

# REFERAT Omsorgsudvalget d. 09-03-2026

**Mødedato** Mandag d. 09. marts 2026 kl. 16:00

**Mødested** SOSU-skolen, Minervavej 47, 8960 Randers SØ

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Tema om magtanvendelse, 2025.....	4
Tema om Velfærdsteknologi.....	6
Plan for kompetenceudvikling 2026.....	9
Skalering af projekt Flere timer med faglig kvalitet.....	12
Orientering om vedtagelse af lov om lokalplejehjem – opfølgning.....	14
Årsberetning 2025 Døgngenoptræningen.....	17
Årsberetning 2025 Tryghedshotellet.....	19
Forvaltningen og formanden orienterer.....	22
Sagsstyringsliste pr. 9. marts 2026.....	23
Digital godkendelse for tilstedeværelse.....	24

## **Punkt 22: Godkendelse af dagsorden**

00.22.04-A00-4-25

### **Indstilling**

Godkendelse af dagsorden.

### **Beslutning**

Godkendt.

## Punkt 23: Tema om magtanvendelse, 2025

27.36.00-G01-4-26

### Resumé

Den 10. marts 2025 behandlede omsorgsudvalget årlig status for magtanvendelse på omsorgsområdet samt ny lovgivning på området. Magtanvendelse er, når personalet gennemfører en handling mod borgerens vilje, for at forebygge, at der sker skade på borgeren eller andre.

Denne sag giver en status på brugen af magtanvendelse på omsorgsområdet i 2025 og udviklingen fra 2024.

Jette Baagøe, demenskonsulent holder oplæg på mødet.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at sagen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

### Beslutning

1. at taget til efterretning
2. at, sagen sendes til orientering i ældrerådet

### Sagsfremstilling

Siden 2001 har serviceloven indeholdt regler om magtanvendelse (servicelovens kapital XII). Lovgivningen er revideret flere gange siden og senest med ændrede regler den 1. juli 2024 og 1. januar 2025. Vejledning til den seneste lovændring har været i høring i januar 2026 og den endelige version afventes.

Magtanvendelse er, når personalet gennemfører en handling mod borgerens vilje, for at forebygge, at der sker skade på borgeren eller andre. Det er indgreb i selvbestemmelsesretten hos voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og for personer med demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse.

Magtanvendelse må først benyttes, når alt andet er afprøvet i form af pædagogiske tilgange eller personalet er nødt til at handle for at varetage vores omsorgsforpligtigelse. Principper ved magtanvendelse er at det altid skal være så mindst indgribende, så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Siden 2001 har det været diskuteret nationalt, at magtanvendelse kan være en nødvendighed overfor en gruppe af mennesker, som er ramt af svær demens. Det er samtidig vigtigt at skabe en kultur på omsorgsområdet, hvor det minimeres og hvor evt. fastholdelse efterfølgende sikrer læring.

Magtanvendelse kan eksempelvis være når:

- En borger der bliver fastholdt til personlig hygiejne ved vask fornedet. Hvis borger af sundhedsmæssige eller værdighedsmæssige risici har behov for at blive vasket og få skiftet tøj
- En borger bliver vred og slår andre borgere eller personalet i fælles dagligstue, så vil borger blive fastholdt og hjulpet tilbage til sin egen lejlighed af sikkerhedsmæssige og værdighedsmæssige hensyn

### Brug af magtanvendelse i 2025

I nedenstående tabel 1 fremgår en opgørelse af brugen af magtanvendelse på omsorgsområdet i 2024 og 2025. Tallene viser ikke antallet af borgere, hvor der er anvendt magtanvendelse, men hvor mange gange, der er anvendt magtanvendelse. Tallene dækker tilsammen over omkring 40 unikke borgere og herudover er der 50 borgere, der er flyttet uden samtykke (SEL § 136f).

Tabel 1: Antal magtanvendelser på omsorgsområdet opdelt efter  
paragraf, 2024-2025

<b>Paragraf</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Fysisk guidning § 124 b	0	1
Afværehjælp § 124c	0	0
Fastholdelse § 124d (sammenlagt med tidligere 136d (1/1 2025))	39	41
Fastholdelse § 124d stk. 2 løsne greb (Indført 1. januar 2025)		36
Særlige dørbnere § 125	3	4
Stofseler § 128	1	2
Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer § 136a (senhjerneskode)	7	0
Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer § 136C: (demens)	126	291
Nødværge straffeloven § 13	5	2
Indgreb foretaget uden hjemmel i serviceloven	5	12
<b>Delsum</b>	<b>195</b>	<b>387</b>
<b>Magtanvendelse ved flytning af adresse</b>		
Flytning uden samtykke §136 f. Hvor der er fremtidsfuldmagtshaver eller værge	55	50

Samlet set viser tabellen, at antallet af magtanvendelser er steget fra 2024 til 2025. Den store stigning er særligt relateret til kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer. Konkret relaterer stigningen sig til tre borgere, hvor der tilsammen har været 191 hændelser. Der er tale om borgere med meget svær og uforståelig adfærd.

Hvis der ses bort fra disse enkelte borgere, har antallet af magtanvendelser være omkring samme leje som 2024. Der er derfor ikke tale om en generel stigning.

Demensfaglige medarbejdere, ledere og øvrige nøglemedarbejdere undervises i reglerne for magtanvendelse og hvordan magtanvendelse kan undgås. I undervisningen er der lagt vægt på:

- Den forebyggende indsats
- Gennemgribende drøftelse af magtbegrebet således, at det er tydeligere for medarbejderne, hvornår der er tale om magtanvendelse.
- Magt skal undgås/minimeres
- Anvendelse af magt med hjemmel i loven, når alt andet er udtømt – dvs. at det fagligt er vurderet, at det er nødvendigt at fastholde en borger for at drage omsorg af sikkerheds-, sundheds-, trygheds- og værdighedsmæssige årsager.

