

# REFERAT Ældreudvalget 2022-2025 d. 04-06-2025

**Mødedato** Onsdag d. 04. juni 2025 kl. 08:00

**Mødested** Nyborg Rådhus, Mødelokale 2

**Mødedeltagere** Jacob Nilsson, Kaj Refslund, Lone Smidt, Søren Svendsen, Henrik Vestergård, Jørn Terndrup, Sonja Marie Jensen (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af model for helhedspleje i ældreplejen.....	4
Lukket: Lukket bilag vedr. Godkendelse af model for helhedsplejen i ældreplejen - internt arbejdsre	10
Drøftelse af KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2025.....	11
Orientering om projektmidler til projekt Tværsektoriel faldudredning.....	13
Orientering om referat fra seniorrådsmøde 5. maj 2025.....	15
Meddelelser fra udvalgsformanden-/medlemmerne.....	16
Meddelelser fra direktøren/chefen.....	17
Lukket: Meddelelser fra udvalgsformanden-/medlemmerne.....	18
Lukket: Meddelelser fra direktøren/chefen.....	19
Underskriftsside.....	20

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

S2024-8444

### **Sagsfremstilling**

Dagsorden for udvalgmødet 4. juni 2025 er til godkendelse.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at dagsordenen godkendes.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

### **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Indstillingen godkendt.

## Punkt 2: Godkendelse af model for helhedspleje i ældreplejen

S2023-115540

### Sagsfremstilling

Den 18. april 2024 blev der indgået aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet. Ældreformen er en omfattende frisættelse af ældreområdet, og kommer til at forandre måden, ældreplejen styres, leveres, dokumenteres og kontrolleres på. Reformen udgøres af forskellige love, herunder ældreloven, lov om lokalplejehjem og lov om ældretilsyn. Aftale om ældreformen er vedhæftet som bilag 1.

### Den nye Ældrelov

Den nye ældrelov har til formål at sætte en ny overordnet ramme for fremtidens ældrepleje. 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.

### Målgruppe

Ældrelovens målgruppe er personer, som lovligt opholder sig i landet, og som har nået folkepensionsalderen. Samtidigt skal personerne have behov for pleje og omsorg til at varetage daglig livsførelse, dette på grund af et nedsat funktionsniveau, der er opstået i forbindelse med aldring. Loven omfatter også andre ældre personer, som endnu ikke har nået pensionsalderen, hvis der efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer, der har nået pensionsalderen kan have.

### Værdier

Ældreloven tager udgangspunkt i 3 bærende værdier:

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

### Helhedspleje

Med ældreloven indføres helhedspleje som indebærer, at hjælpen og plejen skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, hvor forløbet er tilpasset efter borgerens aktuelle behov. Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp samt vedligeholdende genoptræning, som ikke sker i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Fra 2027 bliver sygeplejen også en del af helhedsplejen. Det gælder både opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser leveret af hjemmeplejen samt sundhedslovsindsatser leveret af sygeplejen.

Helhedsplejen skal tilbydes igennem få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, og skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. *Rummeligheden* medfører, at eventuelle ændringer i borgerens behov, så vidt muligt, 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.

*Antal forløb* er tilpasset med formålet om, at borgeren kan få en kontinuerlig og sammenhængende indsats, tilpasset udviklingen i den enkelte borgers behov, og således forblive i det samme forløb længst muligt.

Helhedspleje indebærer, at hjælpen i pleje- og omsorgsforløbene skal kunne leveres af én og samme leverandør. Private leverandører skal derfor på lige fod med de kommunale leverandører fra 1. juli 2025 kunne levere praktisk hjælp, personlig pleje og vedligeholdende genoptræning.

Ældreloven regulerer ikke det nærmere indhold eller omfang af hjælp til den enkelte borger, da det afhænger af en konkret vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer. Det er er op til kommunalbestyrelsen at beslutte indholdet og rammerne for helhedsplejen. Disse beslutninger sætter en overordnet retning for, hvordan kommunen eller de private leverandører skal tilrettelægge, organisere og udføre ældreplejen lokalt.

Tilrettelæggelsen og udførelsen af tilbuddene skal i forhold til den person, der modtager hjælpen, tage afsæt i følgende tilgang:

<b>En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til modtagerens samlede livssituation</b>	Borgerens aktuelle hjælpebehov skal vurderes ud fra flere dimensioner, herunder fysisk, psykisk og socialt velvære. Såfremt borgeren og de pårørende selv ønsker det, kan de pårørendes kendskab til borgeren være en stor ressource for medarbejderne, uden at de pårørende pålægges forpligtelser. Samtidigt er det relevant at have et blik for, hvordan lokale fællesskaber og civilsamfund kan bidrage til borgerens livskvalitet.
<b>Tværfaglighed</b>	At have fokus på det tværfaglige samspil i opgaveløsningen vil være med til at sikre den generelle kvalitet i hjælpen. Den tværfaglige tilgang vil have en stor betydning for tilrettelæggelsen af et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.
<b>Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet</b>	Hjælpen skal leveres af en og samme leverandør, offentlig eller privat.
<b>Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen</b>	Der skal løbende være en dialog mellem borgeren og de udførende medarbejdere om borgerens aktuelle behov. Medarbejderne har samtidigt et ansvar for at sikre, at borgeren får en faglig forsvarlig hjælp tilpasset dennes behov, dette set i forhold til borgerens samlede tilstand. Der vil også kunne være konkrete ønsker til hjælp, der ikke kan imødekommes på baggrund af lovgivning omkring arbejdsmiljø.

