

# **REFERAT Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed d. 13-01-2026**

**Mødedato**        Tirsdag d. 13. januar 2026 kl. 13:00

**Mødested**        Mødelokale 2

**Mødedeltagere**    Allan Werk, Camilla Jæger, Claes Jensen, Finn Thranum, Katja  
Ivesøe, Klaus Rafael Jensen, Torben Madsen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af forslag til dagsorden.....	3
Godkendelse af ændring af udvalgets forretningsorden.....	4
Orientering om status på ældrereformen.....	5
Orientering om status på sundhedsreformen.....	9
Orientering om brugertilfredshedsundersøgelse på plejecentre.....	13
Orientering om status på økonomien i Sundhed og Omsorg.....	15
Information fra formand/forvaltning.....	18
Efterretningsliste.....	19
Kort orientering fra bestyrelse/råd, hvor medlem er udpeget af Kommunalbestyrelsen.....	20
Godkendelse af beslutningsprotokol.....	21

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

S2025-6585

### **Forvaltningen indstiller**

At forslag til dagsorden godkendes.

**Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Godkendt

## Punkt 2: Godkendelse af ændring af udvalgets forretningsorden

S2025-6564

### Resumé

Ændring af udvalgets forretningsorden indstilles til godkendelse.

### Baggrund for sagen

Udvalgets forretningsorden beskriver procedurer for mødeafholdelse, udsendelse af dagsorden, beslutningsdygtighed, afstemninger m.v.

Som følge af den nye udvalgsstruktur i Odder Kommune er det nødvendigt at foretage nogle mindre ændringer af udvalgets forretningsorden.

Ændring af forretningsordenen skal behandles på to på hinanden følgende ordinære udvalgsmøder. Ændringer kan tidligst træde i kraft dagen efter 2. behandlingen.

### Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen har gennemgået udvalgets forretningsorden og vurderet behovet for mindre ændringer af denne. Forvaltningen foreslår følgende:

- Ændring af udvalgets navn i henhold til den nye udvalgsstruktur i Odder Kommune.
- Præcisering af § 9 stk. 2. Det fremgår i forvejen, at et medlem skal henvende sig til formanden, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om medlemmet inhabilitet i en konkret sag. I sætningen tilføjes *næstformanden*, således, at hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om formandens inhabilitet i en konkret sag, så meddeler formanden dette til næstformanden.

Udkast til ny forretningsorden, hvor ovenstående ændringer er indarbejdet, er vedlagt. Den nye forretningsorden er indsat i nyt layout. Den nugældende forretningsorden er også vedlagt.

### Sagens gang

- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 13. januar 2026 (første behandling)
- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 24. februar 2026 (anden behandling)

### Forvaltningen indstiller

**At udvalget på mødet den 13. januar 2026 godkender de foreslåede ændringer i udvalgets forretningsorden og oversender sagen til 2. behandling.**

**At udvalget på mødet den 24. februar 2026 endeligt godkender de foreslåede ændringer i udvalgets forretningsorden.**

### Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026

Godkendt

### Bilag

Forretningsorden for Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed\_forslag til ændringer

Gældende forretningsorden for Udvalget for Sundhed og Voksne\_godkendt marts 2022

## Punkt 3: Orientering om status på ældrereformen

S2024-5015

### Resumé

Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed får en samlet status på implementering af ældrereformen samt hvad den videre plan er.

Sagen har tidligere været vist i Udvalget for Sundhed og Voksne på mødet den 26. november 2025.

### Baggrund for sagen

Ældrereformen blev vedtaget den 19. december 2024. Reformen dækker over i alt fem lovgivninger: Ældreloven, lov om ældretilsyn, lov om lokalplejehjem, lov om friplejeboliger og en følgelov. Ældreloven trådte i kraft den 1. juli 2025. Dog gælder for borgere, der før 1. juli 2025, er visiteret til hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86, stk. 1. og som er omfattet af ældreloven, at de skal overgå til ældrelov senest 1. juli 2027. Overgangen sker typisk ved revisitation, og hvis borgerens behov ændrer sig væsentligt før 1. juli 2027.

Ældreloven er den nye hovedlov for ældrepleje og -omsorg. Loven sætter de lovgivningsmæssige rammer for fremtidens ældrepleje med afsæt i tre bærende værdier: Den ældres selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse og et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Formålet med loven er, at ældreplejen med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov skal understøtte en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær.

Lovens målgruppe er personer, som har nået folkepensionsalderen, og har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring. Loven kan i nogle tilfælde også anvendes for ældre personer, som ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse svarer til det behov, som ældre personer, der har nået folkepensionsalderen, kan have (jf. Ældrelovens § 2)

Med ældreloven indføres helhedspleje og borgernær visitation. Helhedspleje indebærer, at hjælpen og plejen til den ældre skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Det skal ske i dialog mellem medarbejderen, den ældre borger og de pårørende.

Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet samt genoptræning. Hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. På sigt - og som led i regeringens sundhedsudspil - er tanken, at almen sygepleje også vil blive en del af helhedsplejen.

Tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje tager afsæt i en helhedsorienteret tilgang under hensyntagen til den ældres samlede livssituation. Helhedsplejebegrebet sigter ligeledes mod at understøtte kontinuitet og sammenhæng i hjælpen og derigennem bidrage til færrest mulige forskellige medarbejdere i den ældres hjem. Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at træffe beslutning om rammerne for såvel organisering, tilrettelæggelse som udmøntning af helhedspleje.

Helhedspleje indebærer endvidere, at hjælpen i pleje- og omsorgsforløbene vil skulle kunne leveres af én og samme leverandør - offentlig som privat. Med andre ord skal private leverandører - på lige fod med de kommunale - fremadrettet kunne levere praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning, som ikke sker i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Ældreloven omfatter også bestemmelser om forebyggende indsatser, samarbejde og inddragelse af civilsamfund og lokale fællesskaber, pasning af døende mv.

Regeringens udspil til ældrereformen var temaet på Kommunalbestyrelsens temamøde den 2. april 2024. Forud for temamødet drøftede Udvalget for Sundhed og Voksne udspillet på mødet den 6. marts 2024. Udvalget for Sundhed og Voksne blev i oktober 2024 orienteret om de større faglige ændringer og store organisatoriske forandringer, som skulle igangsættes i 2024-2025 for at kunne løfte de nye krav, som reformudspillet stillede i udsigt. Udvalget fik en ny status i februar 2025.

Kommunalbestyrelsen godkendte den 10. juni 2025 de nye pleje- og omsorgsforløb samt afregningspriser. Kommunalbestyrelsen godkendte samtidig, at der var en indkøringsperiode frem til 31. december 2025, hvor Odder

Kommune kunne varetage dele af helhedsplejen (nat, genoptræning, vurderingspakke) for at understøtte de private leverandører i en overgangsperiode.

Kommunalbestyrelsen godkendte den 7. oktober 2025 både 1) en ny styringsramme for ældreplejen baseret på faglige principper og ikke kvalitetsstandarder, og 2) en ny ramme for samarbejdet med civilsamfundet efter ældreloven, hvor demografimidler anvendes i større omfang til forebyggelse og sundhedsfremme. På samme møde traf Kommunalbestyrelse en principbeslutning omkring lokalplejehjem.

Det er samlet set en stor forandring for faglighed, mindset, arbejdstilrettelæggelse og kultur.

## **Forvaltningens bemærkninger**

### **Ny organisering og ledelsesstruktur**

Der er gennemført en ændring af organiseringen og ledelsesstrukturen i Sundhed og Omsorg med det formål bedre at styrke implementeringen af ældreloven og arbejde med dens værdier og bestemmelser. Her er også ledelse tæt på medarbejdere prioriteret for blandt andet at understøtte implementeringen af nye arbejds gange.

Den tidligere organisering af hjemmepleje og sygepleje er erstattet af fire tværfaglige, faste teams, der skal tilbyde helhedspleje for borgere. De fire teams dækker hvert et geografisk område af kommunen og har nogenlunde samme tyngde. Den nye organisering trådte i kraft den 1. maj 2025. Der er cirka 35 medarbejdere ansat i hvert af de fire teams. På nuværende tidspunkt har Team Øst, Vest og Centrum omkring 130-180 borgere pr. team. Team Omegn har omkring 250 borgere.

I hvert team er tilknyttet en leder, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, samt ufaglærte. Derudover er der tilknyttet en visitator fra Borgerforløb til hvert team. Der er for nuværende en ergoterapeut fra Aktiv Hverdag tilknyttet hvert team. Primo 2026 vil der blive ansat en ergoterapeut direkte i hvert team. Desuden er der en behovsafdækning i gang, der skal klarlægge det videre behov for fysioterapeut kompetencer i teamsne.

Der er indført samme mødestruktur for de fire teams for at understøtte en systematik i arbejdet med at levere helhedsplejen. Beskrivelsen af mødestrukturen er udfoldet i bilag 1. Der er samtidig et særligt fokus på overgange, så borgersikkerheden understøttes ved skift af leverandør. Den faglige og organisatoriske systematik er også implementeret i plejehjemmene.

### **Helhedspleje, forløbspakker og ny styringsmodel**

Kommunalbestyrelsen godkendte den 10. juni 2025 fem forløbspakker. Borgerne visiteres til et funktionsforløb ud fra deres funktionsevne ( se kort beskrivelse af forløbspakkerne i bilag 1). Alle forløbspakkerne indeholder personlig pleje, praktisk hjælp, delegeret sygepleje, genoptræning, koordinering med pårørende og civilsamfund samt møde om udmøntning af helhedspleje. Delegeret sygepleje er den sygeplejeindsats, som plejede at blive leveret af hjemmeplejen. Den øvrige sygepleje, som i dag udføres af sygeplejen, integreres i forbindelse med Sundhedsreformen.

