig opsporing af funktionstab og mistrivsel
- Forebyggelse af ensomhed og psykisk mistrivsel
- Reducere unødige indlæggelser og behov for hjemmepleje
- Styrke samarbejdet med civilsamfund og sundhedsaktører
- Sikre effektiv og datainformeret ressource anvendelse

Strategien fokuserer på følgende grupper:

- Ældre med begyndende funktionsnedsættelser
- Ældre, der har mistet ægtefælle eller oplever livsomvæltninger
- Ældre udskrevet fra sygehus
- Ensomme borgere uden netværk

Målgruppen identificeres via data (bl.a. WIPP-360) og samarbejde med pårørende og relevante fagpersoner

□

.

De konkrete tilbud omfatter:

- Forebyggende hjemmebesøg: Rådgivning og støtte til netværksdannelse, trivsel og sundhed.
- Særlige besøg ved livsomvæltninger: Fokus på sorgstøtte og mestring.
- Høreomsorg: Henvi sning og rådgivning ved høretab.
- Informations- og netværksarrangementer: Temamøder i samarbejde med civilsamfundet.

## **Forventet konsekvens**

Forebyggelsestilbuddene til ældre vurderes i høj grad at leve op til intentionerne i såvel Ældreloven såvel som i forhold til Vores Vesthimmerland 2023-26.

Der vil løbende blive fulgt op på såvel deltagelse som effekten af de forskellige tiltag. Aktiviteten vil endvidere fremgå i Data for Sundhedsudvalget fra 3. kvartal 2025 og fremadrettet.

## **Organisering og kommunikation**

Tilbuddene vil blive gjort tilgængelige på kommunens hjemmeside, såvel som der vil blive udarbejdet flyers/foldere, der vil blive uddelt til biblioteker, ældreforeninger, apoteker, almen praksis mv.

Endvidere vil Ældrerådgiver/leder deltage ved Ældrerådsmøde såvel som til Kommunalt Lægeligt Udvalg for at orientere om Strategien for forebyggelse på ældreområdet.

## **Lovgrundlag**

Ældreloven § 4.

## **Økonomi**

Der er ansat svarende til knap 2 fuldtidsstillinger til at forestå opgaven vedr. forebyggelsen til ældre i Vesthimmerlands Kommune.

## **Procesplan**

Strategien sendes til høring i Ældrerådet.

## **Sagen afgøres i**

Ældrerådet

## **Indstilling**

- at Ældrerådet afgiver høringssvar til Strategi for forebyggelsestiltag på ældreområdet.

## **Beslutning**

Ældrerådets høringssvar til Strategi for forebyggelsestiltag målrettet ældre borgere:

Ældrerådet tilslutter sig strategien og er positive overfor den. Ældrerådet bemærkede, at det er fint at strategien gør opmærksom på, at vi som medborgere gerne må være opmærksomme på hinanden. Ældrerådet bemærkede, at det kan med fordel tydeliggøres, hvordan man rammer borgere, som ikke er i kontakt med systemet fx sundhedsmyndigheder etc, så man sikrer, at de også bliver fulgt op på.

Fraværende: Erik Madsen, Jonna Michelsen, Birgit Poulsen.

## **Bilag**

Strategi for forebyggelse på ældreområdet