### Ikrafttrædelse

Ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025. Borgere, som før 1. juli 2025, er visiteret til hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86, stk. 1. og som er omfattet af ældreloven, skal overgå til ældrelov senest 1. juli 2027. I det omfang en borgers behov efter den 1. juli 2025 ændrer sig i et omfang, som indebærer, at den hjælp eller støtte m.v., som borgeren er tildelt ikke længere imødekommer borgerens behov, vil borgeren blive tilbudt et forløb indunder Ældreloven. Implementeringen af den nye ældrereform er en længerevarende proces, og der skal derfor forventes ændringer i denne første udgave af model for helhedspleje.

Den gældende lovtekst for ældreloven pr. 31. december 2024 er vedhæftet som bilag 2.

### Model for helhedspleje i Nyborg Kommune

At implementere helhedspleje og specielt borgernær visitation vil medføre radikale ændringer i medarbejdernes arbejdsmetoder og tilgang til borgerne. For at modellen for helhedspleje skal kunne fungere ude i den daglige drift, har det været vigtigt at involvere slutbrugerne så tidligt som muligt i forandringsprocessen. Processen er blevet ledet af en styregruppe samt Sundheds- og ældrechefen (projektejer) og Sundhed og Ældres program- og porteføljeleder.

Afhængig af opgavernes kompleksitet er de forskellige udkast til løsninger planlagt og udarbejdet i tværfaglige projekt-, udviklings- eller arbejdsgrupper, bestående af medarbejdere, ledere eller repræsentanter fra:

- Visitation og Hjælpemidler
- De tværfaglige og udekørende distrikter
- Sundhedshuset og de midlertidige pladser
- Træning og Sundhedsfremme
- Fællessekretariatet
- Økonomi og Digitalisering
- Områdeledelsen
- Fællestillidsmandsrepræsentanter
- Ældre Sagen
- Seniorrådet
- Formænd fra politiske udvalg
- Direktionen

Deltagere i arbejdsgruppen "Helhedspleje og borgernær visitation" har udarbejdet en overordnet beskrivelse af, hvordan helhedsplejen i Nyborg Kommune skal tilrettelægges, organiseres og udføres. Modellen er en første udgave, og der kan komme justeringer både før og efter ældrelovens ikrafttrædelse 1. juli 2025.






### Fem rehabiliteringsforløb

Processen for nye borgere, der visiteres til indsatser inden for ældreloven, vil bestå af fire trin:

1. Modtagelse; hvor kommunen modtager første henvendelse
2. Afklaring, hvor borgerens behov for støtte og hjælp afklares
3. Forløb tildeles, hvor borgeren tildeles forløb med relevante indsatser
4. Visitation til nyt forløb/afslutning, hvor Myndighed træffer (ny) afgørelse

Efter endt afklaringsforløb bliver borgeren vurderet i forhold til den samlede situation og ikke kun de forhold, som borgeren ikke selv kan klare som følge af en konkret funktionsnedsættelse. I Nyborg Kommune vil borgerne kunne visiteres til et af fem forskellige rehabiliteringsforløb. De fem rehabiliteringsforløb bliver del af at opnå de politiske pejlemærker fra Nyborg Kommunes Ældrepolitik. I Ældrepolitikken står der bl.a., at ældre borgere i Nyborg Kommune skal klare sig selv i eget liv længst muligt. Grundet demografiske udfordringer må der tages udgangspunkt i, at de borgere, der kan selv, skal selv. Det giver Nyborg Kommune ressourcerne til at kunne hjælpe dem, der i en kortere eller længere periode ikke selv kan. Rehabiliteringsforløbene skal være selve hjørnestenen i at opnå netop dette pejlemærke.

De forskellige forløb tager udgangspunkt i borgerens begrænsninger, men læner sig også op ad Clinical Frailty Scale (CFS), der er et hurtigt screeningsværktøj til at måle skrøbelighed hos ældre.

