

REFERAT Omsorgsudvalget 2022-2025 d. 01-12-2025

Mødedato	Mandag d. 01. december 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
Organisering af generelle forebyggende indsatser til ældre.....	4
Nye distrikter på omsorgsområdet.....	7
Etablering af plejecenter i Dronningborg.....	11
Projekt - Sov med strømperne på.....	13
Kvalitetsstandarder for omsorg 2026.....	15
Budgetopfølgning pr. 30. september 2025 for omsorgsudvalgets bevillingsområder.....	17
Principper for fordelingsmodel 2026 på omsorgsområdet.....	18
Omklassificering og delvis nedlæggelse af 12 boliger på omsorgsområdet.....	19
Anlægsbevilling til digital genoptræning og skærmbesøg.....	20
Evalueringsperiode.....	22
Kvittering til omsorgsudvalget for perioden 2022-2025.....	23
Gensidig orientering.....	24
Digital godkendelse for tilstedeværelse.....	25

Punkt 86: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-G01-43-23

Indstilling

Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden

Punkt 87: Organisering af generelle forebyggende indsatser til ældre

27.36.00-G01-13-25

Resumé

Ældreloven beskriver, at ældre fremadrettet skal tilbydes generelle forebyggende indsatser samt opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Disse indsatser erstatter de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg til ældre på specifikke alderstrin. Omsorgsområdet foreslår, at de forebyggende indsatser også fremadrettet tilbydes i form af individuelle samtaler telefonisk eller som hjemmebesøg, men at der tillige tilbydes og udvikles kollektive arrangementer til borgere i specifikke risikogrupper. Det er væsentligt at nogle af de individuelle samtaler formidles direkte til den enkelte borger fx via en opringning eller tilbud om et hjemmebesøg med et datobrev, da det giver mulighed for opsporing af ældre i særlig risiko, da disse borgere erfaringsmæssigt ikke selv har ressourcer til at række ud efter hjælp.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at arbejdsgruppens forslag til forebyggende indsatser tiltrædes
2. at sagen sendes til orientering i ældrerådet

Beslutning

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

Sagsfremstilling

Med ældreloven ændres kommunens forpligtelser i forhold til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg.

Ældreloven definerer i §4 kommunalbestyrelsens forpligtelse i forhold til at tilvejebringe generelle forebyggende indsatser til ældre borgere i kommunen:

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

Ældreloven sætter således fokus på, at der skal tilvejebringes en generel forebyggende indsats til ældre i kommunen og herunder, at der skal iværksættes opsøgende indsatser til borgere, hvor der kunne være et forebyggelsespotentiale. Fremadrettet er kommunens forebyggelsesindsats således fritaget fra de tidligere krav om forebyggende hjemmebesøg til borgere på specifikke alderstrin.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe på omsorgsområdet, som har udarbejdet følgende forslag til udmøntning af generelle forebyggende indsatser til ældre jf. Ældrelovens § 4. Arbejdsgruppens primære fokus har været de indsatser, der i dag varetages af omsorgsområdet forebyggelseskonsulenter (Team Forebyggelse).

Arbejdsgruppen finder det væsentligt at overveje:

1. Målgrupper af borgere med et forebyggelsespotentiale
2. Indsatser der kan bidrage til forebyggelse hos borgeren
3. Samarbejde med andre aktører og civilsamfund

Målgrupper af borgere med et forebyggelsespotentiale

Alle ældre kan komme i livssituationer og livsbegivenheder som medfører risiko for at blive syg eller få nedsat funktionsevne. Nogle livssituationer og livsbegivenheder er midlertidige, mens andre er varige.

Sundhedsstyrelsen har i guiden: Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne, fra 2017, identificeret 18 risikosituationer og faktorer, som giver særlig risiko for at den ældre kan få nedsat funktionsevne:

- Ældre der har mistet sin samlever/ægtefælle
- Ældre, der udskrives fra sygehus
- Ældre, der afslutter rehabiliteringsforløb
- Ældre mænd, der lever alene
- Ældre med kort uddannelse og/eller kort erhvervserfaring
- Ældre med alvorligt syg samlever/ægtefælle
- Ældre med ikke-vestlig baggrund
- Ældre med svær sygdom
- Ældre med flere samtidige sygdomme
- Ældre med mange forskellige lægemidler
- Ældre med forringet ernæringstilstand
- Ældre der er ensomme eller socialt isolerede
- Ældre, der er faldet
- Ældre med sanse- eller høretab
- Ældre med medicin- eller alkoholmisbrug
- Ældre der er på førtidspension
- Ældre med hyppig brug af egen læge
- Pårørende til ældre, der er flyttet på plejehjem

Hos ældre kan der ofte optræde flere risikosituationer- og faktorer samtidig. Det kunne fx være en enlig ældre mand, der for nyligt er gået på pension og samtidig har en kronisk sygdom, eller en ældre mand, der for nyligt har mistet sin ægtefælle og samtidig har en forringet ernæringstilstand.

I opsporingen af ældre med behov for generelle forebyggende indsatser, kan der med fordel fokuseres på ældre i de risikosituationer og -faktorer, der erfaringsmæssigt kan give risiko for nedsat funktionsevne.

På omsorgsområdet vil borgere i nogle af de nævnte risikogrupper allerede modtage helhedspleje og/eller sygepleje, og i disse indsatser er der allerede fokus på opsporing og forebyggelse. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at denne gruppe borgere ikke er målgruppe for forebyggende indsatser jf. Ældrelovens § 4.

Andre borgere vil ikke umiddelbart være kendte på omsorgsområdet, og de vil derfor være i målgruppen for disse forebyggende indsatser. Ældre i nogle risikogrupper kan relativt nemt identificeres som fx ældre der har mistet sin samlever/ægtefælle eller ældre hvis samlever/ægtefælle er flyttet på plejehjem.

Ældre i andre risikogrupper kan være vanskelige at opspore. Det kan fx være ældre der er ensomme eller socialt isolerede. Erfaring fra de forebyggende hjemmebesøg viser, at nogle af de ældre, der kunne have størst behov for en forebyggende indsats, kan være vanskelige at få kontakt med, da de ofte ikke har ressourcer til at respondere på et givent tilbud.

Med afsæt i ovenstående betragtninger, foreslår arbejdsgruppen, at der skal være fokus på forebyggende indsatser til følgende målgrupper:

- Ensomme folkepensionister uden netværk
- Efterlevende folkepensionister
- 80-årige som ikke er kendt på omsorgsområdet
- 84-årige som ikke er kendt på omsorgsområdet
- Pårørende hvor samlever flytter på plejecenter
- Folkepensionister der selv tager kontakt eller andre, der ringer med bekymring
- Folkepensionister – varierende målgrupper

Målgrupperne er nærmere defineret i Bilag 1.