I 2025 er der undervist i de reviderede regler for magtanvendelse til demensfaglige medarbejdere, demenskoordinatorer samt alle medarbejdere og ledere på de specialiserede demenscentre.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## Bilag

PP magtanvendelse 9. marts 2026

# Punkt 24: Tema om Velfærdsteknologi

27.60.14-G01-1-26

## Resumé

På omsorgsområdet arbejdes der målrettet med anvendelsen af velfærdsteknologi. Siden etableringen af Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet i 2023 er flere teknologier og tiltag afprøvet, etableret og implementeret. Udvalget vil på måden blive introduceret til emnet som et tema, ligesom der vil være rundvisning i udstillingshuset.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Sagsfremstilling

Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet har til formål at understøtte borgerens rehabilitering gennem målrettet implementering af hjælpemidler og velfærdsteknologier. Udbredelsen og implementeringen af velfærdsteknologi skal ligeledes bidrage til at frigøre ressourcer mhp. at imødekomme de aktuelle rekrutteringsudfordringer.

Enheden arbejder med udgangspunkt i teknologi og digitaliseringsstrategi for Randers Kommune (bilag 1) samt den mere specifikke strategi for velfærdsteknologi på social- og omsorgsområdet (bilag 2), som begge understreger nødvendigheden i at anvende velfærdsteknologi på omsorgsområdet.

I 2022 blev det politisk godkendt at etablere Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet. Organisatorisk er enheden tilknyttet Omsorgschefen. Styregruppen for velfærdsteknologi medvirker til at sætte den overordnede ramme og retning for arbejdet med velfærdsteknologi på omsorgsområdet og der nedsættes arbejdsgrupper til de enkelte projekter.

Enhedens succeskriterier er:

- At styrke borgerens rehabilitering og selvhjulpethed ved hjælp af velfærdsteknologier og hjælpemidler
- At frigøre medarbejderressourcer ved at omfatte indsats ved hjælp af velfærdsteknologier eller hjælpemidler
- At bibeholde eller styrke den faglige kvalitet ved hjælp af velfærdsteknologier og hjælpemidler

Å

Enheden skal indfri ovenstående succeskriterier ved at analysere de områder, hvor organisationen har de største udfordringer, og hvor der er størst potentiale for, at hjælpemidler/teknologier kan erstatte indsatser og besparelse. Potentialet vurderes med udgangspunkt i en Velfærdsteknologi Vurdering (VTV) udarbejdet af Teknologisk Institut, som indeholder fire perspektiver: et borgerperspektiv, et økonomisk perspektiv, et organisatorisk perspektiv og et teknologisk perspektiv (bilag 3). Det er ikke alle teknologier som kan levere en positiv økonomisk business case, men teknologierne kan vurderes relevante for omsorgsområdet alligevel, da de eksempelvis øger kvaliteten eller bidrager til bedre arbejdsmiljø. Nogle potentielle velfærdsteknologiske løsninger er identificeret og vurderet, bidrager enheden også til at understøtte ledere og frontpersonale med den praksisnære implementering.

Siden etableringen af Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet i marts 2023 har der været afprøvet og implementeret flere teknologier og tiltag. Enheden er i løbende dialog med borgere, egen organisation, andre kommuner og virksomheder omkring behovet for afprøvninger af nye tiltag.

## Formidling og kommunikation om velfærdsteknologi

En stor del af arbejdet med velfærdsteknologi handler om formidling og kommunikation, herunder anvendes forskellige platforme og virkemidler.

- Udstillingshus og mobile udstillinger  
Udstillingshuset Omsorg blev indviet august 2024 og der arbejdes kontinuerligt med arrangementer og formidling til hhv. borgere og medarbejdere. Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet bemande udstillingshuset onsdage fra

11-15, hvor borgere og medarbejdere kan få sparring og vejledning om velfærdsteknologi og hjælpemidler. Desuden er der mulighed for at se og afprøve velfærdsteknologier og hjælpemidler på Hjælpe-middelhuset og der gives også inspiration til velfærdsteknologi i Nellesmannbygningen.

Å Å

Ligeledes anvendes tuktuk og pop-up udstilling til at sætte fokus og dialog om velfærdsteknologi rundt omkring i Randers Kommune, herunder både til borgere og medarbejdere.

Å

- Hjemmeside og inspirationskatalog  
Der er udviklet en hjemmeside for velfærdsteknologi på randers.dk til Randers Kommunes borgere. På hjemmesiden er strategi for velfærdsteknologi på social- og omsorgsområdet beskrevet og der gives overblik over de teknologier og digitale løsninger som anvendes på omsorgsområdet. Hjemmesiden har et online inspirationskatalog som matcher produkterne i udstillingshuset og hjemmesiden er også indgangsporten for virksomheder og andre samarbejdspartnere som søger sparring, udvikling og samarbejde omkring velfærdsteknologi på omsorgsområdet i Randers Kommune.

### Eksempler på implementerede og aktuelle teknologier Å Å Å

I nedenstående gives et indblik i nogle af de teknologier som allerede er implementeret på omsorgsområdet og som er aktuelle.

- Skærmbesøg  
Skærmbesøg anvendes når ydelser kan gives over en skærm i stedet for med fysisk tilstedeværelse. Skærmbesøg er fuldt implementeret på omsorgsområdet og der er udviklet en portal til dataoverblik over anvendelsen af skærmbesøg. Enhed for Velfærdsteknologi har drifts- og udviklingsopgaver i relation til skærmbesøg og støtte for support samt lager- og logistik. Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å
- Helpii  
Helpii er et nyt tilbud til borgere i Randers Kommune og er en digitale videns- og læringsplatform, som både medarbejdere og borgere kan få gavn af. Helpii formidler let tilgængelig viden, konkrete tips, veje og praktiske redskaber, der kan støtte borgere i at håndtere hverdagsudfordringer, trivsel og sundhed. Indholdet præsenteres gennem korte videoer og formålet er at styrke borgernes selvhjulpethed, skabe fælles forståelse og højne kvaliteten i den daglige indsats på tværs af fagområder. Randers Kommune har adgang til 15 kurser, som hver består af flere korte videoer og materialet tilgås nemt via kommunens hjemmeside [www.randers.dk/helpii](http://www.randers.dk/helpii)
- Medicinteknologi  
Medicinteknologi er et overordnet begreb for teknologier som kan bidrage til at borgeren bliver mere selvhjulpethed i forbindelse med medicindispensering og medicinadministration. 6-byerne har netop afsluttet et fælles udbud på medicinteknologi og i Randers Kommune er medicinteknologi afprøvet i mindre skala. I løbet af 2026 skaleres medicinteknologi til dosisdispenseret medicin til alle distrikter på omsorgsområdet. Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å
- Blesensorer Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å  
Blesensorer anvendes i natcenteret til at sikre bleskift på rette tidspunkt. Å Blesensoren reagerer når bleen skal skiftes, hvorefter der gives besked til medarbejdere. På den måde sikres at bleen hverken skiftes før der har været vandladning eller når den er for fyldt, hvilket sikrer bedre nattesøvn og livskvalitet til borgerne og hensigtsmæssig brug af medarbejdernes ressourcer.
- Kip-systemer Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å Å  
Kip-systemer anvendes til at ændre stillingen på borgere i plejesenge for at forebygge tryksår. I 2025 har omsorgsområdet afprøvet kip-systemer for at afdrække behovet for yderligere indkøb samt målgruppe og arbejdsgang.
- VR-briller til træning  
Træning med Virtual Reality foregår ved at borgeren får afspillet en video i VR-brillerne og kommer på tur i fx København eller på Bornholm samtidig med at borgeren fx cykler på en motionscykel. Videoens fremgang er dermed afhængig af at borgeren motionerer og det har vist sig at denne træning er motiverende for borgerne. Samtidig er oplevelserne i VR-brillerne bidragende til gode samtaler mellem både medarbejdere og borgere, pårørende og borgere samt borgerne imellem. Å VR-træning er i slutningen af 2025 blevet udbredt som en mulighed på alle plejecentre som hver har et sæt VR-briller med tilhørende videoer.