		Rehabiliteringsforløb 1	Rehabiliteringsforløb 2	Rehabiliteringsforløb 3	Rehabiliteringsforløb 4	Rehabiliteringsforløb 5	
							
Målgruppebeskrivelse	Borgers funktionsevne	Meget lette begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger	
	Borgerbeskrivelse	Borgeren er <u>selvstændig</u> med mulige behov for påmindelser	Borgeren er den <u>aktive part</u> og kan med let personassistance udføre aktiviteten	Borgeren er den <u>aktive part</u> og kan <u>under forudsætning</u> af moderat personassistance udføre aktiviteten	Borgeren <u>deltager</u> og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten	Borgeren er <u>ude af</u> udføre aktiviteten og er en fuldstændig person at udføre aktiviteter	
	Clinical Frailty Scale	CFS 4	CFS 5	CFS 6	CFS 7	CFS 8	
	CFS beskrivelse	Tilbydes til de borgere, der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begynder at begrænse deres aktiviteter og funktionsniveau	Tilbydes til de borgere, der er afhængige af andre til daglige gøremål	Tilbydes til de borgere, der er afhængige af andre til daglige gøremål og alle udendørs aktiviteter	Tilbydes til de borgere, der er fuldstændig afhængige af andre til daglige gøremål, egenomsorg og alle udendørs aktiviteter	Tilbydes til de borgere, der er fuldstændig afhængige af andre til daglige gøremål, og alle udendørs aktiviteter	Typisk vil de ikke kunne klare sig efter let sygdom og livets afslutning
Beskrivelse af mulige indsatser	Praktisk hjælp i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Tøjvask</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Tøjvask</li> <li>• Indkøb</li> <li>• Tilberede og anrette mad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Tøjvask</li> <li>• Indkøb</li> <li>• Tilberede og anrette mad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Tøjvask</li> <li>• Indkøb</li> <li>• Tilberede og anrette mad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Tøjvask</li> <li>• Indkøb</li> <li>• Tilberede og anrette mad</li> </ul>	
	Personlig hjælp og pleje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for påmindelser (typisk E-distrikt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlig hygiejne</li> <li>• Udskejelser</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Mobilitet</li> <li>• Ledsagelse til café og aktivcentre</li> <li>• Guide, støtte og motivere til struktur</li> <li>• Psykisk støtte</li> <li>• Gåtur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlig hygiejne</li> <li>• Udskejelser</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Mobilitet</li> <li>• Ledsagelse til café og aktivcentre</li> <li>• Guide, støtte og motivere til struktur</li> <li>• Psykisk støtte</li> <li>• Gåtur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlig hygiejne</li> <li>• Udskejelser</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Mobilitet</li> <li>• Ledsagelse til café og aktivcentre</li> <li>• Guide, støtte og motivere til struktur</li> <li>• Psykisk støtte</li> <li>• Gåtur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlig hygiejne</li> <li>• Udskejelser</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Mobilitet</li> <li>• Ledsagelse til café og aktivcentre</li> <li>• Guide, støtte og motivere til struktur</li> <li>• Psykisk støtte</li> <li>• Gåtur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personlig hygiejne</li> <li>• Udskejelser</li> <li>• Ernæring</li> <li>• Mobilitet</li> <li>• Ledsagelse til café og aktivcentre</li> <li>• Guide, støtte og motivere til struktur</li> <li>• Psykisk støtte</li> <li>• Gåtur</li> </ul>
	Genoptræning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiPrehab)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiRehab/DigiCare)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiRehab/DigiCare)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiRehab/DigiCare)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiRehab/DigiCare)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalt understøttet træning (DigiRehab/DigiCare)</li> <li>• Andre forebyggende, rehabiliterende og/eller vedligeholdende indsatser</li> </ul>

Model for helhedspleje med 5 rehabiliteringsforløb kan ses i stor udgave på side 12 i bilag 3.

Skemaet viser, hvilke indsatser der er tilgængelige inden for de forskellige rehabiliteringsforløb, og som tilbydes på baggrund af borgerens fysiske, psykiske eller sociale behov for hjælp eller støtte i den daglige livsførelse. Rehabiliteringsforløb 2, 3, 4 og 5 indeholder de samme muligheder, men hvor det er det ugentlige tidsforbrug, der afgør, hvilket rehabiliteringsforløb borgeren får tildelt. Borgerne vil ikke blive oplyst om tidsrammen i afgørelsen, da dette vil være en administrativ tidsramme, der skal bruges til takstberegninger for kommunale og private leverandører, samt i vurderinger, om hvorvidt en borger skal visiteres til et andet forløb.

Der kan ikke tildeles flere forløb samtidigt til samme borger. Derfor skal de forskellige rehabiliteringsforløb være så rummelige, at der er plads til at justere, uden at skulle forbi visitationen hver gang. Opstår der væsentlige ændringer i borgerens behov, som vurderes ikke at kunne rummes inden for det tildelte forløb, skal der træffes en ny afgørelse. Her skal

borgerens samlede situation vurderes på ny med henblik på tildeling af et andet forløb, der kan rumme de ændrede behov. Ændringer i borgerens behov for hjælp kan være i både op- og nedadgående retning, hvilket betyder, at borgeren tildeles et større forløb med flere typer indsatser, eller et mindre forløb med færre indsatser, fordi borgerens situation er forbedret.