Indsatser der kan bidrage til forebyggelse hos borgeren

Arbejdsgruppen foreslår, at de forebyggende indsatser også fremadrettet bør bestå af individuelle samtaler og/eller kollektive arrangementer, da metoderne fagligt bidrager med noget forskelligt.

Individuelle forebyggende hjemmebesøg

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2023 en evaluering af forebyggende hjemmebesøg. I evalueringen bliver især det individuelle hjemmebesøg italesat som en mulighed for at indbyde til et fortroligt rum, og flere forebyggelseskonsulenter fortæller, hvordan de oplever, at borgerne deler fortrolige og private forhold omkring deres liv. Borgerne fortæller, at det at have et menneske at tale med, som ikke er familie eller nærtstående, gør at de kan åbne sig mere op.

Evalueringen viste, at der overordnet set er fire gennemgående virksomme mekanismer i forhold til borgernes udbytte af et forebyggende hjemmebesøg:

1. Borgeren får talt om sit helbred og trivsel samt hjælp til at handle
2. Besøgene giver borgerne en samtalepartner og større tryghed i en svær livssituation
3. Borgeren får kendskab til målrettede kommunale og frivillige tilbud, som øger deres handlemuligheder
4. Et venligt ansigt giver borgeren tillid til kommunen

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at det individuelle forebyggende hjemmebesøg fastholdes som metode til at være opfølgende og iværksætte indsatser til ældre, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

Kollektive arrangementer

Kollektive arrangementer er en anden metode til at tilvejebringe forebyggelse.

Sundhedsstyrelsens vejledning Forebyggende hjemmebesøg til ældre, fra 2020, skriver følgende om kollektive arrangementer:

1. Giver mulighed for at skabe kontakt med borgere, der normalt vil takke nej til tilbuddet, herunder især ressourcestærke ældre, som ikke mener at have behov for et individuelt besøg
2. Kan være et redskab til at opspore potentielt sårbare ældre
3. Kan gøre det nemmere for borgere, der har deltaget i et kollektivt arrangement at tage kontakt til kommunen, såfremt behov skulle opstå på et senere tidspunkt
4. Kan være ressourcekrævende at arrangere, og at det kan være svært at opnå det ønskede fremmøde

Der er således fagligt belæg for at fastholde og udvikle begge metoder

Skemaet i Bilag 1 beskriver nærmere, hvilke tilbud arbejdsgruppen mener, der skal gives til borgere i den specifikke målgruppe samt målet for de forebyggende indsatser.

De forebyggende indsatser kan deles op i tre hovedtyper:

- Tilbud, der skal sikre opsporing hos en bred målgruppe fx individuelle telefonsamtaler samt forebyggende hjemmebesøg med en konkret dato og tidspunkt
- Tilbud, der skal bidrage til at ramme ældre i specifikke risikogrupper som fx Ensomme folkepensionister uden netværk, Efterlevende folkepensionister og Pårørende hvor samlever flytter på plejecenter
- Tilbud til folkepensionister i nogle af de øvrige risikosituationer- og faktorer, hvor der vil være fokus på at udvikle og justere relevante forebyggende indsatser

Arbejdsgruppen foreslår, at borgere ved alle kontakter og arrangementer oplyses om, at de til enhver tid kan kontakte forebyggelseskonsulenterne, hvis de oplever faldende funktionsevne og/eller dårlig livskvalitet.

Forebyggelseskonsulenterne kan på den baggrund iværksætte relevante forebyggende tiltag, rådgivning eller videreformidling af andre kontakter.

Samarbejde med andre aktører og civilsamfund

Forebyggelseskonsulenternes samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere er vigtig i forhold til at fastholde fokus på opsporing af borgere i risikogrupper. Samarbejdet er også centralt i forhold til at udvikle tilbud af forebyggende karakter både kommunalt og evt. i samarbejde med civilsamfundet.

Arbejdsgruppen peger på vigtigheden af at forebyggelseskonsulenterne også fremadrettet har et tæt samarbejde med omsorgsområdets Team Frivillighed i forhold til arbejde med og udvikle forebyggende indsatser til eksisterende og nye målgrupper.

Forebyggelseskonsulenterne skal samtidig have et godt kendskab til den kommunale organisering, og arbejdsgruppen peger på vigtigheden af at udbrede kendskabet om de forebyggende indsatser bredt på hele omsorgsområdet.

Evaluerings

Arbejdsgruppen foreslår, at målgrupper, forebyggende tilbud og samarbejde med relevante aktører evalueres og justeres årligt.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser ved beslutningen.

Bilag

Oplæg - Forebyggende indsatser 1. december 2025

Bilag 1 - Forslag til målgrupper for den forebyggende indsats 5. november 2025

Punkt 88: Nye distrikter på omsorgsområdet

27.36.00-G01-12-25

Resumé

For at imødekomme ældrelovens hensigter og sundhedsreformens udmelding om, at sygepleje integreres med helhedspleje, præsenteres et forslag til ny organisering af omsorgsområdet. Forslaget omhandler distrikter, sygeplejegrupper, Borgerteam og center Bakkegården.

Overordnet set indeholder forslaget, at de nuværende tre sygeplejegrupper og Borgerteam nedlægges som selvstændige enheder og i stedet integreres med distrikterne. Det medfører en ny struktur for distrikter, der går fra nuværende 11 distrikter til 9 distrikter.

Med henblik på at sikre at et optimalt befolkningsgrundlag for de 9 distrikter, foreslås det at Center Bakkegården nedlægges som ældreboliger med kald og fremover betjenes af hjemmeplejen.

Den nye organisering skal træde i kraft i januar 2027.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget via ældrerådet og Sektor-MED Omsorg

1. at forslag til ny organisering godkendes, herunder at borgere, der er visiteret til boliger på center Bakkegården fremover betjenes af hjemmeplejen

Beslutning

Et ændringsforslag fra Kasper Fuhr Christensen og Lars Axel Nielsen om at sagen udsættes med henblik på, at det overlades til det nye udvalg, der tiltræder efter 31. december 2025, at træffe bestemmelse om spørgsmålet om ny organisering, blev forkastet med 2 stemmer for 5 stemmer imod. For stemte Kasper Fuhr Christensen og Lars Axel Nielsen.

Forvaltningens indstilling godkendt. Kasper Fuhr Christensen og Lars Axel Nielsen undlod at stemme.

Kasper Fuhr Christensen begærede sagen i byrådet.