- Memorycubes  
I 2024 søgte Å - og fik, omsorgsområdet midler fra Social- og Boligstyrelsen til et projekt om anvendelse af teknologien Memorycube, som et redskab til at bringe borgerens livshistorie ind i samværet og samtalen med hhv. pårørende og medarbejdere. Projektet har vist sig at være et godt redskab til borgere med demens.

## Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

## Bilag

Velfærdsteknologi - udvalgmøde 9. marts

Bilag 1 Teknologi- og digitaliseringsstrategi 2023

Bilag 2 Strategi for velfærdsteknologi på social- og omsorgsområdet

Bilag 3 VTV - VelfærdsteknologiVurdering - Teknologisk Institut

# Punkt 25: Plan for kompetenceudvikling 2026

81.39.15-P00-1-26

## Resumé

*Siden 2018 har omsorgsområdet årligt udarbejdet en central plan for kompetenceudvikling for medarbejderne på omsorgsområdet. Fra arbejdsstrategien 2022-2025 er medarbejdernes kompetenceudvikling en del af fastholdelsesindsatsen på omsorgsområdet. Sagen beskriver tiltag for kompetenceudvikling i 2026.*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at sagen godkendes

## Beslutning

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Den centrale plan for kompetenceudvikling er et strategisk blik på behovet for kompetenceudvikling på omsorgsområdet. Det være sig når der kommer nye tilgange, metoder og lovgivning for arbejdet og når særlige borgergrupper begynder at fylde mere i arbejdet. Det kan f.eks. være mennesker med demens, opgaver vedr. medicin håndtering og lign.

Sundhedsvæsenet har udviklet sig i en retning, hvor kommunens sundhedsfaglige opgaver bliver mere komplekse. Det kalder på et strategisk uddannelsesmæssigt fokus, der sikrer, at organisationen og dens medarbejdere er i stand til at løse disse nye opgaver.

Der er foregået også kompetenceudvikling, der ikke er beskrevet i den centrale plan for kompetenceudvikling. De enkelte områdeledere og ledere har mulighed for at igangsætte kompetenceudvikling ud fra lokale og individuelle behov. Ligeledes er der distrikts- og centersygeplejersker og -terapeuter samt udviklingssygeplejersker, der løbende varetager individuel kompetenceudvikling af medarbejderne.

## Fokusområder i 2026

### Ældrelov

Implementering af ældreloven foregår i forskellige faser, hvor hver fase tager afsæt i intern uddannelse eller kompetenceudvikling. Der er central undervisning af nøglepersoner som ledere, distriktssygeplejersker, distriktsterapeuter, centersygeplejersker og centerterapeuter. De har til opgave at lave lokal undervisning og implementering af udvalgte redskaber. Alt i alt vil alle medarbejdere på omsorgsområdet få undervisning, hvilket svarer til omkring 1.700 medarbejdere.

FASE I omfatter implementering af helhedspleje og pleje- og omsorgsforløb. Konkret er det værktøjer som døgnrytmeplan, værdighedshjul og værdighedsmodel, der skal implementeres. FASE I er påbegyndt i oktober 2025 og fortsætter hele 2026.

FASE II har fokus på implementering af den rehabiliterende tilgang i helhedsplejen. Det omfatter justering af tværfaglig mødestruktur på DTM og morgenmøder samt justering i rollen som forløbsansvarlig og kontaktperson.

Herudover ansættes der flere ergoterapeuter og fysioterapeuter i forbindelse med, at der implementeres en ny kompetence- og opgaveprofil for disse faggrupper i distrikterne. I den forbindelse vil der være behov for konkrete uddannelsesforløb ift. dysfagi og forflytning som følge af opgaveprofilen. Omfanget heraf er endnu ukendt, men forventes at forløbe i efteråret 2026.

Praksisnært kompetenceløft fra KL

Omsorgsområdet har fået godkendt sin ansøgning til KL's praksisnære kompetenceforløb til implementering af ældreloven.

Forløbet er delt i to spor:

- AMU-kurser til 125 medarbejdere. Kurserne er:
  - Borgerens selvbestemmelse
  - Tværfagligt arbejde med rehabilitering
  
- Kurser på VIA for 125 ledere og nøglemedarbejdere. Kurserne er:
  - Selvbestemmelse for den ældre
  - Fælles fagligt ansvar
  - Facilitering og sparring

Kompetenceudviklingen forventes at løbe fra 1. kvartal – 3. kvartal 2026.

På sigt skal alle medarbejdere på centre, distrikter og sygeplejegrupper på kursus om borgerens selvbestemmelse. Det omfatter ca. 1.550 medarbejdere.