Det politisk vedtagne serviceniveau svarer til det, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, men som fremover skal beskrives som indhold i rehabiliteringsforløbene. Denne information vil blive tilgængelig for borgerne på kommunens hjemmeside. Borgerne vil derfor ikke opleve ændringer i service eller kvalitet ved overgang fra Servicelov til Ældrelov.

### Takstberegning

KL og BDO har i maj 2025 udarbejdet Vejledning til beregning af forløbstakster for helhedspleje under godkendelsesmodellen. De forskellige værktøjer, der kan bruges til beregning af forløbstakster, forventes tidligst at blive klar til anvendelse ultimo maj 2025. En arbejdsgruppe i Nyborg Kommune har udarbejdet et særskilt notat for "Beregning af antal borgere pr. forløb og beskrivelse af takstberegning til rehabiliteringsforløb". Notatet er vedhæftet som lukket bilag, da det er internt ledelsesredskab, hvor der kan komme ændringer.

I Nyborg Kommune er der lavet dataudtræk fra fagsystemet KMD Nexus for perioden uge 1-14 2025 for borgere, der har modtaget indsatser vedrørende hjemmepleje, træning, tøjvask samt vareudbringning. Dataudtrækkene viser, at der i alt er 1.595 borgere, der har modtaget hjælp. Det anbefales, at ældrelovens rammer anvendes således, at målgruppen omfatter borgere under 67 år, hvor det fagligt vurderes relevant. Ved at inkludere borgere under 67 år, hvor det fagligt vurderes relevant, understøttes arbejdet med helhedspleje i de faste tværfaglige teams bedst muligt. I databehandlingen er der derfor taget udgangspunkt i alle borgere over 50 år. I Nyborg Kommune er 82% af borgerne, der har modtaget hjælp jf. ovenstående, over 67 år. Derudover er 13% af borgerne, der har modtaget hjælp jf. ovenstående, mellem 50 og 66 år. Samlet set svarer det til, at 95% af borgerne, der har modtaget hjælp jf. ovenstående, bliver omfattet af ældreloven. Dataudtrækkene danner grundlag for det forventede antal borgere i de nye rehabiliteringsforløb.

Det forventes, at borgerne fordeles på følgende rehabiliteringsforløb; 702 borgere i rehabiliteringsforløb 2, 144 borgere i rehabiliteringsforløb 3, 66 borgere i rehabiliteringsforløb 4 og 20 borgere i rehabiliteringsforløb 5.

I henhold til ældreloven skal der udarbejdes nye forløbstakster for alle nye borgere, der visiteres fra 1. juli 2025, samt de borgere, der i overgangsperioden frem mod 30. juni 2027, bliver visiteret til rehabiliteringsforløb jf. ældreloven.

Rehabiliteringsforløb 1 til 4 afregnes med en fast forløbstakst, baseret på et forventet gennemsnitligt antal leverede timer pr. uge pr. borger i det pågældende rehabiliteringsforløb.

De enkelte forløbstakster består af henholdsvis leveret hjemmepleje, træning, tøjvask samt vareudbringning. Beregningen tager udgangspunkt i fritvalgspriserne i forhold til andelen af leveret hjemmepleje samt særskilt pris for træning. Hertil tillægges pris for tøjvask og vareudbringning.

Rehabiliteringsforløb 5 afregnes med en individuel takst pr. borger i forhold til det konkrete antal leverede timer. Det skyldes, at rehabiliteringsforløb 5 kan spænde over et meget stort timeinterval. Beregningen tager udgangspunkt i samme beregnings-model som nævnt ovenfor.

Frem mod ældrelovens ikrafttrædelse 1. juli 2025 anvendes fritvalgspriser baseret på leveret tid. Fra 1. juli 2025 og til 30. juni 2027, vil fritvalgspriserne fortsat blive anvendt for de borgere, der endnu ikke er visiteret til rehabiliteringsforløb jf. ældreloven.

Nærmere beskrivelse af "Helhedspleje i ældreplejen i Nyborg Kommune" er vedhæftet som bilag 3 samt detaljer vedr. takstberegninger i det lukkede bilag "Beregning af antal borgere pr. forløb og beskrivelse af takstberegning til rehabiliteringsforløb" (bilaget er lukket, da det er et internt, administrativt arbejdsredskab). Nyborg Kommunes Ældrepolitik er vedhæftet som bilag 4.

### Forløb for borgere på plejehjem

Tilbud om pleje- og omsorgsforløb efter ældrelovens § 10 skal gives uanset boform, hvilket også omfatter borgere på plejehjem. Model for helhedspleje med 5 rehabiliteringsforløb vil ikke være gældende for borgere på plejehjem. Med udgangspunkt i ældrelovens bærende værdier og de samme afsæt om helhedsorientering, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet mv. vil borgerne blive visiteret til et rehabiliteringsforløb, der kun er gældende for plejehjem.

### Høringssvar vedr. helhedsplejen

Model for helhedsplejen i ældreplejen i Nyborg Kommune har været i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og Ældre Sagen. Der er modtaget høringssvar fra alle tre høringsparter.