Kasper Fuhr Christensen bemærkede følgende. Velfærdslisten finder, at det vil være rigtigst, at en så omfattende og væsentlig beslutning overlades til det udvalg, der vælges af det nye byråd, som netop er blevet valgt og tiltræder pr. 1. januar 2026.

Sagsfremstilling

For at imødekomme ældrelovens hensigter med en helhedsorienteret tilgang samt sundhedsreformens udmelding om, at sygeplejen integreres med ældrelovens helhedspleje, præsenteres et forslag til ny organisering af omsorgsområdet. Den nye organisering skal træde i kraft i januar 2027.

Forud for forslaget til ny organisering har der været igangsat et stort analysearbejde og foretaget studiebesøg med involvering af områdelederne. Analysens resultater er dette forslag til ny organisering.

Forslaget beror på følgende principper:

- Distrikterne skal være nogenlunde lige store
- Mere ensartet ledelsesspænd
- Modellen skal gerne være bæredygtig flere år frem
- Færrest mulige ændringer mellem omsorgsområderne (Nord, Syd og Vest)
- Vi følger de vedtagne basisområder for Randers Kommune for at kunne lave prognoser, statistik m.m. fremadrettet

Med forslaget integreres sygepleje og hjemmepleje i distrikterne. Det betyder, at borgerens faste team kan have et helhedsorienteret og tværfagligt blik på borgerens behov for sygepleje, praktisk hjælp og personlig pleje. Det vil skabe bedre sammenhæng i besøg og den pleje som borgeren modtager.

I ældreloven er det beskrevet, at helhedspleje skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Derfor arbejdes der også på at alle distrikter skal have ansat to ergoterapeuter og to fysioterapeuter til at udføre rehabilitering og understøtte kollegaer i de faste teams i den rehabiliterende tilgang. Fremadrettet vil distrikterne skulle varetage den rehabilitering som Borgerteamet tidligere har løst.

Herudover giver forslaget til ny organisering også større robusthed i distrikter ift. udsving i timer, sygemeldinger og borgere, der har et stort behov for pleje og omsorg. Distrikterne vil også have en størrelse, der giver gode muligheder for monofaglig og tværfaglig sparring for alle faggrupper.

Ny organisering

Den nye organisering omfatter at:

- De tre omsorgsområder og områdeledere bevares
- Natcenter bevares
- Borgerteam nedlægges idet funktionerne fremover indgår i helhedsplejen
- De tre sygeplejegrupper nedlægges idet funktionerne fremover indgår i helhedsplejen
- Center Bakkegården nedlægges og borgerne betjenes fremover af hjemmeplejen
- De nuværende 11 distrikter samt Borgerteamet og Center Bakkegården omlægges til 9 distrikter hvor:
 - Sygepleje og hjemmepleje integreres i distrikterne
 - Rehabilitering integreres i distrikterne
 - Hvert distrikt har to ledere

I bilag findes et overblik, der sammenligner den nuværende organisering med den nye organisering. I bilag 2 findes to kort, der viser den geografiske inddeling i 9 distrikter.

Med denne organisering vil distrikterne have en større og bredere opgave at løse fremadrettet end de gør i dag. Sygepleje vil blive en del af distrikternes opgave. Rehabilitering vil, i kraft af Ældreloven og nedlæggelsen af Borgerteam, blive et større udviklingsområde for distrikterne.

Disse ændringer i opgaver kalder naturligt også på ændringer i distrikternes faglige sammensætning. Fremadrettet vil medarbejderne i distrikterne være SOSU-assistenten, SOSU-hjælperen, sygeplejersken, fysioterapeuten og ergoterapeuten. Heraf vil nogle medarbejdere have særlige nøglefunktioner, der også er kendt i dag.

Center Bakkegården

Center Bakkegården består i dag af ældreboliger med mulighed for kald. Borgerne bliver betjent af medarbejdere knyttet til centeret.

På center Bakkegården vil ældreboligerne med mulighed for kald blive omdannet til ældre/handicapvenlige boliger. Visitationenheden vil fortsat visitere til boligerne. Fra 1. januar 2027 betjenes borgerne på Bakkegården af hjemmeplejen i distriktet og Natcentret.

Medarbejderne der er tilknyttet center Bakkegården i dag vil fremadrettet være i distrikt Bakkegården, og vil betjene borgerne derfra.

Dette tilgodeser endvidere en indfrielse af beslutningen i budgettet for 2025-28 om besparelser på antallet af boliger på Bakkegården og nedlæggelse af boliger på omsorgsområdet. Det sker ved at omdanne ældreboligerne med mulighed for kald på Center Bakkegården til ældre/handicapvenlige boliger.

Det bemærkes at beslutningen ikke betyder, at der er borgere, der skal fraflytte deres bolig på Bakkegården eller at serviceniveauet ændres. Dog kan det medføre, at nogle indsatser leveres på andre måder end i dag.

Distrikternes størrelse og ledelsesspænd

I de nuværende 11 distrikter er der en stor variation i størrelse ift. hvor mange borgere, der betjenes og hvor mange timer, der leveres. Et af ønskerne med den nye organisering er også at distrikterne i højere grad ligner hinanden ift. størrelse.

Da antallet af distrikter bliver mindre og opgaven omkring sygepleje tilføjes, betyder det, at distrikterne i gennemsnit vil blive lidt større end i dag. Det betyder, at de vil betjene flere borgere, levere flere timer og dække et større geografisk område. Det medfører, at distrikterne i gennemsnit også vil have flere medarbejdere, til at betjene flere borgere.

Ledelsesspændet på omsorgsområdet er i forvejen stort. Det er ikke hensigtsmæssigt for medarbejdere eller borgere, at det bliver større. Derfor er forslaget, at de 9 distrikter hver skal have to ledere, der tilsammen udgør et ledelsesteam for distriktet. Med den nye organisering vil der derfor være lidt flere ledere på omsorgsområdet end der er i dag.

Ledere og medarbejdere

Når sygeplejen skal integreres med distrikterne og der kommer færre distrikter, vil der være ledere og medarbejdere, der får en ny arbejdsplads.

I den proces er udgangspunktet, at medarbejderne skal følge borgeren. Dvs. at medarbejderne skal være i det distrikt, der dækker det geografiske område, hvor medarbejderen oftest har besøg. Med dette udgangspunkt vil borgerne ikke opleve, at de medarbejdere, der kommer i deres hjem skiftes ud med andre og for dem ukendte medarbejdere.

Det betyder til gengæld også, at medarbejderne ikke frit kan vælge, hvilket distrikt, de skal arbejde i.

