

REFERAT Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 06-10-2025

Mødedato Mandag d. 06. oktober 2025 kl. 16:00

Mødested C.2.25

Mødedeltagere Ellen Petersen, Lars Axel Nielsen, Pia Moldt, Jesper Gade, Jens Peter Hansen, Karen Lagoni, Kasper Fuhr Christensen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Dialogmøde ældrerådet og omsorgsudvalget.....	4
Evaluering af projekt Flere timer med faglig kvalitet.....	5
Status på sundhedsreformen.....	7
Bemyndigelse til forvaltningen vedr. opgaveflytning ifbm. sundhedsreformen.....	8
Gensidig orientering.....	12
Digital godkendelse for tilstedeværelse.....	13

Punkt 71: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-43-23

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning

Godkendt.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Punkt 72: Dialogmøde ældrerådet og omsorgsudvalget

00.15.00-G01-3-25

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at dialogmødet tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke under punktet.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Sagsfremstilling

Kl. 16.00-17.30 Velkomst v/formand for omsorgsudvalget Ellen Petersen

Korte oplæg og herefter dialog i plenum:

- Budget 2026-2029
- Ældrereform
- Brev - vejledning for robotstøvsugere

Bilag

PP til dialogmøde mellem ældreråd og OU - oktober

Budget 2026-29 - Dialogmøde Ældrerådet og Omsorgsudvalget 6 okt 25

Punkt 73: Evaluering af projekt Flere timer med faglig kvalitet

27.42.00-P20-1-24

Resumé

Den 10. marts 2025 var omsorgsudvalget på besøg på plejecenter Kildevang, hvor daværende centerleder Helle Kærgaard, orienterede om projekt Flere timer med faglig kvalitet. Før sommeren 2025 blev projektet afsluttet og der er udarbejdet en evaluering af projektets resultater og tilgang ift. at flere medarbejdere ønsker at gå op i tid.

Samlet set har projektet medført flere timer med faglig kvalitet, idet 12 medarbejdere er gået op i tid. Medarbejderne udtrykker, at det medfører gevinster for deres egen arbejdsglæde og for beboernes trivsel. Sagen præsenterer en samlet evaluering på projekt Flere timer med faglig kvalitet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning
2. at det godkendes at der på kommende møde fremlægges oplæg til skalering af projektet.

Beslutning

1. at taget til efterretning.
2. at godkendt.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Sagsfremstilling

Faglærte medarbejdere er et nødvendigt fundament for kunne levere pleje og omsorg til ældre borgere i Randers Kommune. I de kommende år kommer der et stadig stigende antal ældre borgere, der har behov for pleje og omsorg. Samtidig ses der ikke tilsvarende tilvækst af faglærte medarbejdere til omsorgsområdet. På sigt vil denne kombination alt andet lige give udfordringer med at fastholde samme kvalitet til de ældre borgere i Randers Kommune.

Et tiltag for at imødekomme denne udfordring er, at skabe gode rammer for at faglærte medarbejdere ønsker og har mulighed for at arbejde lidt flere timer om ugen og dermed nærmer sig et arbejdsliv med fuld tid. Med projekt Flere timer med faglig kvalitet er vi nysgerrige på, hvad der skal til for at medarbejderne ønsker at gå op i tid. Derfor er der tilrettelagt en medarbejderinddragende proces, hvor de kan være med til at pege på, hvad de ønsker at arbejde med for at skabe bedre forudsætninger for at gå op i tid.

Plejecenter Kildevang i Langå har med projektet Flere timer med faglig kvalitet været frontløbere på en model for, at medarbejderne ”går op i tid”, som det populært siges. Projektet startede omkring april 2024 og er afsluttet i maj 2025. Den samlede evaluering af Flere timer med faglig kvalitet findes i bilag 1.

Projektets mål og resultater

Det overordnede formål med projektet var at skabe flere timer med faglig kvalitet til gavn for både medarbejdere og beboere – uden at øge budgettet. Til at måle projektets resultater er der udarbejdet tre resultatindikatorer:

1. Flere medarbejdere går op i tid
2. Reducere forbruget af afløser
3. At reducere sygefraværet

Indfrielsen af resultatindikatorerne er beskrevet i herunder.