Høringspart	Indhold i høringssvar	Kommentarer fra administration
Ældre Sagen	<p>Ældre Sagen hilser helhedspleje velkommen, det bliver godt for borgere og pårørende. Men der bliver en tilvænningsperiode (og efterfølgende), hvor borgerne bla. skal forstå, hvad der sker.</p> <p>I den forbindelse er det efter Ældre Sagens mening meget vigtigt, at borgerne forstår, hvad helhedsplejen konkret betyder for dem. Herunder hvilke ydelser plejen omfatter og en tidsindikation på plejens omfang pr. uge.</p> <p>Af hensyn til ressourcestyringen er det naturligvis nødvendigt for kommunen, at omsætte resultaterne af visiteringer til forventet konkret ressourcetræk eller timeforbrug. Alene det faktum, at der administrativt arbejdes med sådanne tal gør, at borgerne bør have et indblik i omfanget af pleje.</p> <p>Det kunne f.eks. være en meget overordnet tilbagemelding til borgeren i retning af: "Du er visiteret til plejepakke 1, hvilket betyder, at du får hjælp til xx og yy, i et omfang</p>	<p>Høringssvar tages til efterretning med følgende kommentar og rettelser til høringssvaret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er planlagt en kommunikationsindsats i forbindelse med implementering af Ældreloven, hvor der er fokus på, at borgere i Nyborg Kommune og særligt berørte borgere orienteres om ændringerne på baggrund af Ældreloven. Der sendes bl.a. et personligt brev til alle visiterede borgere i hjemme- og sygeplejen samt alle "nye" borgere orienteres ved henvendelse mm.</li> <li>Ifølge Ældreloven skal de forskellige forløb være så rummelige, at der er plads til at justere uden behov for en ny visitering hver gang. Ændringer i borgerens behov for hjælp kan være i både op- og nedadgående retning, hvilket betyder, at borgeren tildeles et større forløb med flere typer indsatser, eller et mindre forløb med færre indsatser, fordi borgerens situation er forbedret. De 5 rehabiliteringsforløb i Nyborg Kommune er beskrevet med tilhørende indsatser, og disse tilbydes på baggrund af borgerens fysiske, psykiske eller sociale behov for hjælp og støtte i den daglige livsførelse. Rehabiliteringsforløb 2, 3, 4 og 5 indeholder de samme muligheder, men hvor det er det ugentlige tidsforbrug, der afgør, hvilket rehabiliteringsforløb borgeren får tildelt. Borgerne vil ikke blive oplyst om tidsrammen i afgørelsen, da dette vil være en administrativ</li> </ul>

	<p>af gennemsnitligt zz timer ialt pr. uge".</p> <p><b>Pårørende</b> En større inddragelse af de pårørende er et væsentligt element i den nye ældrelov.</p> <p>I beskrivelsen af helhedsplejen i Nyborg Kommune side 10 står der, at " hvis borgeren og den pårørende selv ønsker dette bør de inviteres med i dele af afklaringsforløbet". Ældre Sagen vil foreslå, at denne formulering gøres mere præcis ved at erstatte "bør" med "skal".</p>	<p>tidsramme, der skal bruges til takstberegninger for kommunale og private leverandører, samt i vurderinger, om hvorvidt en borger skal visiteres til et andet forløb.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sætningen " hvis borgeren og den pårørende selv ønsker dette bør de inviteres med i dele af afklaringsforløbet" ændres, så "bør" erstattes med "skal".</li> </ul>
<p><b>Seniorrådet</b></p>	<p>Overordnet er Seniorrådet meget tilfreds med det flotte arbejde, som projektorganisationen har lavet vedr. indførelse af Helhedspleje i Nyborg kommune pr. 1. juli 2025.</p> <p>Seniorrådet føler sig inddraget i processen ved løbende fremlæggelser i rådet og ved formandens repræsentation i den overordnede styregruppe.</p> <p>Vi hilser især velkomment, at man i de tværfaglige teams har taget skridtet fuldt ud ved med det samme at få terapeuter, sygeplejersker og farmakonomer med i det tværfaglige arbejde. Vi tror på, at det er en kæmpe fordel for borgeren, at der i "deres" teams er mange forskellige kompetencer og megen viden samlet til gavn for borgerens forløb.</p> <p>Vi er også klar over, at det er en helt anden måde personalet skal arbejde sammen på - og vi vil følge, hvordan denne kulturændring vil blive implementeret, så borgeren mærker forandringen i deres dagligdag.</p> <p>Vi vil ligeledes følge tæt, hvordan den enkelte medarbejder får indsigt i og forståelse for at skulle arbejde på en helt anden måde. Det kræver tæt og fokuseret ledelse i de enkelte områder at få vendt kulturen og få skabt nye rammer for hjælpen. Vi vil opfordre til, at ledelsen i områderne støttes ekstra i denne fase.</p> <p>Vi vil opfordre til, at man udvikler en økonomisk model, som kan understøtte den nye måde at arbejde på, således at økonomien ikke løber løbsk.</p> <p>Nu går vi i gang i kommunen, er Seniorrådet godt klar</p>	<p>Høringssvar tages til efterretning. Seniorrådet vil løbende blive orienteret om arbejdet med model for helhedsplejen gennem ledelsesinformation.</p>