### **Ny organisering af distrikter og sygeplejegrupper - ledergruppe**

I december 2025 besluttede byrådet ny organisering af distrikter og sygeplejegrupper på omsorgsområdet. Herunder også, at hvert distrikts fremadrettet skal have to distriktsledere. I 2026 igangsættes et forløb for lederne ift. samarbejde og rollefordeling i de nye distrikter. I forløbet vil der også være fokus på bl.a. økonomistyring og faciliterende lederskab. Forløbet vil omfatte 18 distriktsledere og tre områdeledere og forløbet varer ca. 1 år.

### **Dokumentation**

I 2026 forventes en udrulning af nyt FSIII (fællessprog 3). FSIII er den metode, der skal dokumenteres efter i omsorgssystemet, Nexus. Ændringer omfatter bl.a. visse forenklinger, ny tilgang for interne korrespondancer og layout-mæssige ændringer.

Det vil være relevant for omkring 1.700 medarbejdere at få en indføring i ændringerne.

### **Farmakologi**

I 2015 blev undervisningen i farmakologi for SOSU-assistenten ændret med større krav til den faglige viden. Da medicin er et væsentligt element i mange borgerforløb, er der ønske om, at alle SOSU-assistenten har den viden, der kan forventes af medarbejdere, der har taget uddannelsen efter 2015.

Alle ledere opfordres til at danne sig et overblik over sine fastansatte SOSU-assistentens undervisning i farmakologi og prioritere efteruddannelse af de SOSU-assistenten, der mangler denne undervisning. Det er den enkelte leders ansvar at sikre, at egne SOSU-assistenten opkvalificeres frem mod 2027.

### **Demens**

ABC Demens er et e-learning udarbejdet Nationalt videncenter for demens. ABC Demens skal gennemføres af alle nye medarbejdere.

I 2025 blev der afholdt kurser om demens og socialpædagogisk metode for ledere og udvalgte medarbejdere på omsorgsområdet. Implementeringen af værktøjerne fortsætter lokalt i 2026.

### **Nedbringe antipsykotisk medicin**

Randers Kommune er med i et nationalt projekt om nedbringelse af antipsykotisk medicin til borgere med demens. I denne forbindelse implementeres ny instruks og trivselsanalyse. Det vil primært være demensfaglige medarbejdere og distrikts- og centersygeplejersker, der modtager undervisning herom. Det forventes, at de løbende oplærer kollegaer heri, når det er nødvendigt.

Der er udarbejdet materiale, hvor man får viden om virkning og bivirkninger af antipsykotisk medicin og hvordan man påbegynder en udtrappingsplan.

Det foreslås derudover, at sygeplejersker og SOSU-assistenten på de tre specialiserede demenscentre og skærmede enheder samt demensfaglige medarbejdere, distrikts- og centersygeplejersker gennemgår ABC Demens modul om antipsykotisk medicin i løbet af 2026. Det omhandler omkring 120 medarbejdere.

### **Forflytningsundervisning**

I 2025 og første halvdel af 2026 afholdes obligatorisk forflytningsundervisning for alle fastansatte medarbejdere. Det er med til at sikre arbejdsmiljøet i forflytningssituationer. I 2026 er der omkring 470 medarbejdere, der skal have obligatorisk forflytningsundervisning.

### **Velfærdsteknologi**

For at introducere medarbejdere til brugen af velfærdsteknologi, dets formål og strategiske ophæng kan der udarbejdes en kort introduktion til velfærdsteknologi. Det kan være obligatorisk for alle medarbejdere at gennemgå og efterfølgende være en del af introduktionen til nye medarbejdere.

Der er fastlagte dage, hvor der er åbent hus i showroomet på SOSU-skolen. Ledere opfordres til at benytte denne mulighed til at sende medarbejdere forbi showroomet for større indblik i de velfærdsteknologiske muligheder og hjælpemidler, der findes til borgere på omsorgsområdet.

### **Sårbehandling**

Sårbehandling er en af de sygeplejeindsatser, der fylder mest i sygeplejegrupperne. I 2024 og 2025 er der pågået et stort arbejde med at udvikle og forbedre praksis for sårbehandling. Dette implementeringsarbejde fortsætter i 2026. Der vil ikke være tale om kompetenceudvikling i form af kurser eller traditionel undervisning, men i stedet praksisnær læring hos borgerne. Det vil primært være målrettet sygeplejersker, men kan i visse tilfælde også være relevant for SOSU-assistenten.

### **Årlig kompetenceudvikling**

Der er en række tiltag, der skal afholdes eller gennemføres årligt for at vedligeholde medarbejdernes kompetencer. Det foregår i særligt grad via omsorgsområdets kompetenceplatform MySKills, hvor medarbejderne skal opdateres på gældende viden, metoder og tilgange. Det omhandler f.eks. brandskole og hygiejne.

Herudover er der også årlig kompetenceudvikling i samarbejde med hospitalet kaldet fælles skolebænk. Temaerne for fællesskolebænk varierer, men der er tale om temaer, der er relevante for samarbejdet mellem kommune og hospital.

### **Økonomi**

Kursusforløbene beskrevet under afsnittet praksisnært kompetenceløft fra KL er tildelt fra en KL-pulje.

Øvrige udgifter forbundet med kompetenceudvikling afholdes indenfor omsorgsområdets budget, herunder overførte midler fra 2025.

# Punkt 26: Skalering af projekt Flere timer med faglig kvalitet

27.36.00-G01-2-26

## Resumé

Den 14. november 2022 godkendte byrådet omsorgsområdets arbejdskraftsstrategi 2022-2025. Det overordnede formål med arbejdskraftsstrategien er at sikre kvalificeret arbejdskraft til omsorgsområdet nu og i fremtiden. Én af indsatserne i arbejdskraftsstrategien er arbejdet med op i tid, dvs. at øge medarbejdernes ugentlige arbejdstid, da der er en udbredt deltidskultur på omsorgsområdet.

I april 2024 startede pilotprojektet Flere timer med faglig kvalitet på plejecenter Kildevang. Den 6. oktober 2024 fik omsorgsudvalget en evaluering af projektet. Projektet havde gode resultater ift. at øge medarbejdernes arbejdstid. Sagen præsenterer en skalering af projektet til omsorgsområdets resterende 18 plejecentre.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at skalering af projekt Flere timer med faglig kvalitet godkendes
2. at sagen sendes til orientering i ældreråd

## Beslutning

1. at godkendt.
2. at, sagen sendes til orientering i ældrerådet.