1. Flere medarbejdere går op i tid

I løbet af projektet er der 12 medarbejdere, der er gået op i tid med samlet set 26 timer pr. uge. Det svarer til at 34% af de medarbejdere, der har været en del af projektet, har valgt at gå op i tid i forbindelse med projektet.

2. Reducere forbruget af afløsere

Der er et væsentligt fald i forbruget af afløsere fra 2023 til 2024 og et mindre fald mellem 1. halvår 2024 og 1. halvår 2025. En mindre del af faldet i forbruget af afløsere kan tilskrives projektet.

3. Reducere sygefraværet

Målinger på sygefravær viser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i sygefraværet blandt medarbejdere på Kildevang i løbet af projektet. Det vurderes ikke, at projektet har haft, hverken positiv eller negativ indflydelse på sygefraværet.

I interview giver medarbejderne udtryk for, at de generelt har været glade for projektet og de muligheder det har medført. De er glade for den medarbejderinddragelse, der har været et grundelement i projektet samt drøftelser om vilkår og betingelser ift. vagtplaner.

Konkret oplever medarbejderne, at de i større grad har vagter med fast og kendt personale, hvilket også var en af de fordele de kunne se med projektet. For beboerne har det betydet øget nærhed, tryghed og kontinuitet, udtaler medarbejdere og ledere.

Afsluttende bemærkninger

Forvaltningen vil på baggrund af de gode resultater arbejde med et oplæg til skalering af projektet som senere fremlægges for udvalget.

Økonomi

Det er lykket at øge de faste medarbejderes ugentlige timetal uden at øge det samlede budget på Kildevang. Det skyldes en omlægning af udgifter fra ufaglærte afløsere til uddannet fast personale.

De økonomiske forudsætninger for en skalering er endnu ukendte.

Videre proces

Forvaltningen arbejder med at planlægge en proces for skalering af projektet til. Heri også de økonomiske aspekter i en skalering.

Bilag

Evaluerings af flere timer med faglig kvalitet

Punkt 74: Status på sundhedsreformen

29.00.00-G01-1-25

Resumé

På mødet giver forvaltningen en status på sundhedsreformen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til sundheds-, idræts- og kulturudvalget og omsorgsudvalget

1. at sagen tages til efterretning

Beslutning fra Sundheds- idræts- og kulturudvalget, den 30. september 2025, punkt 99:

Taget til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Sagsfremstilling

På mødet giver forvaltningen en status på sundhedsreformen.

Bilag

status på sundhedsreform, September-oktober 2025

Punkt 75: Bemyndigelse til forvaltningen vedr. opgaveflytning ifbm. sundhedsreformen

29.00.00-G01-1-25

Resumé

Den 15. november 2024 blev der indgået aftale om sundhedsreform. Her er det vedtaget, at myndigheds- og finansieringsansvaret for udvalgte sundhedsopgaver i kommunerne skal flyttes til regionen. Det er muligt for regionen at indgå driftsaftaler med kommunen vedr. fortsat drift af opgaverne.

I efteråret 2025 påbegyndes dialoger og tilkendegivelser vedr. overdragelse og eventuel fortsat kommunal drift af de pågældende opgaver. Den 16. september 2025 behandlede forretningsudvalget i Region Midtjylland, oplæg med forslag til faglige og organisatoriske rammer for den videre dialog, og afdækning med de midtjyske kommuner. På denne baggrund skal forvaltningen indlede dialoger og tilkendegivelser om evt. fortsat drift og driftsvilkår med regionen.

Det er forvaltningens anbefaling at fortsætte driften af de pågældende opgaver såfremt, at det kan ske på rette faglige og økonomiske vilkår. Den endelige aftale vedr. bodeling og evt. fremtidig kommunal drift skal godkendes af byrådet i 2026.

Indstilling

Forvaltningen indstiller byrådet via sundheds-, idræts- og kulturudvalget, omsorgsudvalget og økonomiudvalget

1. at forvaltningen bemyndiges til at indlede drøftelser om den konkrete bodeling, herunder fordeling af de nuværende midlertidige pladser mellem region og kommune.
2. forvaltningen bemyndiges til at indlede drøftelser med regionen om evt. driftsaftaler for hele eller dele af opgaverne og drøfte økonomi og vilkår for en evt. drift og fremtidig visitation.