Der kan være individuelle hensyn og hensyn til fordeling og sammensætning af kompetencer i distrikterne, der kan betyde, at der i nogle tilfælde afviges fra ovenstående udgangspunkt.

Det er vigtigt at understrege, at der er behov for alle ledere og medarbejdere i den nye organisering. Så vidt det er muligt, vil det forsøges at imødekomme medarbejdernes hensyn ift. fremtidig arbejdsplads samtidig med, at der tages hensyn til kontinuitet i borgernes forløb.

Videre proces

Sagen har været i høring i sektor-MED omsorg og relevante lokal-MED samt ældrerådet. Høringssvar er vedlagt sagen samt notat - Opsamling på høringssvar, der opridser tematikker fra høringssvarene.

Efter en godkendelse af den nye organisering påbegyndes forberedelserne til overgangen til en nye organisering. Disse forberedelser vil pågå i hele 2026.

Det forventes, at alle ledere og medarbejdere er varslet om ny arbejdsplads ultimo marts 2026.

Den nye organisering træder i kraft i januar 2027.

Økonomi

Udgifter til den nye organisering kan findes indenfor omsorgsområdets budget.

Bilag

Oplæg Ny organisering, OU, 1. december 2025

Bilag 1 - Sammenligning mellem nuværende organisering og forslag til ny organisering

Bilag 2 - Geografisk inddeling i 9 distrikter

Notat - Opsamling på høringssvar

Ældrerådet høringssvar - ny struktur på omsorgsområdet, 24.11.25.pdf

SektorMED Omsorg, høringssvar.docx

Høringssvar, Sygeplejegruppe Vest.docx

Sygeplejegruppe Nord, høringssvar.docx

Sygeplejegruppe Syd, høringssvar til ny organisering.docx

Distrikt Langå, høringssvar.docx

Distrikt Tørvebryggen og Midtbyen, Høringssvar.pdf

Distrikt Åbakken, høringssvar.docx

Distrikt Dronningborg, høringssvar omkring nye distrikter.docx

Distrikt Borupvænget, høringssvar

Høringssvar fra distrikt Krstrup-Vorup

Punkt 89: Etablering af plejecenter i Dronningborg

82.06.00-G01-1-24

Resumé

Med aftalen om budget 2026-2029 er det besluttet, at processen for etablering af Dronningborg Plejecenter genoptages, så der skal etableres et plejecenter med 75 plejeboliger i Dronningborg. Ved budgetaftalen for 2025 blev processen sat på pause, så med denne sag beskrives genoptagelse af byggeprocessen og dermed godkendelse af revideret tidsplan.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via omsorgsudvalget og økonomiudvalget

1. at den tilpassede byggeproces og tidsplan som beskrevet i denne sag godkendes og igangsættes
2. at bygherrerådgiverudbud kan igangsættes
3. omsorgsudvalget fremadrettet godkender byggeprogram, udbudsform og det endelige vinderprojekt

Beslutning

1-3. at indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Med aftalen om budget 2026-2029 er det besluttet, at der skal etableres et plejecenter med 75 plejeboliger i Dronningborg.

Processen er tidligere beskrevet med sag nr. 17 på omsorgsudvalgs mødet d. 4. marts 2024 samt med sag nr. 46 på omsorgsmødet d. 3. juni 2024. Ved budgetaftalen for 2025 blev processen sat på pause, så med denne sag beskrives genoptagelse af byggeprocessen og dermed godkendelse af ny tidsplan.

Den oprindelig anlægsramme for et nyt plejecenter i Dronningborg er på 110 mio. kr. inkl. moms og var afsat til 60 plejeboliger. Hertil kommer 10 mio. kr. ekskl. moms til servicearealer. Ved budgetaftalen for 2023-26 blev der afsat yderligere 25 mio. kr. til servicearealer og et øget boligitilbud til i alt 75 plejeboliger. Til det nye plejecenter i Dronningborg er der således afsat 35 mio. kr. til servicearealer.

Finansieringen af boligerne sker ved et beboerindskud på 2%, statsgaranterede realkreditlån på 88% samt et grundkapitalindskud på 10%

Rammebeløbet for plejeboliger under almenboligloven er steget en smule med den årlige regulering og det er således forvaltningens vurdering, at det er realistisk at gennemføre et plejecenterbyggeri nu. Særligt har byrådets ekstra bevilling fra budgetaftalen 2023-26, som øger antallet af boliger fra 60 til 75, gavnet totaløkonomien i projektet.

Forvaltningen gør dog fortsat opmærksom på, at det er en kompleks økonomi der skal realiseres og at man som bygherre og rådgiver skal være parat til at bruge alle forhåndenværende redskaber i værktøjskassen. Det gælder både i form af værdisætning af grunden (som er en del af anlægsøkonomien) og i valget af udbudsform med forhandling, så man i løbet af udbudsprocessen kan gå i dialog med de bydende entreprenører og lave de nødvendige justeringer, når der er behov for det.

Et andet greb, som det vurderes, at man skal være villig til at tage i brug, er at bygge i flere plan. Traditionelt har man ønsket at bygge plejecentre i ét plan af hensyn til fremkommelighed og adgangsforhold. Det er dog billigere at bygge i flere etager og det kan på denne måde være med til at gavne totaløkonomien samtidig med at man begrænser bygningens samlede arealforbrug i området.

Forvaltningen forventer, at man kan genbruge store dele af det tidligere byggeprogram fra det udsatte udbud i 2024. Dette vil forhåbentlig kunne optimere processen.

Udbudsform

Forvaltningen foreslår, at der udarbejdes et udbud af rådgiveropgaven i samarbejde med BDO, som tidligere har bistået med rådgiverudbud til det oprindelige byggeprojekt samt til halprojektet. BDO kender derfor projektets detaljer og har

kompetencer indenfor udbudsjura, som anses nødvendige for projektet.

Entrepriseudbuddet skal være udbud ud fra et byggeprogram med krav til bygningens funktioner og det foreslås at det udbydes som totalentreprisekonkurrence med forhandling. Det forventes som nævnt ovenfor, at der i vid udstrækning kan tages udgangspunkt i det eksisterende byggeprogram fra det oprindelige byggeprojekt.

Organisering

Forvaltningen foreslår en organisering med en styregruppe, en arbejdsgruppe og en intern projektgruppe.