## Sagsfremstilling

På omsorgsområdet i Randers Kommune, som på landsplan, er der udfordringer med rekruttering af kvalificeret arbejdskraft – og denne udfordring vil vokse i de kommende i takt med, en stigende ældrebefolkning.

I omsorgsområdets Arbejdskraftsstrategi 2022-2025 er et af fokusområderne, at medarbejderne går op i tid. På omsorgsområdet er det udbredt at arbejde deltid. Der er derfor et stort potentiale i at øge den samlede arbejdskraft ved, at flere medarbejdere går op i tid.

I april 2024 startede et pilotprojekt med netop det formål at øge medarbejdernes ugentlige arbejdstid, på plejecenter Kildevang i Langå. Projektet varede i ca. 1 år og ved afslutningen var der 12 medarbejdere, der var gået op i tid og tilsammen øget deres timetal med 26 timer. Det svarer til at 34% af de medarbejdere, der var involveret i projektet, valgte at gå op i tid. Evaluering af projektet er vedhæftet (bilag 1).

Projektet foreslås derfor skaleret til omsorgsområdets 18 øvrige plejecentre med start i september 2026 og afslutning i september 2027.

En fremtid med fuldtid som KL og de faglige organisationer står bag har tilrettelagt et forløb, der er afprøvet og har vist gode resultater i flere kommuner. Konsulenter herfra vil drive forløbet for de 18 plejecentre med støtte fra en lokal projektleder.

Forløbet består af fire workshops:

1. workshop: Barrierer og gevinster
2. workshop: Idégenerering
3. workshop: Planlægning af prøvehandling
4. workshop: Afslutning – resultater og forankring

fra hvert plejecenter skal centerledere, assisterende centerleder, TR, AMR og 2-3 øvrige medarbejderrepræsentanter deltage i hver workshop.

Forløbet er tilrettelagt med opgaver mellem hver workshop som deltagerne skal arbejde med lokalt. Det omhandler f.eks. arbejde med lokalt ejerskab, medarbejderinddragelse i idéer og afprøvning af prøvehandling. Mellem workshopsene kan den lokale projektleder være med til at understøtte forløbet lokalt. Forløbet er illustreret i bilag 2.

For at følge projektet nedsættes en styregruppe med konsulenter fra En fremtid med fuldtid, omsorgschef, områdeledere, relevante FTR samt lokal projektleder.

Plejecentrene får ikke tildelt varige midler til at dække de øgede lønomkostninger de får ved at flere medarbejdere går op i tid. De øgede udgifter til medarbejdernes løn skal derfor findes andre steder i deres budgetter f.eks. ved reduceret vikarforbrug eller timelønnede.

Erfaringer fra andre kommuner viser dog, at en væsentlig forudsætning for at ville indgå i et sådant projekt er, at man kan få dækket sine indledende omkostninger ved det øgede lønforbrug indtil, det er muligt at finde en tilsvarende besparelse andet sted.

## **Økonomi**

Der afsættes en intern pulje på 2 mio. kr. Puljen skal benyttes til at dække øgede lønudgifter på de medarbejdere, der ønsker at gå op i tid under deres afprøvning. Puljen vil dække de første måneder af medarbejderens øgede lønudgifter indtil det er muligt at indhente besparelsen på f.eks. vikardækning eller timelønnede.

## **Videre proces**

Efter en eventuel godkendelse af skaleringen kommer der endelig afklaring på ekstern konsulentstøtte, hvorefter den indledende planlægning påbegyndes.

## **Bilag**

Bilag 1 - Evaluering af Flere timer med faglig kvalitet

Bilag 2 - Illustration af forløb

# Punkt 27: Orientering om vedtagelse af lov om lokalplejehjem – opfølgning

03.22.20-P21-1-25

## Resumé

Folketinget vedtog d. 19. december 2024 lovforslag nr. L 90 – lov om lokalplejehjem, som trådte i kraft den 1. januar 2025. I denne sag skal der tages stilling til om puljen til forberedelse af etablering af lokalplejehjem skal søges.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at udvalget drøfter om social- og boligstyrelsens pulje vedr. lokalplejehjem skal ansøges
2. at udvalget drøfter i givet fald, hvilket plejecenter, der evt. kan etableres som lokalplejehjem

## Beslutning

1. og 2. at drøftet. Sagen sættes på omsorgsudvalgsmøde igen primo 2027.

## Sagsfremstilling

Byrådet besluttede den 9. oktober 2025, budgettet 2026-2029, hvor det blandt andet fremgår at forvaltningen skal udarbejde et forslag om lokalplejehjem, der vil blive forelagt omsorgsudvalget i forbindelse med åbningen af social- og boligstyrelsens ansøgningspulje for 2026.

I denne sag beskrives:

- Forskellen mellem et lokalplejehjem og kommunalt plejehjem
- Vilkår omkring puljeansøgning
- Hvilken interesse er der indtil videre afdækket for lokalplejehjem i Randers Kommune

## Lokalplejehjem

Lov om lokalplejehjem er en del af en større lovpakke, som udmønter de lovgivningsmæssige elementer i Aftale om en reform af ældreområdet. Lov om lokalplejehjem er en hovedlov, som tilvejebringer de overordnede lovgivningsmæssige rammer for etableringen af lokalplejehjem hvortil der er udstedt en bekendtgørelse herom .

Lokalplejehjem skal etableres som kommunale aktieselskaber efter reglerne i selskabsloven. Det indebærer, at de kommunale aktieselskaber, der driver lokalplejehjem, får professionelle bestyrelser med repræsentanter fra lokalområdet, eller det lokale erhvervsliv, som får eget ansvar for selskabets økonomi og drift.

Det er hensigten med loven at give den ældre flere valgmuligheder og at skabe de lovgivningsmæssige rammer for, at kommunerne kan etablere plejehjem, der har de samme frihedsgrader som private friplejehjem, men hvor kommunerne har ejerskabet og bevarer ansvaret for visitation og økonomi.