Kommunalbestyrelsen godkendte den 7. oktober 2025 en ny styringsramme for ældreplejen baseret på faglige principper og ikke kvalitetsstandarder. De faglige principper vil være styrende for tilgangen i ældreplejen. De er afsat for, hvordan indsatsen tilrettelægges ud fra en faglig vurdering og i samarbejde med borgeren og dennes netværk. De faglige principper har tre hjørneste: 1) Borgerens perspektiv, 2) Faglig vurdering og helhedsblik, 3) Borgerens netværk. De faglige principper er beskrevet lidt nærmere i bilag 1.

### **Økonomi til implementeringsstøtte**

I december 2024 afsatte de politiske partier bag ældrereformen 23,7 mio. kr. til praksisnær implementeringsstøtte og kompetenceudvikling til helhedspleje. Indsatsen er målrettet kommunale og private leverandører af helhedspleje og er forankret i KL i samarbejde med Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler. Ældreministeriet og de politiske partier bag reformen har i september 2025 afsat yderligere 14,9 mio. kr. til indsatsen. De ekstra midler muliggør, at alle kommuner kan modtage et forløb med implementeringsstøtte og kompetenceudvikling til helhedspleje. Med de ekstra midler vil der også blive sat særligt fokus på forebyggelse og opsporing af ældre, der enten er i ernæringsrisiko eller er underernæret. Der vil herudover også være fokus på at styrke medarbejdernes demensfaglige kompetencer og på den faglige ledelse i kommunerne.

Odder Kommune modtager følgende:

Puljemidler til implementering af faste teams i ældreplejen (puljemidler):

- 2024: 800.000 kr.
- 2025: 1.019.683 kr.
- Total: 1.819.683 kr.

Kvalitetsløft af ældreplejen (varige midler):

- 2024: 484.000 kr.
- 2025: 2.031.000 kr.
- 2026: 199.000 kr.
- 2027: 1.161.000 kr.
- Total: 3.875.000

I bilag to er der foretaget en foreløbig opfølgning på økonomien vedrørende forløbspakker med afsæt i det datagrundlag, der var til rådighed pr. 1. november.

### **Kompetenceudvikling for ledere og medarbejdere**

Sundhed og Omsorg har søgt og fået bevilliget midler via Ældreministeriet til praksisnær kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje for medarbejdere, nøglepersoner og ledere.

Sundhed og Omsorg har planlagt et kompetenceudviklingsforløb i 2025-2026 for medarbejdere via AMU og SOSU-skolerne. Her er der fokus på kompetenceudvikling inden for helhedspleje, borgerens selvbestemmelse samt samarbejdet med civilsamfund og velfærdsarbejdet. Der er også planlagt et kompetenceudviklingsforløb i 2025-2026 for ledere og nøglepersoner hos VIA University. Her er der tre temaer: selvbestemmelse for den ældre, fælles fagligt ansvar, facilitering og sparring. De tre temaer er udfoldet i bilag 1.

Derudover deltager de nye ledere i Sundhed og Omsorg på en akademiuddannelse for nye ledere, hvor der foruden ledelsessporet også arbejdes med kravene i ældreloven.

Dette kompetencespor skal også understøtte arbejdet med de faglige principper, som erstatter kvalitetsstandarder (jf. Kommunalbestyrelsens godkendelse af ny styringsramme for ældreplejen den 7. oktober 2025).

### **Fritvalg af leverandør af helhedspleje**

Ældrelovens regler om frit leverandørvalg betyder fortsat at ældre borgere kan vælge mellem minimum to leverandører, hvoraf alene den ene kan være kommunal. Med ældreloven skal private leverandører derfor som noget nyt tilbyde genoptræning. Det vil være et krav, at det er én leverandør, der har det samlede ansvar for at kunne levere al hjælp, der indgår i helhedspakken. Kommunen kan således ikke være underleverandør på en enkelt ydelse. De private leverandører skal fra 1. januar 2026 også kunne levere sygepleje, som en del af helhedsplejen.

Det har medført at Danske Diakonhjem, der stod for omkring 35-40 % af hjemmeplejen har valgt at trække sig og dermed ikke tilbyder helhedspleje fra 1. januar 2026. Odder Kommune har i stedet indgået en aftale med den private hjemmepleje, Svane Pleje, som ny leverandør af helhedsplejen. Danske Diakonhjem fortsætter med at drive plejecentret Skovbakkehjemmet.

### **Revisitation efter ældreloven**

Nye borgere, som har brug for helhedspleje og som lever op til ældrelovens målgruppe, er siden 1. juli 2025 blevet visiteret efter ældreloven. Fra juli til midten af november 2025 er 141 borgere blevet visiteret efter ældreloven. Blandt de 141 borger er nogle afsluttet igen efter eksempelvis et rehabiliteringsforløb.

Der er en proces i gang på nuværende tidspunkt, hvor borgere som før 1. juli 2025 var visiteret efter serviceloven, men som er i ældrelovens målgruppe, bliver visiteret efter ældreloven. Revisitationen sker i ét team ad gangen og forventes at være færdig med udgangen af 2025. Dog vil der i 2026 pågå en gennemgang af en lille gruppe af borgere, som er over 60 år og ikke fyldt 67 år, da der er en særlig bestemmelse i ældreloven omkring alder og målgruppe. Efter loven skal alle borgere senest 1. juli 2027 være visiteret efter ældreloven.