Beslutning fra Sundheds- idræts- og kulturudvalget, den 30. september 2025, punkt 100:

Indstilles godkendt.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen er det vedtaget, at myndigheds- og finansieringsansvaret for udvalgte kommunale sundhedsopgaver flyttes til regionen. Det omfatter:

- Akutsygepleje: Opgaver omfattet af den nuværende "Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner".
- Midlertidige pladser: 70% af de nuværende kommunale midlertidige pladser forventes at være omfattet svarende til 54 pladser.
- Specialiseret rehabilitering: I 2024 var der 8 borgere med en genoptræningsplan med specialiseret rehabilitering foruden at Randers kommune betaler til regionen for den specialiserede genoptræning, de gennemfører.
- Den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning: Er endnu ikke beskrevet og afgrænset, derfor kan omfanget ikke vurderes. Opgaven vil fremadrettet kategoriseres som specialiseret rehabilitering.
- Patientrettet forebyggelse: Opgaver omfattet af den nuværende kvalitetsstandard "Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom", hvilket primært er de tilbud, der gives i Randers Sundhedscenter Gudenåen.

Tidsplan

I løbet af efteråret 2025 og frem til foråret 2026, vil der foregå dialoger med regionen om delingsaftale og eventuelle driftsaftaler.

Driftsaftaler omfatter en eventuel fortsat kommunal drift af en, eller flere af ovenstående opgaver, eller elementer af ovenstående opgaver. Regionen (Sundhedsrådet) skal i så fald finansiere den opgave, som kommunen varetager på sundhedsrådets vegne.

Delingsaftaler omfatter aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der overføres til regionen som følge af flytningen af myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne. Kommunen skal udarbejde et udkast til en delingsaftale mellem kommunen og regionen. Hvis der indgås driftsaftale om en eller flere af opgaverne, skal disse ikke omfattes af delingsaftalen.

- **Frem mod 1. april 2026:** Dialoger med regionen om eventuel drift af opgaver samt vilkår for en eventuel drift.
- **1. april 2026:** Regionen giver indstilling til Indenrigs- og sundhedsministeriet om kommunal drift af en eller flere opgaver, såfremt kommune og region er enige om vilkårene herfor.
- **1. maj 2026:** Kommunal frist for forelæggelse af udkast til delingsaftale
- Forhandlinger mellem region og kommune ud fra aftaleudkast for delingsaftale
- **1. juli 2026:** Frist for indgåelse af delingsaftale mellem kommune og region

Regionale anbefalinger og forslag til opgavevaretagelsen

Den 16. september 2025 behandlede forretningsudvalget i Region Midtjylland forslag til faglige og organisatoriske rammer for videre dialog og afdækning med de midtjyske kommuner. Oplægget er vedlagt som bilag 1. Forslagene er kort beskrevet i nedenstående for hver enkelt opgave.

Akutsygepleje og midlertidige pladser - anbefalinger til model

- Ledelsesmæssig integration af akutsygepleje og midlertidige pladser med præhospitalet som vigtig samarbejdspart
- Synergier mellem akutsygepleje, midlertidige pladser og fremtidige hjemmebehandlingsteams
- Muligheden for at indgå aftaler med kommuner og/eller private aktører om at varetage operatørrolle afsøges nærmere

Specialiseret rehabilitering – anbefalinger til model

- Regionen overtager rehabilitering på specialiseret niveau fra kommunerne
-Omfatter også den mest specialiserede del af de avancerede genoptræningsplaner, som endnu ikke er endelig afgrænset
- Fremover vil specialiseret rehabilitering som udgangspunkt varetages på tre matrikler i region midt – Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Skive og Lemvig Sundhedshus
- Elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner

Patientrettet forebyggelse– anbefalinger til model

- En samarbejdsmodel, hvor regionen indgår samarbejdsaftaler med kommunerne om drift og udvikling af den patientrettede forebyggelse med fælles målsætninger og hvor både hospitaler og kommuner bidrager til opgavevaretagelsen
- Med samarbejdsmodellen vil både kommunale og regionale medarbejdere være repræsenteret og arbejde tæt sammen om tilbuddene på lokationerne for de patientrettede forebyggelsestilbud
- Elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommunerne

For akutsygepleje og midlertidige pladser beskriver regionen, at der er mulighed for at indgå aftaler. Hvad disse aftaler kan omfatte, skal afsøges nærmere.