- **Styregruppe**
Thomas Krarup - direktør
Lene Jensen - omsorgschef
Per Adelhart Christensen – sekretariatschef
Nikolai Kaad – chefkonsulent
- **Arbejdsgruppe**
Bygherrerådgiver
Lene Jensen - Omsorgschef
Jens Kjær - Vicekontorchef
Ditte Bach Sørensen – Områdeleder
Plejecenterleder
Medarbejderrepræsentanter herunder TR/AMR
Nikolai Kaad – Chefkonsulent
Ad hoc deltagelse af repræsentanter for brugerne, køkkenpersonale, servicemedarbejdere samt øvrige ressourcepersoner mv.
- **Intern projektgruppe**
Lene Jensen - Omsorgschef
Jens Kjær – Vicekontorchef
Peter Ødum - Ejendomsservice
Nikolai Kaad - Chefkonsulent

Revideret tidsplan

Den endelige tidsplan for byggeprojektet laves i samarbejde med bygherrerådgiver og tidsplanen nedenfor er blot en anslået tidsplan

- Politisk godkendelse i byrådet d. 15. december 2025 (OU 1/12 – ØU 8/12)
- Politisk godkendelse i byrådet marts 2026 af endelig beskrivelse af nyt plejecenter (OU - ØU)
- Rådgiverudbud ventes igangsat i januar 2026
- Udarbejdelse af udbudsmateriale april 2026 - november 2026
- Politisk godkendelse af byggeprogram og udbudsbetingelser (OU) december 2026
- Udbudsproces med forhandling januar 2027 - juni 2027
- Politisk godkendelse af vinderprojekt (OU) august 2027
- Kontraktindgåelse august 2027
- Projektering april september 2027 - maj 2028
- Byggefase juni 2028 - november 2029
- Indvielse december 2029

Forvaltningen foreslår at omsorgsudvalget efter byrådets godkendelse af denne sag, fremadrettet godkender hhv. byggeprogram og udbudsform samt godkender det endelige vinderprojekt efter endt totalentreprisekonkurrence.

Uddybende sag

Forvaltningen gør opmærksom på, at der som opfølgning på denne sag vil komme en uddybende sag med beskrivelse af en mulig option på udvidelse af servicearealer i det nye plejecenter. Det handler om at der kan blive behov for ekstra lokaler til hjemme- og sygeplejen som følge af en ændret organisering af distrikter på omsorgsområdet. Den uddybende sag vil ligeledes indeholde en præciseret tidsplan samt beskrivelse af de økonomiske vilkår. Denne sag ventes at blive fremsendt til OU, ØU og BY i første kvartal af 2026.

Punkt 90: Projekt - Sov med strømperne på

27.60.14-P20-2-25

Resumé

I budgetaftalen 2025-2028 blev projekt "sov med strømperne på" inkluderet som et effektiviseringsbidrag med forventeligt 200.000 kr. i besparelse i 2025, stigende til 400.000 kr. i besparelse for år 2026 og stigende igen til 750.000 kr. i besparelse for år 2027 og 2028.

En systematisk gennemgang af borgere med kompressionsbehandling blev udført fra efteråret 2024 til foråret 2025. I sagen gives en status.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Kompressionsbehandling med kompressionsstrømper hjælper med at forbedre blodcirkulationen i benene og reducere hævelse i benene. Praksis er at kompressionsstrømper tages på om morgenen og tages af igen om aftenen. Da kompressionsstrømper er stramme, kan det være svært selv at tage strømperne af og på og mange borgere har brug for hjælp til dette.

I England er det praksis at nogle borgere sover med kompressionsstrømper på om natten og afprøvninger i dansk kontekst har vist at borgere oplever positive gevinster ved at sove med kompressionsstrømper på, da de dermed opnå flere timer i døgnnet med kompressionsbehandling og får mindre væskeophobning. Med inspiration fra Aarhus Kommune, påbegyndte omsorgsområdet i Randers Kommune projekt "sov med strømperne på", hvor borgere blev vurderet med henblik på at forlænge tiden med kompressionsstrømper ved at sove med disse på.

Formålet med projektet var dermed at øge kvaliteten af kompressionsbehandlingen samt at øge fokus på borgers egne ressourcer igennem afprøvning af hjælpemidler til på- og aftagning. Samtidig blev det skrevet ind i budgetaftalen 2025-2028 som et tiltag til effektiviseringsbidrag med 200.000 kr. i besparelse i 2025, 400.000 kr. i besparelse for år 2026 samt 750.000 kr. i besparelse for år 2027 og 2028.

En sygeplejefaglig medarbejder fra Enhed for Velfærdsteknologi og Kvalitet gennemgik fra efteråret 2024 borgere i distrikterne som modtog hjælp til at tage kompressionsstrømper på og/eller af. Den systematiske gennemgang indeholdt følgende elementer:

- Vurdering om borger fortsat har brug for behandling og eventuelt afslutning
- Vurdering af borgers rehabiliteringspotentiale i forhold til af- og påtagning
- Vurdering af behov for kompressionshjælpemidler og borgers behov for oplæring.
- Vurdering om borger kan komme i sundhedsklinik
- Vurdering af behov for velfærdsteknologiske løsninger fx skærmbesøg og Mitforløb.
- Faglig vurdering af om borger kan sove med strømperne på og derved opnå bedre kompressionsbehandling.
- Opfølgning på ændringen i kompressionsbehandlingen 14 dage efter opstart.

De borgere som blev anbefalet at prøve at sove med strømperne på – og som havde lyst til at afprøve det – fik tilset deres ben dagligt på et besøg hvor strømperne blev taget af, benet blev vurderet og strømperne kom på igen.

I foråret 2025 blev der gjort status efter den systematiske gennemgang i fem distrikter på i alt 137 borgere.

- 9,5 % af borgerne sov med strømperne på og var dermed afsluttet med aftenbesøg
- 5,8 % af borgerne var afsluttet enten med morgen- eller aftenbesøg ved hjælp af hjælpemidler
- 18,3 % af borgerne var afsluttet med både morgen- og aftenbesøg (pga. ændret behov eller hjælpemidler). Den systematiske gennemgang af borgere med kompressionsbehandling afdækkede manglende opdaterede bevillinger og forkert brug af strømper, hvilket førte til justering af indsatsen hos flere borgere.

De tre centrale fokusområder: kvaliteten af kompressionsbehandlingen, den rehabiliterende tilgang via hjælpemidler samt forbedring af medarbejdernes arbejdsgange og dokumentation, blev videregivet til de resterende seks distrikter, som selv står for gennemgangen af de sidste borgere.

I nedenstående tabel ses antallet af borgere som fik hjælp til kompressionsbehandling, opgjort i uge 43 år 2024.