## **Information til borgerne**

Der stilles krav til kommunerne om at give serviceinformation til borgerne. Forvaltningen sørger for at kommunens hjemmeside løbende opdateres med information omkring implementering af ældreloven. Eksempelvis er de nye forløbspakker bekræftet på hjemmesiden.

Når en borger revisiteres efter ældreloven vil borgeren modtage et informationsbrev fra kommunen. I brevet orienteres om ældreloven og dens bærende værdier samt en kort beskrivelse af, hvad der bliver anderledes og hvad der forbliver, som det er.

## **Ældretilsyn**

Det nye ældretilsyn blev sat i drift den 1. juli 2025. Det første ældretilsyn i Odder Kommune er gennemført i efteråret 2025. Ældretilsynet erstatter statslige og kommunale tilsyn. Kommunerne skal medfinansiere de nye tilsyn og kommunernes finansierungsandel fastsættes for et år ad gangen ud fra andelen af kommunes antal borgere, som har nået folkepensionsalderen. Det forventes, at Odder Kommunes medfinansiering er på omkring 160.000 kr. årligt.

## **Fokus i det videre forløb**

Forvaltningen har foruden det ovenfor beskrevne også fokus på følgende områder, som der vil komme mere omkring i det nye år:

- implementering af faglige principper i stedet for brug af kvalitetsstandarder
- fælles forståelse af hvad selvbestemmelse er og hvordan vi som kommune bliver dygtig til dialogen med borgere omkring selvbestemmelse
- arbejde med at øge beslutningskompetencer i det daglige samarbejde med den enkelte borger og dennes pårørende
- udvikling af samarbejdet og inddragelsen af pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund
- løbende udvikle og dygtiggøre den borgernære, faglige ledelse

## **Sagens gang**

- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 13. januar 2026

## **Forvaltningen indstiller**

**At Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed tager orienteringen til efterretning.**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Bilag**

Bilag 1\_Uddybende information vedrørende implementering af ældrereformen

Introduktion til sundhedsreform og ældrereform udvalgsmøde 13. januar 2026

Bilag 2\_Opfølgning på økonomi vedrørende implementering af ældrereformen

## Punkt 4: Orientering om status på sundhedsreformen

S2024-5208

### Resumé

Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed får en samlet status på arbejdet med sundhedsreformen i Odder Kommune. Sagen har tidligere været vist i Udvalget for Sundhed og Voksne på mødet den 26. november 2025, og er opdateret med enkelte ændringer siden da.

### Baggrund for sagen

Den 15. november 2024 indgik regeringen en bred politisk aftale om en sundhedsreform, hvis sigte er et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsreformen 2024 skal styrke kvaliteten af sundhedstilbud i hele landet, bringe sundhedstilbud tættere på borgerne og ruste sundhedsvæsenet til fremtidens behov. Det er en aftale om den største reform af sundhedsvæsenet siden strukturreformen i 2004.

Sundhedsreformen 2024 indebærer blandt andet, at der skabes fire regioner, nye lokale sundhedsråd, en lægereform, kronikerpakker og en folkesundhedslov. Derudover flyttes en række kommunale sundhedsopgaver til regionerne.

Aftalepartierne er enige om, at kommunerne har og fortsat skal have en central rolle i sundhedsvæsenet blandt andet med opgaver som almen sygepleje og forebyggelse samtidig med at kommunernes øvrige velfærdstilbud til borgerne har en tæt sammenhæng til sundhedsområdet fx ældreplejen og socialpsykiatrien. Reformen indebærer dog store ændringer for kommunerne, der vil få konsekvenser for, hvordan kommunerne fremover skal arbejde, og hvilke opgaver kommunerne skal løse. I det følgende udfoldes de dele af reformen, som vil få direkte betydning for Odder Kommunes varetagelse af sundhedsområdet.

Udvalget for Sundhed og Voksne samt Kommunalbestyrelsen er fra oktober 2024 løbende blevet orienteret om sundhedsreformen gennem møder, temamøder blandt andet om fremtidens forebyggelse den 2. september og i budgetprocessen. Kommunalbestyrelsen godkendte den 16. december 2025, at forhandlingsretten vedrørende delingsaftale om overdragelse af sundhedsopgaver fra region til kommune delegeres til forvaltningen.

Aftalen om Sundhedsreform 2024 er vedhæftet sagen.

### Forvaltningens bemærkninger

Sundhedsreformen indebærer omfattende ændringer for kommunernes rolle på sundhedsområdet og forudsætter tæt koordinering med Region Midtjylland. Sundhedsreformen består af otte temaer samt et tværgående tema om implementering og økonomi. I denne sag orienteres Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed om de dele af reformen, som har særlig betydning og opmærksomhed for Odder Kommune, samt status på behandlingen af sundhedsreformen i Odder Kommune og en beskrivelse af den videre proces. Der er fortsat flere elementer herunder rammer, lovgivning og implementeringsplaner, som ikke er afklaret, og som vil have betydning for den endelige udmøntning af sundhedsreformen i Odder Kommune.