For specialiseret rehabilitering er anbefalingen at regionen skal varetage opgaven, men der kan være delelementer som kommunerne kan varetage.

For den patientrettede forebyggelse er der en tydelig anbefaling om en samarbejdsaftale mellem kommune og region. Det er uklart hvad en samarbejdsaftale indebærer og om en sådan står i modsætningsforhold til en driftsaftale.

Det er på baggrund af ovenstående beskrivelser, at forvaltningen skal indgå i dialoger med regionen om eventuel drift af hele eller dele af opgaverne.

Det er forvaltningens anbefaling at fortsætte driften af de pågældende opgaver, såfremt det kan ske på rette faglige og økonomiske vilkår.

Uanset eventuelle driftsaftaler vil der fortsat være et stort behov for samarbejde mellem region og kommune om de borgere, der er omfattet af de pågældende opgaver. I en borgers samlede forløb er de nævnte opgaver ofte kun et af flere

elementer. Der kan være tale om komplekse borgerforløb, hvor der er behov for samarbejde mellem sektorer og kommunens forvaltningsområder.

F.eks. vil en borger, der får akutsygepleje ofte også have behov for kommunal sygepleje eller hjemmepleje. En borger med en specialiseret rehabiliteringsindsats kan have behov for hjemmepleje og tæt koordination med arbejdsmarkedsområdet. En borger med lænd/ryg smerter har behov for et tilbud i den patientrettede forebyggelse, koordination med praktiserende læge og arbejdsmarkedsområdet.

For at skabe gode og sammenhængende forløb for borgerne er det afgørende, at region og kommune kan arbejde sammen og skabe smidige sektorovergange til gavn for borgerne. Det vil fremadrettet være et område som Sundhedsrådet skal beskæftige sig med.

Sundhedsråd

Med sundhedsreformen etableres 17 nye sundhedsråd. Sundhedsrådene består af politikere fra kommunerne i sundhedsrådets geografiske område samt politikere fra regionsrådet.

Formålet med sundhedsrådene er at udvikle nære sundhedsindsatser tæt på borgeren og skabe tættere sammenhæng i borgerens forløb på tværs af sygehus og kommune. Sundhedsrådene har beslutningskraft tæt på borgerne og vil være centrum for udviklingen af det nære sundhedsområde i sundhedsrådets geografiske område.

”Hvert sundhedsråd varetager den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for sundhedsområdet, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område. Hvert sundhedsråd varetager endvidere den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for socialområdet og de af regionens specialundervisningstilbud, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.” (Regionsloven §14).

Rammen for sundhedsrådenes opgave fastlægges nærmere af regionsrådet, indenfor rammerne af national lovgivning. Denne ramme er endnu ikke besluttet.

Randers Kommune vil tilhøre sundhedsråd Kronjylland. Sundhedsråd Kronjylland vil bestå af seks politikere fra regionsrådet og fem politikere fra Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers Kommune. Randers Kommune vil have to medlemmer i sundhedsrådet. For Randers Kommune bliver medlemmerne formand for sundheds-, idræts- og kulturudvalget og formand for omsorgsudvalget, hvilket fastsættes i styrelsesvedtægten.

Etableringen af sundhedsråd betyder, at de nuværende sundhedsklynger ophører.

Organisering omkring implementering af sundhedsreformen

I samarbejdet om implementering af sundhedsreformen er der etableret en række samarbejdsfora på forskellige niveauer, der understøtter processen.

Nationalt er der et samarbejde mellem Indenrigs- og sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL om tidsplan og materiale til at understøtte processen. Herudover understøtter KL kommunerne i processen.

Med forårsaftalen fra maj 2025 blev der nedsat et nationalt og tværgående implementeringspartnerskab, der har til opgave at understøtte den lokale implementering af sundhedsreformen, samt understøtte løbende dialog mellem stat, regioner og kommune. Direktør for Sundhed, kultur og omsorg i Randers Kommune, Thomas Krarup, deltager i implementeringspartnerskabet.