	<p>over, at der vil komme bump på vejen, og at dette er 1. udgave af Helhedsplanen. Vi håber dog, til trods for den hurtige proces, at både medarbejdere og borgere i kommunen kan se sig selv i den nye måde at arbejde på og modtage hjælp på.</p> <p>Sluttelig skal der lyde stor tak til alle, der har været med i processen, det er et flot stykke arbejde, som vi er spændt på at følge tæt.</p>	
<b>Handicaprådet</b>	<p>Handicaprådet sender følgende høringssvar, Handicaprådet i Nyborg, ønsker ikke at der spares i forhold til helhedsplejen, det er vigtigt at det altid som udgangspunkt, er den enkelte borgers resource og udfordringer, der ligger til grund for en vurdering af den enkelte borgers behov.</p> <p>Vi er i Handicaprådet ikke modstandere af velfærdsteknologi, men den skal kun anvendes på en adækvat måde, og den personlige kontakt er derfor af yderste vigtighed for at skabe den mest optimale implementering af velfærdsteknologi til den enkelte borger i Nyborg kommune.</p> <p>Vi ser frem til at Nyborg kommune efterkommer dette.</p>	<p>Høringssvar tages til efterretning med følgende kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ikke indlagt besparelser i henhold til implementeringen af helhedsplejen.</li> <li>• Alle borgere skal igennem en konkret og individuel vurdering.</li> <li>• I Nyborg Kommunes Ældrepolitik står der, at Nyborg Kommune arbejder målrettet med at udvikle og anvende nye teknologiske løsninger, der kan fremme livskvaliteten hos borgere og lette arbejdet for medarbejdere. Samtidig prioriterer Nyborg Kommune, at der i implementeringen og brugen af velfærdsteknologi ses på borgernes individuelle behov og forudsætninger, herunder principper som værdighed, medbestemmelse, selvhjulpethed, tryk og forudsigelighed for den enkelte borger. Derudover sikrer Nyborg Kommune, at ledere og medarbejdere har de rette forudsætninger for og kompetencer til arbejdet med velfærdsteknologiske løsninger, og civilsamfundet inddrages i forhold til at understøtte ældre borgeres brug af velfærdsteknologi i dagligdagen.</li> </ul>

Høringssvar er vedhæftet som bilag 5-7.

#### Kommunikation om ændringer

Administrationen har forberedt en kommunikationsplan, hvor der kommunikeres både internt og eksternt om ændringerne på baggrund af ældreloven. Eksternt vil alle borgere, der modtager hjemme- og sygeplejen, modtage et orienteringsbrev, og nye borgere fra 1. juli 2025 vil ved henvendelse og i afgørelsesbrev blive orienteret om den nye proces for visitering og rammen for ældreloven. Derudover kommunikeres der via kommunens øvrige kanaler såsom hjemmeside, facebook mm. Internt vil ledere og medarbejdere orienteres via nyhedsbreve, personalemøder, intranet mm.

*Kjetil Havstein, program- og porteføljeleder i Sundhed og Ældre, Marlene Vejen Møller, økonomikonsulent og Anders Fournaise, områdeleder for sundhed, deltager under punktet på Ældreudvalget for at præsentere henholdsvis model for helhedspleje i ældreplejen i Nyborg Kommune og Clinical Frailty Scale (CFS), som rehabiliteringsforløbene i modellen er bygget op om.*

#### Økonomiske konsekvenser

Som udgangspunkt forventes det, at budgettet kan fastholdes inden for nuværende budget.

Nyborg Kommune har fået tilført ekstra midler i bloktilskud til kvalitetsløft i forbindelse med Ældrereformen, svarende til 3,616 mio. kr. i 2025, 4,717 mio. kr. i 2026, 6,298 mio. kr. i 2027 og 5,535 mio. kr. i 2028 og frem. Beløbene udgør mindre end 1,5% af Ældreområdet budgetramme, og helhedspleje skal derfor kunne udføres indenfor den samme økonomiske ramme som hidtil.

#### Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender model for helhedspleje i ældreplejen og principper for beregning af takster for afregning pr. 1. juli.

#### Sagen afgøres i

Byrådet

#### Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025

Indstillingen anbefales.