Kategori	Antal borgere
Borgere med kompressionsbehandling (total), herunder:	387
- Modtager hjælp både dag og aften	253
- Modtager hjælp enten dag eller aften	134

Borgere som bliver selvhjulpne ved hjælp af hjælpemidler til kompressionsbehandling og kan undvære ét besøg dagligt, vurderes at spare 10 minutter dagligt. Borgere som ved at sove med strømperne på, kan undvære aftenbesøget hvor strømperne tages af, vurderes at spare 5 minutter dagligt – minutbesparelsen er estimeret lavere her, da det tilbageværende besøg om morgenen vurderes at blive længere, da strømperne både skal tages af, benene tilses og herefter skal strømperne på igen.

For at opnå en økonomisk besparelse på 750.000 kr. fra år 2027 skal

- 6 % af de 387 borgere med kompressionsbehandling gå fra 2 besøg dagligt til 1 besøg ved at sove med strømperne på (dvs. 5 minutter sparet pr dag pr borger).
- 5 % af de 387 borgere med kompressionsbehandling spare et besøg dagligt ved hjælp af hjælpemidler (dvs. 10 minutter sparet pr. dag pr borger).

I nedenstående tabel ses resultaterne efter den systematiske gennemgang på 35 % af borgerne med indsatsen ”kompressionsbehandling” samt målsætningen ift. budgetaftalen.

Kategori	Systematisk gennemgang af 35 % af borgere med indsats ”kompressionsbehandling”	Målsætning ift. budgetaftale
Borgere der sover med strømper på	13 borgere (9,5 %)	15 borgere (5 %)
Borgere der anvender hjælpemidler til enten at tage strømper på eller af	8 borgere (5,8 %)	18 borgere (6%)
Borgere som er afsluttet helt med indsatsen	25 borgere (18,3 %)	0 borgere (0%)

Målsætningen om andelen af borgere der sover med strømper på for 2027, blev næsten nået ved gennemgangen af de 35 % af borgerne i 2025. Målsætningen om andelen af borgere som anvender hjælpemidler forventes også at nås og som en yderligere besparelse, har den systematiske gennemgang vist, at der ved øget systematik kan afsluttes indsatser hos borgere som ikke længere har behov for kompressionsbehandling. Hvis de resterende 65 % af borgerne som får hjælp til kompressionsbehandling opnår samme resultater, vil effektiviseringsgevinsten opnås hurtigere end forventet. Projekt ”sov med strømperne på” skabte overordnet øget fokus på kvalitet i kompressionsbehandlingen, øget fokus på borgerens rehabiliteringsmuligheder med hjælpemidler og større fokus på arbejdsgange for kompressionsbehandling.

Økonomi

Som det ses af sagsfremstillingen, er den vedtagne effektiviseringsgevinst indfriet for 2025 og økonomien er dermed i balance.

Punkt 91: Kvalitetsstandarder for omsorg 2026

27.36.00-P23-1-25

Resumé

Randers Kommune vedtager årligt kvalitetsstandarder for omsorg. Fremover vil den største del af indsatserne i omsorg blive ydet efter Ældreloven, som ikke kræver kvalitetsstandarder. To sæt af kvalitetsstandarder bortfalder helt. Forvaltningen indstiller ingen ændringsforslag til de kvalitetsstandarder, der fortsat gælder for hjælp efter Servicelovens § 83 og § 83 a.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til byrådet via omsorgsudvalget og økonomiudvalget

1. at godkende kvalitetsstandarder for omsorg 2026

Beslutning

Indstilles godkendt med 5 stemmer for og 2 stemmer imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen og Lars Axel Nielsen.

Sagsfremstilling

Randers Kommune vedtager årligt kvalitetsstandarder for omsorg. Ældreloven, som trådte i kraft den 1. juli 2025, betyder dog væsentlige ændringer for dette, idet kravet om kvalitetsstandarder kun gælder for Serviceloven. Skellet mellem de to love ligger som udgangspunkt ved folkepensionsalderen.

I princippet gælder kvalitetsstandarderne kun for borgere under 67 år, som bevilges indsatser efter Servicelovens § 83 og § 83 a.

Forvaltningen fremlægger kvalitetsstandarderne for indsatser efter Servicelovens § 83 og § 83 a uden indholdsmæssige ændringer. Der er dog rettet tekst i kvalitetstandarden for rehabilitering, fordi organiseringen for denne opgave er ændret.

Følgende kvalitetsstandarder fremlægges:

- Rehabilitering
- Personlig pleje
- Rengøring
- Hovedrengøring
- Tøjvask
- Indkøb af dagligvarer
- Hjælp til at anrette måltider
- Madservice.

Ændringen for kvalitetsstandarden for rehabilitering er, at denne tidligere har været leveret af borgerteamet, som dækkede forløb i hele kommunen. Ifølge Ældreloven skal den type forløb ydes som helhedspleje, og det omfatter hovedparten af de opgaver, som borgerteamet indtil nu har løst. Rehabiliteringsforløb for borgere, der får hjælp ifølge Serviceloven, vil fremover blive ydet af distrikterne og af den private leverandør. Derfor udgår henvisningerne til borgerteamet af kvalitetsstandarden.

Randers Kommune har tidligere også skullet vedtage kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86, samt for forebyggende hjemmebesøg efter Servicelovens § 79 a. Kravet om kvalitetsstandarder for træning er ikke relevant for Randers Kommune, fordi disse træningstilbud er målrettet ældre borgere, som fremover vil modtage træning efter Ældreloven, hvor der ikke er krav om kvalitetsstandarder. Kravet om kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg er fjernet helt fra Serviceloven.

Kvalitetsstandarderne har været i høring i Ældeerrådet og Handicaprådet, som har bidraget med spørgsmål og forslag til kvalitetsstandarderne. Ældeerrådet har taget kvalitetsstandarderne til efterretning. Forvaltningen vil arbejde videre med at præcisere ordlyden i teksterne ud fra Handicaprådets høringssvar, men høringssvaret giver i øvrigt ikke anledning til, at forvaltningen foreslår ændringer.

Økonomi

Sagen har ingen budgetmæssige konsekvenser.

Bilag

Høringssvar fra Handicaprådet - Kvalitetsstandarder for omsorg 2026

Kvalitetsstandarder for omsorg 2026 samlet dokument

Punkt 92: Budgetopfølgning pr. 30. september 2025 for omsorgsudvalgets bevillingsområder

00.30.00-S00-4-24

Resumé

Som led i økonomistyringen har forvaltningen udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. september 2025. Opfølgningen indeholder en redegørelse for det forventede regnskabsresultat på drift og anlæg. Resultatet af udvalgets budgetopfølgning vil indgå i præsentationen af kommunens samlede økonomi, som forelægges byrådet den 15. december 2025.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at budgetopfølgningen inkl. bevillingsansøgninger godkendes og indarbejdes i den samlede sag, som forelægges byrådet

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

På omsorgsudvalgets område forventes der på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på udgifterne under servicerammen på 16,8 mio. kr.