#### Tema 1: Ny organisering af sundhedsvæsenet

##### Etablering af sundhedsråd

Der etableres 17 nye sundhedsråd som stående udvalg under regionsrådene med både regional og kommunal repræsentation. Sundhedsrådene får ansvar for den lokale udvikling af et samlet sundhedsvæsen og for både somatiske og psykiatriske tilbud samt regionens sociale opgaver. De nuværende sundhedsklynger nedlægges.

Odder Kommune bliver en del af Horsens Sundhedsråd og repræsenteres af borgmesteren. Der ud over deltager fire kommunale medlemmer fra henholdsvis Skanderborg, Hedensted og Horsens Kommuner samt seks medlemmer fra Regionsrådet.

##### Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner

Fra 1. januar 2027 overgår en række kommunale sundhedsopgaver til regionerne herunder akut- og specialiseret sygepleje, midlertidige ophold, specialiseret genoptræning og patientrettet forebyggelse. Regionerne kan indgå aftaler med kommunerne om fortsat drift af opgaverne. Kommunerne skal udarbejde delingsaftaler senest maj 2026 og kan indgå horisontale samarbejdsaftaler senest april 2026. Delingsaftalen tydeliggør, hvad Odder Kommune overfører af aktiver,

passiver, ansatte og forpligtelser knyttet til de opgaver, der flyttes. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil sikre hjemmel i sundhedsloven og overgangsloven til horisontale samarbejder om fortsat kommunal varetagelse af opgaver, der med sundhedsreformen bliver et regionalt ansvar. Horisontale samarbejder er undtaget udbudsloven. Regionerne kan fortsat efter overgangsloven senest d. 15. april 2026 pålægge en kommune at drifte en opgave for regionen.

Sundhedsreformen har stor indflydelse på den kommunale økonomi. I den foreløbige beregning af konsekvenserne er der set på både opgavebortfaldet i kommunerne samt den kommunale betaling af regionale sundhedsydelser (KMF) samt betydningen for bloktilskud og udligning.

Odder Kommune har følgende udgifter til de opgaver, som overdrages til regionen:

Opgaveflyt	Beløb 2025-pl, 1.000 kr.
Akutsygepleje	642
Midlertidige pladser	13.516
Specialiseret rehabilitering	3.094
Patientrettet forebyggelse	546
Specialiseret og avanceret genoptræning	433
<b>I alt</b>	<b>18.232</b>

Nedenfor ses den foreløbige samlede beregning af de økonomiske konsekvenser som følge af sundhedsreformen:

(1.000 kr.)	Fald i udgifter (1)	Ændring i bloktilskud (2)	Bortfald af statsligt tilskud (3)	Ændring i udligning (4)	Ændring i alt (1)+(2)+(3)+(4)	Tilskud for tab over 0,05% beskatningsgrundlag	Samlet tab
Opgaveflytning	18.232	-16.932					
KMF	93.605	-104.695	519				
I alt ændring ift. beskat	111.837	-121.627	519	-2.811	-12.082 (0,23%)	9.693	-2.389

Opgaveflyttet og KMF reducerer udgifterne i Odder Kommune med 111,8 mio. kr. Samtidig reduceres bloktilskuddet ift. kommunens bloktilskudsandel (0,392%) med 121,6 mio. kr. Endelig ændres udligningsordningerne, som følge af opgaveflyttet og overflytningen af KMF. Det medfører en reduktion i Odder Kommunes udligning på 2,8 mio. I de foreløbige beregninger står Odder kommune til et tab på 12,082 mio. kr. Der er besluttet en overgangsordning, som sikrer, at kommuner, der oplever store tab ved sundhedsreformen kompenseres, således at tabet maksimalt kan udgøre 0,05% af beskatningsgrundlaget. Det samlede tab for Odder Kommune er efter indregning af overgangsordning på 2,389 mio. kr.

Beløbet på 2,389 mio. kr. er opgjort ud fra regnskab 2023, som har været grundlaget for forhandlingerne om de økonomiske konsekvenser af Sundhedsreformen. En af de opgaver som skal flyttes fra kommunerne til regionerne er specialiseret rehabilitering. Odder Kommunes udgift til dette var høj i 2023 i forhold til de gennemsnitlige årlige udgifter i årene 2022 til 2025. Det betyder, at Odder Kommune forventer et større tab på reformen end de beregnede 2,4 mio. kr. Der forventes i stedet et tab på ca. 4,1 mio. kr.

#### Tema 4: Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom

##### Kronikerpakker - en ny tilgang til behandling og forløb

Der indføres sygdomsspecifikke kronikerpakker, som skal sikre sammenhængende behandlingsforløb med egen læge som tovholder. Indfasning starter i 2027 med KOL.