#### Bilag

Bilag 1 - Ældrereformens aftaletekst

Bilag 2 - Ældreloven

Bilag 3 - Helhedspleje i Nyborg Kommune - 27.05.25

Bilag 4 - Fremtidens ældreliv - Nyborg Kommunes Ældrepolitik - godkendt-27-02-2024

Bilag 5 - Høringssvar fra Ældre Sagen vedr. helhedspleje

Bilag 6 - Høringssvar fra Seniorrådet

Bilag 7 - Høringssvar fra Handicaprådet vedr. helhedspleje

### **Punkt 3: Lukket: Lukket bilag vedr. Godkendelse af model for helhedsplejen i ældreplejen - internt arbejdsredskab**

S2023-115540

## **Punkt 4: Drøftelse af KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2025**

S2022-40360

### **Sagsfremstilling**

Ældreudvalget skal drøfte indsigter og perspektiver fra KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2025.

Konferencen satte i 2025 fokus på de mange reformer og deres betydning for det lokale og nationale politiske landskab. Der dykkedes ned i tre centrale udviklingsspor:

1. Frisættelse: Hvordan kan kommunerne udnytte de nye muligheder for decentralisering og faglig omstilling til at skabe bedre livskvalitet for borgerne?
2. Nye faglige opgaver og tilgange: Hvilke nye opgaver og tilgange kræver reformerne, og hvordan kan vi bedst muligt implementere dem?
3. Grobund for gode liv: Hvordan sikrer vi, at reformerne skaber grobund for gode liv, hvor borgerne trives både fysisk og mentalt?

På KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2025 blev undersøgt, hvordan reformerne ændrer den kommunalpolitiske spillebane, og hvad det betyder for rollen som kommunalpolitiker. Der spurgtes indtil, hvordan vi kan styrke og mobilisere vores fantastiske civilsamfund. Der blev sat fokus på, hvordan kultur, kunst og fællesskaber påvirker fysisk og mental sundhed. Det drøftedes, hvordan vi kan understøtte de livsvigtige fællesskaber og de kulturelle udfoldelsesrum som de must have, de er.

I plenum var der inspirerende oplæg og politiske samtaler, som kan omsættes i alle kommuner. Konferencen rummede også en række faglige sessioner, hvor der blev sat fokus på mulige løsninger gennem kommunale praksis eksempler og faglige oplæg.

Punktet behandles i Social- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Integrationsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Materialer fra konferencen er vedlagt som bilag.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalget drøfter sagen.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

### **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Drøftet.

### **Bilag**

Er fællesskaber en strategi v. Vibeke Koushede

Det gode liv med handicap - hvordan skal fremtidens samfund se ud v. Oliva Dahl Nielsen og Mads Holm

Gør kunst og kultur os sundere og glattere m. Anna Paldam

Hvordan skaber vi mere plads til civilt arrangement v. Rillo Rud

Kommunalpolitisk lederskab i en reformtid v. Lotte Bøgh Andersen

Nyt ansvar – Nye muligheder Sådan griber vi det! v. Martin Østergaard Christensen

Radikal værdiskabelse for borgerne – hvad kræver det v. Dorte Bukdahl

Trivselskommisionens anbefalinger m. Rasmus Meyer

De skjulte ressourcer i lokalsamfundet v. Mia Felbo Kolding

Session 4

Session 5

Session 6

Session 7

Session 8

Session 9

Session 10

Session 11

Session 11 - del 2

# Punkt 5: Orientering om projektmidler til projekt Tværsektoriel faldudredning

S2025-3248

## Sagsfremstilling

Hos ældre borgere kan et utilsigtet fald være et symptom på et alvorligt helbredsproblem. Hvert år falder en tredjedel af alle 65+-årige, og halvdelen af alle 80+-årige. Fald er den hyppigste årsag til skadesrelaterede hospitalsindlæggelser blandt ældre borgere. For det enkelte individ har et fald flere negative, og ofte alvorlige konsekvenser, der ofte udløses i en kaskade: et fald kan udløse en frygt for at falde igen, hvilket gør at den ældre bevæger sig mindre og bliver inaktiv. Det fører til muskelsvækkelse, tab af funktionsevne og kompromittering af evnen til at leve et selvstændigt liv, og dermed nedsat livskvalitet.

Årsagerne til fald er mange, - fra enkle, velforklarede snublefald, til mere alvorlige hjerterytmeforstyrrelse, bivirkninger til medicin (fx balance påvirkning eller blodtryksfald), generel muskelsvækkelse pga. kroniske sygdomme eller inaktiv livsstil, nedsat syn, akut sygdom, alkoholforbrug, uhensigtsmæssig boligmiljø og manglende hjælpemidler, og flere årsager kan forekomme hos det enkelte individ. De mange forskellige årsager kræver derfor tværfaglig udredning og undersøgelse af helbredet, og omfatter faglig viden fra både farmakonomer, læger, sygeplejersker, og terapeuter.

5. marts 2025 blev Ældreudvalget orienteret om opstart af projekt Tværsektorielt faldudredning, som er et resultat af et bilaterale samarbejde mellem Nyborg Kommune og Center for Faldudredning på Svendborg Sygehus OUH (CFU). Projektet blev igangsat i februar 2025.