I forhold til budgetopfølgningen pr. 31. maj er der tale om en væsentlig forbedring på 12,5 mio. kr., hvilket primært kan henføres til at en række aktiviteter i forbindelse med implementeringen af den nye ældrelov nu først forventes gennemført i 2026, herunder tilførte udviklings- og projektmidler. Endvidere er udviklingen i efterspørgslen efter omsorgsområdets ydelser kommet lidt senere end forventet foruden at der har været en udvist tilbageholdenhed i forhold til udgifterne i aftaleenhederne.

Hertil kommer et forventet mindreforbrug til hjælpemidler, der blandt andet kan henføres til en attraktiv indkøbsaftale vedr. stomimidler, samt at bevillinger i forhold til hjælpemidler kan variere fra år til år.

På bevillingsområdet Ældreboliger, der ikke er en del af serviceudgifterne forventes et underskud på 13,9 mio. kr., der dels skyldes forbrug af hensatte midler fra huslejeindtægter, da området på sigt skal hvile i sig selv.

Der henvises til vedlagte bilag for en uddybende beskrivelse af økonomien på de enkelte bevillingsområder.

Økonomi

Der er til denne budgetopfølgning ingen bevillingsændringer.

Bilag

Omsorgsudvalget – budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. september 2025

Punkt 93: Principper for fordelingsmodel 2026 på omsorgsområdet

00.30.02-S00-2-25

Resumé

Omsorgsområdet har en fordelingsmodel, som efter budgettets vedtagelse fordeler de budgetterede midler på grundlag af aktuelle aktivitetstal mv.

Budgettet blev vedtaget medio oktober og der er nu udarbejdet principper for fordelingen af budgettet for 2026, der forelægges omsorgsudvalget til godkendelse.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at de beskrevne principper for udarbejdelse af fordelingsmodellen godkendes, herunder ændringerne vedr. tildeling til specialdemenscentrene

Beslutning

Godkendt.

Sagsfremstilling

Når budgettet er vedtaget, er der efter de gældende budgetprincipper givet en samlet bevilling til omsorgsområdet (foregående års budget, prisfremskrevet og reguleret med de økonomiske konsekvenser af de politisk vedtagne ændringer, herunder demografi, udvidelser og besparelser).

I 2026 vil der i alt netto være 1.198,7 mio. kr. til rådighed, excl. budgettet til hjælpemidler.

Alle data, der skal indgå i fordelingsmodellen er endnu ikke klar, men med henblik på at kunne udmelde budgettet inden nytår, besluttet principperne, hvorefter den endelige fordeling foretages på denne baggrund.

I modsætning til fordelingsmodellen for 2025 forventes der fra 2025 til 2026 at være overførte midler. En stor del af de overførte midler vedrører opsparede midler til implementering/kompetenceudvikling i forhold til den nye ældrelov.

Det betyder at der ikke i 2026 skal afdrages på tidligere gæld og at det på denne baggrund er et lidt større beløb til fordeling.

I de seneste år har der således været afsat 5 mio. kr. til afdrag på gæld, svarende til ca. 0,4% af den samlede bevilling. På den baggrund vil der blive mindre justeringer af de anvendte tildelingssatser i modellen.

Endvidere foreslås det at der udover løn- og prisfremskrivninger samt indarbejdelse af de ændringer, der er vedtaget i forbindelse med budget mv., sker en ekstraordinær regulering af satsen for pladserne på specialdemenscentrene. Dette skal ses som en konsekvens af tidligere beslutning om at denne sats løbende skal øges ud over pris- og lønreguleringerne.

Der afsættes endvidere som tidligere år en pulje i forbindelse med at kunne dække forskydninger i efterspørgslen i hjemmeplejen som følge af demografiudviklingen.

Endelig afsættes midler til kompetenceudvikling mv. i forbindelse med implementering af ældrelov og sundhedsreform.

Vedhæftet dette punkt er optrykt fordelingsmodellen for 2025.

Økonomi

Fordelingsmodellen fordeler det samlede afsatte beløb på omsorgsområdet, excl. hjælpemidler og drift af de almene boliger, som begge budgetteres særskilt.

Bilag

Beskrivelse af Fordelingsmodel 2025 på omsorgsområdet

Punkt 94: Omklassificering og delvis nedlæggelse af 12 boliger på omsorgsområdet

27.42.00-G01-19-25

Resumé

I sagen foreslås det at 10 ældreboliger med mulighed for kald på Garnisonsvej 5, organiseret under Møllebo, beliggende på Infanterivej 35, omdannes til ældre-handicapvenlige boliger og at 2 plejeboliger på Vorup Plejehjem nedlægges midlertidigt.

Dette vil være med til at opfylde nogle af de budgetreduktioner, der er besluttet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2025-28.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at 10 ældreboliger med mulighed for kald på Garnisonsvej 5 omdannes til ældre-handicapvenlige boliger, og dermed fremover betjenes af hjemmeplejen
2. at 2 utidssvarende plejeboliger på Vorup Plejehjem nedlægges midlertidigt.

Beslutning

1. at godkendt med 6 stemmer for og 1 imod. Imod stemte Kasper Fuhr Christensen.
2. at godkendt.

Sagsfremstilling

I budgettet for 2025-28 er det besluttet at der skulle ske en mindre reduktion i antallet af ældreboliger.

I sagen vedr. nye distrikter på omsorgsområdet er det foreslået at omdanne boligerne på Bakkegården til boliger, der betjenes af hjemmeplejen.

I forbindelse med at Møllebo, der er beliggende på Infanterivej 35, løbende omdannes fra ældreboliger med mulighed for kald til plejeboliger, er det blevet synligt at det ikke er holdbart at centrets personale også betjener de 10 rækkehuse, som er beliggende på Garnisonsvej 5. Dette skyldes primært at borgerne i plejeboligerne kræver øget nærvær af personalet, og det derfor giver udfordringer, hvis personalet skal forlade Møllebo for at besøge borgerne på Garnisonsvej 5.

Derfor foreslås det at de 10 boliger på Garnisonsvej omdannes fra ældreboliger med mulighed for kald til ældre-handicapvenlige boliger, fortsat med visitation hertil til indflytning i boligerne.

Det betyder at boligerne fremover vil blive betjent af hjemmeplejen i stedet for personale fra Møllebo.