## Hovedelementer i lov om lokalplejehjem skematisk illustreret

	Kommunale plejehjem	Lokalplejehjem
Ejer	Kommune	Kommune eller flere kommuner i fællesskab
Selskabsform	Kommunalt ejet. Kommunalbestyrelsen er øverste myndighed.	Aktieselskab. Ejerkommuner udgør selskabets generalforsamling (øverste myndighed)
Ledelse	Plejehjemsleder med reference til ældreforvaltning i kommunen.	Direktion med reference til professionel bestyrelse.
Bestyrelse	Kommunalbestyrelsen. Derudover et bruger- pårørenderåd uden beslutningskraft.	Professionel bestyrelse udpeget af kommunalbestyrelse.
Ansættelsesvilkår	Offentlig overenskomst	Landsdækkende overenskomst. Bestyrelsen beslutter, hvilken overenskomst der skal være gældende på det enkelte lokalplejehjem.
Serviceniveau	Skal følge beliggenhedskommunens serviceniveau	Skal følge beliggenhedskommunens serviceniveau
Ældretilsyn	Vil være omfattet af det nye ældretilsyn pr. 1 juli 2025	Vil være omfattet af det nye ældretilsyn pr. 1. juli 2025 samt et kommunalt juridisk tilsyn.
Skal følge centrale standarder og politikker? Kost, værdigheds, pårørende politik m.fl.	Skal følge kommunens politikker	Bestyrelsen og ledelsen er frisat fra politikker og standarder ovenfra
Tilkøbsmuligheder	Nej	Ja
Hvem har anvisningsret	Kommunen	Kommunen

Kilder:

Lov om lokalplejehjem: [Lokalplejehjemsloven](#)

Bekendtgørelse om lokalplejehjem: [Lokalplejehjemsbekendtgørelsen](#)

Afslutningsvist gøres opmærksom på at Randers Kommune i dag har tre typer af plejecentre – hhv.

- 19 kommunale plejehjem
- 2 selvejende plejecentre (Randers Kloster og Solbakken) samt
- 1 friplejehjem.

Borgerne i Randers Kommune kan vælge frit imellem disse tre typer af centre. Et lokalplejehjem vil give yderligere en mulighed.

Det er forvaltningens vurdering, at der imellem de forskellige typer af plejehjem ikke er forskel i målgruppe, indhold eller omfang af hjælp. Der er derimod mulighed for at arbejde med forskellige værdier og kultur. Det gælder for alle typer af plejecentre og ved friplejehjem og lokalplejehjem er der mulighed for tilkøb af ydelser.

### Social og boligstyrelsen ansøgningspulje

Social og boligstyrelsen ansøgningspulje til kommunernes etablering af lokalplejehjem har til formål at yde tilskud til kommuner, der ønsker at omlægge kommunale plejehjem til lokalplejehjem eller etablere lokalplejehjem og bidrager til afhjælpe midlertidige administrative udgifter hos kommunerne.

Puljens størrelse var i 2025 på 30,9 mio. kr. Ansøgningspuljen blev udmøntet efter først-til-mølle-princippet. Det var Greve, Odsherred, Slagelse, Faxe, Frederiksberg, Køge, Egedal samt Lemvig kommuner, som fik del i denne første

uddeling. Ansøgningspuljen udmøntes igen i 2026 og 2027, hvor der er afsat yderligere tilskud til ansøgningspuljen. Der er i alt afsat 120 mio. kr. Der er ikke på nuværende tidspunkt offentliggjort de kommende ansøgningstidspunkter.

I det seneste ansøgningsmateriale skulle kommunen angive; stamoplysningerne, projektets titel, samt om formålet er at omlægge kommunalt plejehjem til lokalplejehjem, eller om formålet er at etablere et nyt lokalplejehjem.

#### **Afdækning af interesse for lokalplejehjem.**

Lokalplejehjem er drøftet politisk i omsorgsudvalget, byrådet, og i omsorgsområdets MEDudvalg, samt offentligt eksponeret gennem landsdækkende medier.

Forvaltningen har ikke indtil dato modtaget konkrete tilkendegivelser som indikerer interesse i etablering af et lokalplejehjem med en professionel bestyrelse og direktion.

#### **Afsluttende bemærkninger fra forvaltningen.**

Såfremt udvalget ønsker at søge puljen til etablering af lokalplejehjem vil forvaltningen anbefale, at der søges om midler til omlægning af et eksisterende center, da det vurderes, at opgaven omkring opstart og etablering af et nyt plejecenter i sig selv er en meget stor opgave. Såfremt det skal ske i en ny ramme og med ny bestyrelse bliver opgaven endnu større.

#### **Økonomi**

Såfremt der opnås tilskud vil udgifterne til afklaring vedr. lokalplejehjem kunne dækkes idet det dog må forventes at der skal anvendes en række interne ressourcer.

Etablering af lokalplejehjem forventes at plejemæssigt at have samme udgiftsniveau som de kommunale plejecentre, men der vil som ved friplejehjem skulle betales overhead-omkostninger.

#### **Bilag**

Sag vedrørende Lokalplejehjem pp

# Punkt 28: Årsberetning 2025 Døggenoptræningen

27.00.00-K07-1-26

## Resumé

*Døggenoptræningen, beliggende ved Plejecenter Svaleparken i Assentoft er et kommunalt genoptræningstilbud, som modtager borgere fra hele Randers Kommune. Sagen redegør for anvendelsen af Døggenoptræningen i perioden 1. januar til 31. december 2025*

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

## Beslutning

1. at, taget til efterretning.
2. at, sagen sendes til orientering i ældrerådet og handicaprådet.

## Sagsfremstilling

Døggenoptræningen er en del af omsorgsområdets specialiserede korttidspladser. Den består af 13 midlertidige døgnpladser.

Et ophold visiteres via visitationsenheden i samarbejde med enten hospital, praksislæge, personale i hjemmeplejen, pårørende og/eller borgeren selv.

Borgere, som visiteres til genoptræning § 140 Sundhedsloven, udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan. Genoptræningsplanerne er på enten basalt eller avanceret niveau og i særlige tilfælde på specialiseret rehabiliteringsniveau.

Borgere, som visiteres efter § 86 Serviceloven, er ofte ældre borgere, der er svækket efter nylig overstået sygdom eller som har oplevet alment fald i sit funktionsniveau, der ikke har medført hospitalsindlæggelse.