Projekt Tværsektoriel faldudredning har til formål at undersøge gennemførligheden af en mere ældrevenlig faldudredning og -forebyggelse, bestående af et grundudredningsforløb, som foregår lokalt i hjemmet eller hos Træning og Sundhedsfremme. Traditionelt set foregår udredning af borgere med fald eller faldtendens på sygehusene. Erfaringer og et intensiveret samarbejde peger dog på flere forbedringspotentialer ved en større involvering af kommunen i forbindelse med faldudredning. Dette blandt andet fordi, at kommunens personale har et stort kendskab til borgerne og deres sundhedstilstand, hvilket er relevant for den videre udredning på sygehuset. Herudover forventes det, at et tættere samarbejde om faldudredning vil komme kommunens borgere til gavn, blandt andet i form af en hurtigere og smidigere udredning i borgerens nærområde. Samtidig sikres en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer i det tværsektorielle samarbejde.

I projektet afprøves det, at grundudredningsforløbet udføres af kommunale sundhedspersoner (farmakonom, fysioterapeut, sygeplejerske), der følger en ny-udviklet faldudredningsskabelon. Skabelonen har særligt fokus på faldhistorik og sygdomme, medicingennemgang, fysioterapeutiske test, blodtryk (liggende og stående), syn, livsstilsfaktorer og socialt netværk.

På baggrund af fysioterapeutens vurdering kan der enten iværksættes kommunal fysioterapeutisk intervention, eller borgeren kan henvises til virtuel tværsektoriel faldudredningskonference med Center for Faldudredning på Svendborg Sygehus OUH. Den virtuelle konference afholdes to gange ugentligt, og kommunen fremsender forud for mødet resultaterne af kommunens undersøgelser, som danner baggrund for drøftelserne på den virtuelle konference.

## Tilsagn om midler fra den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse

Sideløbende med projektopstart er der søgt forskellige puljemidler til projektet. Pr. april 2025 er der modtaget tilsagn fra den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse. Ansøgningen er baseret på et samarbejde mellem Nyborg Kommune, Ærø Kommune, og Center for Faldudredning, OUH-Svendborg. Geriatrisk Forskningsenhed på OUH er ansvarlig for projektets gennemførelse.

I ansøgningen vil Center for Faldudredning og Nyborg og Ærø Kommuner i projektperioden på 12 måneder indsamle forskellige kvantitative og kvalitative data, der beskriver borgere, der tilbydes og gennemgår tværsektoriel faldudredning, samt en række helbreds-karakteristika, medicin, kliniske målinger, brug af hjemmepleje, og funktionsevne, samt borgernes tilfredshed med decentral faldudredning. Formålet er at opnå viden om udfordringer ved og muligheder for at implementere et innovativt, evidensbaseret, sammenhængende faldforebyggelse og faldforebyggelsesprogram på tværs af sundhedssektorerne med henblik på opskalering til andre kommuner.

Projektansøgning og bevillingsbrev er vedhæftet som bilag.

## Økonomiske konsekvenser

Nyborg Kommune modtager ca. 430.000 kr. i projektperioden til deltagelse i projektet.

## **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalget tager orientering til efterretning.

## **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

## **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Bilag**

Bevillingsbrev R292-A6938 Tværsektoriel faldudredning og faldforebyggelse af ældre borgere i kontakt med den kommunale ældreplej

Tværsektoriel Faldudredning\_Fælles regional pulje til forskning i forebyggelse\_FINAL\_SENDT

## **Punkt 6: Orientering om referat fra seniorrådsmøde 5. maj 2025**

S2021-37320

### **Sagsfremstilling**

Referatet fra seniorrådsmøde 5. maj 2025 er vedhæftet til orientering.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalget tager orienteringen om referatet til efterretning og godkender forslag om datoer for fællesmøder mellem rådet og udvalget 9. april og 20. august 2025.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

### **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

### **Bilag**

REFERAT Seniorrådet 2022-2025 d. 05-05-2025

## **Punkt 7: Meddelelser fra udvalgsformanden-/medlemmerne**

S2021-37935

### **Sagsfremstilling**

Udvalgsformanden og medlemmer orienterer udvalget om relevante emner.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalgsformanden og medlemmerne orienterer udvalget om relevante emner.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

### **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 8: Meddelelser fra direktøren/chefen**

S2021-37935

### **Sagsfremstilling**

Direktøren og chefen orienterer udvalget om relevante emner.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at direktør og chef orienterer udvalget om relevante emner.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

### **Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

## **Punkt 9: Lukket: Meddelelser fra udvalgsformanden-/medlemmerne**

S2021-37935

## **Punkt 10: Lukket: Meddelelser fra direktøren/chefen**

S2021-37935

## **Punkt 11: Underskriftsside**

S2022-89166

### **Sagsfremstilling**

-

### **Økonomiske konsekvenser**

-

### **Indstilling**

Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på Godkend i First Agenda.

### **Sagen afgøres i**

Ældreudvalget

**Aktuel beslutning på Ældreudvalget 2022-2025 04-06-2025**

-