Men da det hidtil også har været personale, der kommer ”udefra” grundet boligernes selvstændige beliggenhed og som ikke fast er i boligerne, vil det ikke betyde væsentlige ændringer for beboerne på Garnisonsvej.

Rent konkret vil det betyde at tildelingen af økonomi til boligerne nu sker til hjemmeplejen og visitationen af fremtidige borgere sker på samme måde som borgere i eget hjem. Ud over disse 10 boliger foreslås det at to boliger på Vorup Plejehjem, der i dag ikke er udlejet og som har stået tomme i længere tid, nedlægges, i hvert fald midlertidigt, hvorved de ikke indgår i fordelingsmodellen.

Boligerne er som sådan mindre egnede som plejeboliger, idet de ligger øverst i bygningen med skrå vægge og der derfor ikke kan udstyres med loftlift og endvidere ligger isolerede fra de øvrige boliger.

Skulle der senere opstå behov for boligerne, vil de kunne genåbnes.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser af forslaget vil betyde en mindre tildeling via fordelingsmodellen til område Nord, hvor boligerne på Garnisonsvej 5 ligger og til område Syd, hvor Vorup Plejehjem er beliggende.

Punkt 95: Anlægsbevilling til digital genoptræning og skærmbesøg

27.60.14-P19-2-25

Resumé

Regeringen, KL og Danske Regioner blev i december 2023 enige om at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. Som en del af aftalen er der i budgettet via lov- og cirkulæreprogrammet tilført anlægsmidler på 638.800 kr. til investeringer, som øger udbredelsen af digitale genoptræningsforløb og skærmbesøg i sygeplejen.

I sagen gives et overblik over hvordan disse anlægsmidler ønskes anvendt og der gives en anlægsbevilling hertil.

Indstilling

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

1. at der til investeringer som øger udbredelsen af digitale genoptræningsforløb og skærmbesøg i sygeplejen gives en anlægsbevilling på 638.800 kr., svarende til det afsatte rådighedsbeløb

Beslutning fra Sundheds- idræts- og kulturudvalget, den 26. november 2025, punkt 122:

Indstilles godkendt.

Beslutning

Indstilles godkendt.

Sagsfremstilling

Regeringen, KL og Danske Regioner blev i december 2023 enige om at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet med en aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i perioden 2023-2028. Aftalen var et led i udmøntningen af Aftale om Sundhedsreform fra maj 2022, hvor der blev afsat en særskilt ramme på 500 mio. kr. til investeringer i it, teknologi og udstyr til regioner og kommuner til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem region, kommune og praksissektor.

Aftalen har fokus på at gøre det muligt for borgere, der ønsker og kan anvende digitale løsninger, at deltage mere aktivt i egen behandling. Omstillingen skal sikre, at hjemmebaseret behandling og monitorering bliver en integreret del af sundhedstilbuddene – uden at gå på kompromis med patientsikkerhed og kvalitet. Initiativet følger op på Robusthedskommissionens anbefaling om et fælles princip om "digitalt og teknologisk først".

I Randers Kommune er der på baggrund heraf 638.800 kr. til denne understøttelse af bedre hjemmebehandling. Den styrkede indsats for hjemmebehandling skal ske inden for fem indsatser, hvoraf to indsatser er relevante for denne anlægssag:

- Digitalt genoptræningstilbud i alle kommuner, herunder at arbejde for at øge antallet af borgere, der benytter det digitale tilbud, således at det forventes at en tredjedel af alle genoptræningsforløb efter sundhedslovens §140 i 2028 overvejende er digitale

Midlerne som afsættes til dette område, skal gå til investeringer i udstyr og digitale løsninger til digital genoptræning i kommunerne. I Randers Kommune er der afsat 306.800 kr. til dette område, som skal dække både omsorgsområdet og sundhedsområdet.

Der anvendes i Randers Kommune allerede systemet "Exorlive go", som et digitalt genoptræningstilbud til borgerne. Med midlerne ønskes der at investere i yderligere en træningsteknologi mere, som har fokus på at skabe motivation til genoptræning hos borgerne.

- Digitale kontakter til dem der kan og vil - et Digitalt Først-princip

For at følge anbefalingen fra Robusthedskommissionen om at indføre et Digitalt Først-princip, skal alle borgere som udgangspunkt tilbydes en digital kontakt i stedet for et fysisk fremmøde i de situationer, hvor det giver sundhedsfaglig og økonomisk mening, og hvor borgeren ønsker det.

Dette betyder at alle borgere, som modtager hjemmepleje skal tilbydes digitale skærmbesøg, så borgere, der har kompetencerne og viljen til det, selv kan udføre relevante opgaver under vejledning på skærm fra den kommunale hjemmepleje.

Forventet kan hver tiende borger i kommunerne under ét i 2028 modtage en digital indsats. I Randers Kommune er der afsat 332.000 kr. til dette område som går til omsorgsområdet.

I Randers Kommune har der været anvendt skærmbesøg i flere år og de seneste år har omsorgsafdelingen selv investeret i meget udstyr til udlevering til borgeren som modtager skærmbesøg. De ekstra anlægsmidler ønskes der for anvendt til AV-udstyr i distrikterne som kan understøtte arbejdsgange i relation til skærmbesøg på medarbejdersiden.

Økonomi

Det afsatte rådighedsbeløb på 638.800 kr. forslås således fordelt på følgende måde:

- 306.800 kr. til digital genoptræning
- 332.000 kr. til skærmbesøg

Bilag

Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem

Punkt 96: Evaluering af udvalgsperioden

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at udvalget evaluerer perioden

Beslutning

Drøftet.

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke under punktet.

Sagsfremstilling

Byrådsperioden 2022-2025 er ved at være gået. Der ligges op til at udvalget evaluerer perioden, herunder fx.:

- Udvalgs mødernes afvikling,
- Arbejdsformen,
- Antallet af gæster på møderne,
- Besøg,
- Samarbejdet i udvalget,
- Introduktion til fagområdet
- Sekretariatsbetjening
- Andet

Punkt 97: Kvittering til omsorgsudvalget for perioden 2022-2025

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at kvitteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke under punktet.

Sagsfremstilling

Forvaltningen kvitterer overfor omsorgsudvalget for perioden 2022-2025

Punkt 98: Gensidig orientering

00.22.04-A00-4-21

Indstilling

Forvaltningen indstiller til omsorgsudvalget

1. at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kasper Fuhr Christensen deltog ikke under punktet.

Sagsfremstilling

- Status sundhedsreform

Punkt 99: Digital godkendelse for tilstedeværelse

00.22.04-G01-7-22

Indstilling

Der underskrives digitalt for tilstedeværelse på mødet.

Beslutning

Godkendt.