I Region Midtjylland er der etableret en tværsektoriel styregruppe med repræsentanter fra kommune og region. Den tværsektorielles styregruppe arbejder bl.a. med den regionale tidsplan for dialog om delingsaftaler og driftsaftaler. Kommunaldirektør fra Randers Kommune, Jesper Kaas, deltager i den tværsektorielle styregruppe.

I den nuværende Randersklynge og kommende geografiske område for sundhedsråd Kronjylland, har der været tværsektorielle dialoger om opgaver som regionen overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for. Herudover er der netværk mellem kommuner ift. ensartet opgavesnit og lign.

Som følge af sundhedsreformen har KL's bestyrelse besluttet, at sundhedsområdet skal udskilles fra KKR-samarbejdet. I stedet oprettes der fire sundhedskoordinationsfora (SKF), hvor kommunale medlemmer fra alle sundhedsråd i en region kan drøfte og koordinere sundhedsområdet.

Formålet med sundhedskoordinationsfora er at understøtte den politiske koordination på tværs af sundhedsrådene i en region. Det skal være med til at skabe sammenhæng for kommunerne på tværs af sundhedsråd ift. udvikling af det nære sundhedsvæsen og være ramme for tværgående drøftelser om kommunernes sundhedsopgaver og udviklingen heraf.

Sundhedskoordinationsforum Midt vil bestå af 10 medlemmer. Det vil bestå af to medlemmer fra hvert sundhedsråd i regionen.

Økonomi

Med flytningen af myndigheds- og finansieringsansvaret skal kommunen afgive midler til regionen. Dette sker fra 2027, hvor ansvaret officielt overgår til regionen. For Randers Kommune er det ca. 70,7 mio. kr. ud fra opgørelser fra Indenrigs- og sundhedsministeriet. Beløbet fordeler sig således:

- Akutsygepleje: 6,5 mio. kr.
- Midlertidige pladser: 42,7 mio. kr.
- Specialiseret rehabilitering og de mest specialiserede del af den avancerede genoptræning: 8,6 mio. kr.
- Patientrettet forebyggelse: 6,6 mio. kr.
- Samlet overhead: 6,3 mio. kr.

På grundlag af forvaltningens foreløbige beregninger, har Randers Kommune i dag udgifter på 54,7 mio. kr. hertil skal tillægges 10% i overhead, hvilket samlet set udgør 60,1 mio. kr.

De økonomiske vilkår i eventuelle driftsaftaler er ukendte på nuværende tidspunkt.

Videre proces

Frister i den videre proces:

- **Frem mod 1. april 2026:** Dialoger med regionen om eventuel drift af opgaver samt vilkår for en eventuel drift.
- **1. april 2026:** Regionen giver indstilling til Indenrigs- og sundhedsministeriet om kommunal drift af en eller flere opgaver, såfremt kommune og region er enige om vilkårene herfor.
- **1. maj 2026:** Kommunal frist for forelæggelse af udkast til delingsaftale
- Forhandlinger mellem region og kommune ud fra aftaleudkast for delingsaftale
- **1. juli 2026:** Frist for indgåelse af delingsaftale mellem kommune og region

Bilag

Regionens anbefalinger til faglige og organisatorisk ramme for den videre dialog1

Punkt 76: Gensidig orientering

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.

Sagsfremstilling

- Sager til næste OU-møde:
 - Orientering om arbejdet med sundhedsberedskab
 - Fordelingsmodel, herunder økonomisk styring af pleje- og omsorgsforløb
 - Status arbejdskraftstrategi
 - Forebyggende hjemmebesøg
 - Nyvang - ny anvendelse af huset
 - Godkendelse af kvalitetsstandarder
 - Ny værgemållø
- KL's ældre og sundhedskonference - orientering

Punkt 77: Digital godkendelse for tilstedeværelse

00.22.04-G01-7-22

Indstilling

Der underskrives digitalt for tilstedeværelse på mødet.

Beslutning

Godkendt.

Karen Lagoni havde forfald til mødet i stedet deltog Steen Bundgaard.