Borgerne, som visiteres til et ophold på Døggenoptræningen, har ofte et komplekst sygdomsbillede med flere forskellige diagnoser på samme tid. Der tegner sig et billede af, at cirka halvdelen af borgerne som får et ophold på Døggenoptræningen har en neurologisk lidelse.

Formålet med genoptræningsforløbet er, at borgerens funktionsniveau øges eller stabiliseres i løbet af opholdet, således at borgeren igen så vidt muligt kan mestre sin hverdag i eget hjem, og på sigt reducere både hospitalsindlæggelser og det efterfølgende behov for hjemmehjælpsydelse.

På Døggenoptræningen arbejdes der rehabiliterende med øje for borgerens evne til at overføre det lærte til eget liv og eget hjem. Genoptræningen foregår i et aktivt træningsmiljø og borgerne modtager både individuel træning, og træning på hold flere gange dagligt. Træningen ved terapeuter følges op af andet sundhedsfagligt personale og integreres i almindelige daglige gøremål.

Der arbejdes tværfagligt og alle arbejder ud fra mål, som udarbejdes i samarbejde med den enkelte borger og pårørende. Træningen foregår i, træningslokalerne, i relevant nærmiljø eller oftest som en kombination heraf.

Under borgerens ophold på Døggenoptræningen tages der på et hjemmebesøg sammen med borgeren for at klargøre udskrivelsen til eget hjem. Før borgeren udskrives fra Døggenoptræningen tages der kontakt til det personale fra hjemmeplejen, Borgerteam ( nedlagt ved udgangen af 2025) og de terapeuter, der skal varetage borgerens videre forløb i forhold til overlevering af videre pleje og træning. I borgers elektroniske journal udarbejdes der en ergoterapeutisk og fysioterapeutisk status efter endt genoptræningsophold. Denne status sendes til borgers egen læge.

## Nøgletal:

Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2025– 31.12.2025 med reference til år 2024, 2023, 2022, og år 2021

Antal borgere	2021	2022	2023	2024	2025
Indskrevne borgere	91	99	80	84	78

Kønsfordeling	2021	2022	2023	2024	2025
Mænd	55 procent	57 procent	51 procent	45 procent	50 procent

Alle borgere var fra Randers kommune.

Aldersfordeling	2021	2022	2023	2024	2025
Gennemsnitsalderen var	74 år	73 år	75 år	74 år	68 år
Ældste var	94 år	97 år	98 år	91 år	91 år
Yngste var	24 år	25 år	48 år	42 år	24 år

Opholdslængde	2021	2022	2023	2024	2025
Den gns opholdslængde var	32 dage	39 dage	37 dage	48 dage	34 dage
Det længste ophold	87 dage	153 dage	146 dage	160 dage	162 dage
Det korteste ophold	5 dage	1 dage	1 dag	12 dag	1 dag

Belægningsprocent	2021	2022	2023	2024	2025
Den gns belægningsprocent	69 procent	81 procent	62 procent	71 procent	78 procent

Visitationsgrundlag	2021	2022	2023	2024	2025
Genoptræningsplan specialiseret rehabiliteringsniveau	4 procent	5 procent	8 procent	4 procent	6 procent
Genoptræningsplan på avanceret niveau	48 procent	45 procent	52 procent	55 procent	66 procent
Genoptræningsplaner basalt niveau	43 procent	45 procent	35 procent	37 procent	25 procent
Genoptræning jf serviceloven § 86.	5 procent	5 procent	5 procent	4 procent	3 procent

De indskrevne borgere kom fra	2021	2022	2023	2024	2025
Hospitallerne i Randers, Århus, Hammel, Skive og Lemvig	79 procent	90 procent	85 procent	86 procent	77 procent
Eget hjem	15 procent	6 procent	6 procent	7 procent	13 procent
Aflastningsplads	1 procent	2 procent	1 procent	1 procent	3 procent
Trykshotellet	5 procent	2 procent	8 procent	6 procent	8 procent

Borgere blev udskrevet til	2021	2022	2023	2024	2025
Eget hjem	83 procent	67 procent	63 procent	71 procent	71 procent
Plejebolig	9 procent	20 procent	19 procent	17 procent	16 procent
Hospital/mors	6 procent	6 procent	8 procent	2 procent	2 procent
Ikke udskrevet på opfølgningstidspunkt	2 procent	7 procent	10 procent	10 procent	11 procent

## Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

# Punkt 29: Årsberetning 2025 Tryghedshotellet

27.42.00-K07-3-26

## Resumé

Tryghedshotellet som er beliggende på Randers Kollektivhus blev indviet i 2011 og består i dag af 5 aflastningspladser og 13 akutpladser. Sagen redegør for anvendelsen af Tryghedshotellet i perioden 1. januar til 31. december 2025.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

## Beslutning

1. at taget til efterretning
2. at, sagen sendes til orientering i ældrerådet og handicaprådet.

## Sagsfremstilling

Tryghedshotellet er en del af omsorgsområdets specialiserede korttidspladser. Det blev indviet i 2011 og består af 5 centrale aflastningspladser og 13 akutpladser. Tilbuddet adskiller sig især ved også at være døgnbemandet med sygeplejersker for at imødekomme målgruppens behov. Tryghedshotellet opfylder Sundhedsstyrelsens krav for kommunale akutpladser om at kunne modtage lægehenviste patienter med akut opstået sygdom, som har behov for tæt observation og pleje.

Døgnbemandingen med de sundhedsfaglige medarbejdere gør det muligt at udføre observation, vurdering og pleje af borgerne hele døgnet alle ugens syv dage, og kan i tillæg til den kliniske helhedsvurdering supplere med relevante undersøgelser som for eksempel kapillærer blodprøver og blærescanning, samt varetage diverse instrumentelle indsatser i forhold til behandling med for eksempel katetre, dræn og sonder, samt IV behandling.

Tryghedshotellet kan modtage borgere, der efter udskrivelse fra hospital, fortsat har meget komplekse plejebehov. Det sker i et tæt samarbejde med omsorgsområdets udskrivningskoordinatorer. Tryghedshotellet modtager ligeledes borgere i samarbejde med praktiserende læge, akut-sygeplejersker og kommunale sygeplejersker, hvor det vurderes at en indlæggelse på Tryghedshotellet kan forebygge en indlæggelse på hospitalet.