Odder Kommune skal samarbejde tæt med de praktiserende læger for at sikre koordinerede og sammenhængende forløb for borgerne.

#### Klart ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler

Regeringen vil skabe en tydelig ansvarsfordeling mellem region og kommune - et initiativ, som Odder Kommune vurderer positivt.

#### Sammenhængende patientforløb med en patientansvarlig læge

Ordningen med patientansvarlig læge udvides for at styrke koordinering mellem sygehus, almen praksis og kommune.

Forvaltningen ser ordningen som positiv for både borgere og personale, men efterlyser tydeligere rammer for funktionen og snitfladerne i samarbejdet.

### **Tema 5: Frit valg og styrkede patientrettigheder**

#### Kapacitetsløft i psykiatrien

Der afsættes midler til kapacitetsløft i socialpsykiatrien. Tiltaget skal øge tryghed og mindske genindlæggelser.

Reformen styrker psykiatrien og sidestiller området med somatikken, hvilket forvaltningen vurderer positivt.

#### Ret til digitale sundhedstilbud og vision om digital fordør

Borgere får ret til at vælge digital kontakt med sundhedsvæsenet, fx via videokonsultationer, digital træning eller skærmbesøg. "Den digitale fordør" skal samle adgang til sundhedsdata og digitale tilbud.

Odder har allerede fokus på digitale løsninger. Flere digitale sundhedstilbud kræver investering i IT og uddannelse, men kan frigøre ressourcer til borgere med størst behov.

### **Tema 6: Mere behandling i eller tæt på hjemmet**

#### Hjemmebehandlingsteams i hele landet

Regionerne opretter hjemmebehandlingsteams, som kan behandle borgere i eget hjem. Kommunale medarbejdere kan inddrages efter aftale.

Odder Kommune vil arbejde for en tæt koordination mellem kommune, region og sygehus for at sikre sammenhængende forløb.

#### Sygehuse skal have behandlingsansvar 96 timer efter udskrivning

Sygehusenes ansvar forlænges fra 72 til 96 timer for at sikre bedre overgange mellem hospital og kommune.

Odder Kommune vil have fokus på at sikre effektiv koordination og visitation, så overgangen fra hospitalsbehandling til kommunal pleje forløber smidigt.

#### Fasttilknyttet læge på botilbud og forsorgshjem

Beboere på botilbud får mulighed for fast tilknyttet læge.

Odder Kommune er allerede i dialog om ordningen og ser frem til, at den implementeres bredt.

#### Kvalitetsløft af den kommunale sundhedsindsats og styrkelse af den samlede palliative indsats

Der investeres i kvalitet og kompetencer i den kommunale sundhedsindsats, herunder palliation, gennem de nye sundhedsråd.

For at styrke den palliative indsats vil det være nødvendigt at medarbejdernes kompetencer løftes.

### **Tema 7: Folkesundhedslov**

Der udarbejdes en ny folkesundhedslov med fokus på at styrke forebyggelse og mindske ulighed i sundhed. Loven skal understøtte kommunernes arbejde og ledsages af økonomiske midler.

Tiltaget flugter med Odder kommunes sundhedsstrategi, fokus på strukturel forebyggelse og samarbejde med civilsamfundet. Odder Kommune forventer at modtage økonomisk støtte til nye initiativer.

En uddybning af temaerne i sundhedsreformen og betydningen for Odder Kommune er udfoldet i bilag 1.

I bilag 2 er angivet en tidslinje over opgaveflytning, økonomiopgaver i sundhedsreformen, etablering af sundhedsråd samt vedtagelse af lovgivning under sundhedsreformen.

Aktuelt pågår en dialog med forvaltningen i Odder Kommune, Region Midtjylland og Regionshospitalet Horsens om delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 13. januar 2026

## **Forvaltningen indstiller**

**At Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed tager orienteringen til efterretning**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Bilag**

Aftale om sundhedsreform 2024

Bilag 2 Tidsplan for horisontale samarbejdsaftaler og delingsaftaler Midtjylland

Bilag 1 Status på sundhedsreformen og betydningen for Odder Kommune

Introduktion til sundhedsreform og ældrereform udvalgsmøde 13. januar 2026

# Punkt 5: Orientering om brugertilfredshedsundersøgelse på plejecentre

S2025-6647

## Resumé

Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed orienteres om en landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse på landets plejehjem. Den samlede tilfredshed i Odder Kommune er 4,1 beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Til sammenligning er den gennemsnitlige tilfredshed på landsplan 4,4.

## Baggrund for sagen

Som led i ældrereformen blev det aftalt, at der skal gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser på landets plejehjem hvert andet år. Undersøgelsen er foretaget af Danmarks Statistik i perioden fra januar til juni 2025 og er den første af sin slags. Alle plejehjem med minimum 12 beboere på den såkaldte "Plejehjemsoversigt", der administreres og offentliggøres af Sundhedsdatastyrelsen, er inviteret til at deltage med beboerne i undersøgelsen.