### Tryghedshotellets målgruppe

Borgere som indlægges på Tryghedshotellet bliver henvist fra praktiserende læger, akutafdelingen på Regionshospitalet, enhed for lindrende behandling, vagtlæger, kommunale sygeplejersker og udskrivningskoordinatorer.

Akutpladserne er til borgere, som har akut behov for kompleks pleje, hvor formålet dels er med en proaktiv indsats at følge op på hospitalets pleje-behandlingsindsats, og dels at pleje og forebygge en forværring af sygdom.

Borgerne der bliver henvist til Tryghedshotellet har således behov for tæt observation, vurdering og pleje ved sundhedsfaglige medarbejdere, som ikke kan varetages i hjemmet eller på en anden korttidsplads. Men altid i et tæt samarbejde med plejecentrene, hvor der vurderes løbende om der er bedre tilbud som honorere borgerens behov.

I 2025 har billedet som de foregående år været, at de henviste borgere, ikke blot har en enkelt diagnose, men at de ofte er multisyge med flere diagnoser, og at borgerne i mange tilfælde også har kognitive, psykiske, og/eller sociale problemer i tillæg til de fysiske helbredsproblemer.

Tryghedshotellet har som de seneste år oplevet en stigning i antal borgere, der ikke har nære pårørende til at hjælpe/støtte og som udover diagnoserne samtidig har problematikker som adgang til e-Boks eller borger.dk. Det kan også være i pengesager, hvor man ikke har mulighed for at hæve penge længere eller betale husleje og evt. flytteomkostninger.

Det er ofte borgere som har klaret sig hjemme uden kontakt til kommunen, før de kommer på Tryghedshotellet. Det kan også være borgere, hvor naboen har været behjælpelig i dagligdagen og nu ikke længere kan have opgaven.

Trykshotellet har også i 2025 haft borgere, der har haft fast vagt på. Det er borgere, der vil gå fra stedet eller som går ikke-inviteret ind til de andre borgere på Trykshotellet, eller borgere som ikke sover om natten og har behov for, at der er personale, der kun er allokeret til dem.

Trykshotellet har oplevet en ustabil periode bemandingsmæssigt fra juni til oktober med barsler, sygemeldinger og opsigelser, hvilket i perioder har betydet mangel på personale og et øget brug af vikarer. Der er fra oktober kommet 2 nye sygeplejersker til og flere sygemeldte medarbejdere har i løbet af efteråret været delvis raskmeldte.

### Øvrigt

Trykshotellet deltager i en prøvehandling sammen med Regionshospitalet om den ældre skrøbelig patient, hvor der anvendes en fælles score, kaldet en CFS-score. Clinical Frailty Scale.

Med sundhedsreformen vil Trykshotellet fra 1. januar 2027 overgå til en regional forankret organisering, som der selvfølgelig tales om/er fokus på.

**Nøgletal for perioden fra d. 01.01.2025 til d. 31.12.2025**, med reference tal fra henholdsvis år 2024, 2023 og 2022.

Antal gæster og antal ophold	2022	2023	2024	2025
Antal borgere (samme borger tæller en gang)	244	240	239	195
Antal ophold (en borger kan have flere ophold)	252	288	255	201

Fordeling af køn	2022	2023	2024	2025
Antal kvinder	52 procent	52 procent	53 procent	52 procent
Antal mænd	48 procent	48 procent	47 procent	48 procent

Aldersfordeling	2022	2023	2024	2025
Gennemsnitlige alder	78 år	80 år	80 år	81 år
Ældste borger	103 år	103 år	100 år	103 år
Yngste borger	39 år	46 år	42 år	39 år
Aldersfordeling i ophold	2022	2023	2024	2025
Under 60 år	9 procent	4 procent	5 procent	6 procent
60-69 år	12 procent	10 procent	13 procent	8 procent
70-79 år	28 procent	29 procent	25 procent	24 procent
80 + år	51 procent	57 procent	57 procent	62 procent

Opholdslængde	2022	2023	2024	2025
Gennemsnitlig	16 dage	15 dage	15 dage	18 dage
Længste ophold	116 dage	86 dage	94 dage	78 dage
Korteste ophold	1 dag	1 dag	1 dag	1 dag

Belægningsprocent	2022	2023	2024	2025
Gennemsnitlige belægningsprocent	66 procent	55 procent	60 procent	55 procent

<b>Henvisningerne af de indskrevne borgere er fordelt</b> <small>nedestående data indeholder en vis usikkerhed som følge af databrud</small>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Praktiserende læge/vagtlæge	5 procent	6 procent	10 procent	10 procent
Hospitalsindlæggelse med henvisning fra visitation	80 procent	75 procent	71 procent	69 procent
Eget hjem med henvisning fra akut-/hjemmesygeplejerskerne	15 procent	19 procent	19 procent	21 procent

<b>Udskrevne borgere er fordelt</b> <small>nedestående data indeholder en vis usikkerhed som følge af databrud</small>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Indlægges på hospitalet/ eller mors optrykshotellet	30 procent	21 procent	18 procent	15 procent
Udskrives i en anden bolig end de kom fra, herunder midlertidig bolig, plejehjem eller ældrebolig	26 procent	40 procent	24 procent	28 procent
Udskrives i egen bolig	44 procent	39 procent	58 procent	57 procent

## Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

## **Punkt 30: Forvaltningen og formanden orienterer**

00.22.04-A00-1-25

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

### **Beslutning**

Formanden foreslog studietur for udvalget. Forvaltningen vender tilbage med forslag.

Taget til efterretning.

## Punkt 31: Sagsstyringsliste pr. 9. marts 2026

00.22.04-A00-2-25

### Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen om de forventede sager til næste udvalgs møde tages til efterretning

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Sagsfremstilling

Oversigt over forventede sager til næste udvalgs møde.

Evt. dialogmøde med ældrerådet
Tema: Arbejdskraftstrategi
Årsberetning forebyggende hjemmebesøg
Årsberetning vedligeholdende træning
Sundhedsklinikker – overblik over klinikker, kompetencer, opgaver
Delingsaftale
Regnskab 2025

## **Punkt 32: Digital godkendelse for tilstedeværelse**

00.22.04-A00-3-25

### **Indstilling**

Digital godkendelse for tilstedeværelse.

### **Beslutning**

Godkendt.