I Odder Kommune er der gennemført 41 besvarelser af spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 31 %. Kun beboere på Stenslundcentret og Bronzealdervej har deltaget i undersøgelsen. Tallene fra Odder Kommune er samlet under ét, så det er således ikke muligt at sige noget specifikt om det enkelte plejecenter eller hus.

Resultaterne for Odder Kommune er vedlagt som bilag. Den samlede tilfredshed i Odder Kommune er 4,1 beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Til sammenligning er den gennemsnitlige tilfredshed på landsplan 4,4.

Udover den samlede tilfredshed med hjælpen bliver der i undersøgelsen blandt andet spurgt ind til beboernes tilfredshed med maden, om de ældre har indflydelse på hjælpen, om de ældres oplevelse af kontinuiteten i hjælpen og om de ældre oplever, at deres pårørende inddrages.

## Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen ser positivt på, at der fremadrettet vil blive gennemført brugertilfredshedsundersøgelser på plejecentrene i kommunen, da det giver en værdifuld og ærlig temperaturmåling, der kan være med til at sætte retningen for udviklingstiltag og indsatser i ældreplejen.

Undersøgelsen viser, at beboerne føler sig trygge ved og behandlet med værdighed af medarbejderne. Beboerne føler også, at de får den hjælp, som passer til deres behov.

Resultaterne af undersøgelsen peger dog også på flere forbedringsområder. Under halvdelen af de adspurgte beboere oplever, at det er de samme medarbejdere, som kommer hos dem. Kun 47 % oplever i høj eller nogen grad, at det er de samme medarbejdere.

Ligeledes er det under halvdelen af de adspurgte (43 %), der oplever, at de har indflydelse på, hvordan eller hvornår medarbejderne hjælper dem. Når det kommer til beboernes vurdering af medarbejdernes støtte, så beboerne selv kan klare dagligdagsting, så siger 43 % af de adspurgte i Odder Kommune, at de i nogen eller høj grad får denne støtte. På landsplan gælder dette for 85 % af de adspurgte.

Tilfredsheden med maden ligger med 3,8 også under landsgennemsnittet på 4,1. I Odder Kommune svarer 62 %, at de enten er meget tilfredse eller tilfredse med maden, mens tallet for hele landet er 78 %.

Brugertilfredshedsundersøgelsen peger således på nogle områder, hvor der er plads til forbedring. Det er væsentligt at understrege, at undersøgelsen er foretaget i perioden fra januar til juni 2025, hvilket er før ældrereformens ikrafttræden og dermed også før de omorganiseringer, der gerne skulle bidrage til at imødegå nogle af de beskrevne udfordringer.

Der arbejdes allerede i dag systematisk med medarbejderkontinuitet og selvbestemmelse, og i foråret 2026 er der planlagt med et praksisnært kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere, nøglepersoner og ledere med fokus på helhedspleje, borgerens selvbestemmelse samt samarbejdet med civilsamfund og velfærdsarbejdet.

Selvbestemmelse for den ældre er ligeledes et tema i det kompetenceudviklingsforløb for ledere og nøglepersoner, der gennemføres hos VIA University i 2025-2026.

Kvaliteten af maden på de kommunale plejecentre er et emne, der kontinuerligt arbejdes med. Der vil også fremadrettet være en løbende dialog med den eksterne leverandør af mad, ligesom den mad, der produceres på plejecentrene, hele tiden er genstand for udvikling.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 13. januar 2026

## **Forvaltningen indstiller**

**At orienteringen tages til efterretning**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Bilag**

Brugertilfredshedsundersøgelse Odder Kommune

# Punkt 6: Orientering om status på økonomien i Sundhed og Omsorg

S2025-6653

## Resumé

Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed orienteres om status på økonomien inden for Sundhed og Omsorg med afsæt i tredje budgetopfølgning i 2025. På udvalgsrådet i februar forelægges udvalget mulige handlinger i en genopretningsplan til drøftelse, før den samlede genopretningsplan forelægges udvalget til beslutning i april.

## Baggrund for sagen

På mødet den 22. oktober 2025 blev Udvalget for Sundhed og Voksne orienteret om økonomien på ældre-, omsorgs- og sundhedsområdet i den tredje økonomiopfølgning for 2025. Med afsæt i denne økonomiopfølgning og den økonomiske udvikling på området siden efteråret, får udvalget en status på den økonomiske situation inden for Sundhed og Omsorg. Det endelige regnskab for 2025 kendes ikke endnu. Udvalget orienteres også om, hvilke handlinger, der er igangsat for at nedbringe det forventede merforbrug i 2025.

I Odder Kommune ligger bevillingsniveauet på fagudvalgene. Det betyder, at det er det enkelte fagudvalg, der har ansvaret for, at det samlede budget på udvalgets område holdes.

Det samlede budget for udvalget i 2026 er 416 mio. kr. Det fordeler sig med 25 % til Sundhedsområdet og 75 % til Ældreområdet.

Ved 3. økonomiopfølgning for Sundhed & Omsorg blev der forventet et merforbrug i 2025 på 2,6 mio. kr. Dette er siden opjusteret til ca. 3,0 mio. kr. Beløbet forventes overført til 2026.

De økonomiske konsekvenser af den kommende Sundhedsreform for Odder Kommune er opgjort til et samlet tab på 2,4 mio. kr. fra 2027 (se tabel 1). Beløbet på 2,4 mio. kr. er opgjort ud fra regnskab 2023, som har været grundlaget for forhandlingerne om de økonomiske konsekvenser af Sundhedsreformen. En af de opgaver som skal flyttes fra kommunerne til regionerne er specialiseret rehabilitering. Odder Kommunes udgift til dette var høj i 2023 i forhold til de gennemsnitlige årlige udgifter i årene 2022 til 2025. Det betyder, at Odder Kommune forventer et større tab på reformen end de beregnede 2,4 mio. kr. Der forventes i stedet et tab på ca. 4,1 mio. kr.

Tabel 1.

(1.000 kr.)	Fald i udgifter (1)	Ændring i Bloktilskud (2)	Bortfald af statsligt tilskud (3)	Ændring i udligning (4)	Ændring i alt (1)+(2)+(3)+(4)	Tilskud for tab over 0,05% beskatningsgrundlag	Samlet tab
Opgaveflytning	18.232	-16.932					
KMF	93.605	-104.695	519				
I alt Ændr. ift. beskat	111.837	-121.627	519	-2.811	-12.082 (0,23%)	9.693	-2.389

Herudover forventes en merudgift på ca. 1,7 mio. kr. i forbindelse med udvidelse af daghjemmet. Odder Kommune har i dag et daghjem med plads til ca. 50 borgere, som har en eller flere dage på daghjemmet om ugen. Daghjemmet skal udvides, så der er plads til ca. 30 borgere mere. Formålet med dette er at udskyde behovet for en plejehjemsplads. Alt efter hvor mange dage om ugen borgeren kan tilbydes plads på daghjemmet, og den hjælp borgerne modtager fra helhedsplejen, vil det give en merudgift på de ca. 1,7 mio. kr. om året.

I 2024 blev det besluttet, at borgernes frie valg af leverandør af helhedspleje skulle ændres fra godkendelsesmodellen til udbudsmodellen. Det skulle give en besparelse på ca. 1,3 mio. kr. fra 2026 til finansiering af flere kortidspladser. Pga. den store usikkerhed i forbindelse med implementeringen af ældreloven og helhedsplejen er udbud af helhedsplejen udskudt til ultimo 2027. Det betyder, at Sundhed & Omsorg selv skal finde finansieringen på 1,3 mio. kr. i en overgangsperiode indtil der er gennemført et udbud.

Ovenstående giver samlet en økonomisk udfordring på 10,1 mio. kr.

Sundheds & Omsorg har de seneste år arbejdet med forskellige indsatser til imødegåelse af merforbrug på området. Disse indsatser forventes at få fuld effekt fra 2026, hvilket vil give en effektivisering/forbedring på yderligere 2,8 mio. kr.

Den samlede udfordring bliver dermed ca. 7,3 mio. kr.

#### Ændret anvendelse af demografimidlerne på ældreområder med fokus på forebyggelse og fællesskaber

Kommunalbestyrelsen besluttede på deres møde den 7. oktober 2025 en ændret anvendelse af demografimidlerne på ældreområdet. En del af midlerne skal fremover bruges til finansiering af forebyggelse og sundhedsfremme, som en strategisk investering i forebyggelse og fællesskaber, der skal forsinke eller reducere behovet for kommunal velfærd. Gevinsterne kan først realiseres på længere sigt, hvorfor der i den midlertidige periode indtil disse gevinster realiseres skal findes andre indsatser, der kan mindske udgifterne på ældreområdet med den del af demografimidlerne, der skal anvendes på forebyggelse. Det drejer sig om 1,6 mio. kr. i 2026 og 3,1 mio. kr. i 2027.

Den samlede økonomiske udfordring i 2026/2027 er dermed på ca. 12 mio. kr.

### **Forvaltningens bemærkninger**

Sundhed og Omsorg arbejder kontinuerligt på at nedbringe merforbruget. Der er derfor udarbejdet et forbedringskatalog med indsatser, der har til hensigt at stoppe udgiftsstigninger, og indsatser der skal mindske udgifterne. I 2025 er nedenstående indsatser enten gennemført eller opstartet. Indsatser, der ikke er fuldt gennemført, får først fuldtidsvirkning fra 2026. Der forventes yderligere forbedringer på 2,8 mio. kr., som nævnt under baggrund for sagen.

Følgende indsatser er gennemført eller opstartet i 2025:

- Ny ledelsesstruktur.
- Reduktion af bilflåden i helhedsplejen som følge af nye distrikter.
- Ændret visitering og økonomistyringsmodel i sygeplejen.
- Øget og optimeret brug af velfærdsteknologi. Herunder øget antal skærm- og ringebesøg.
- Effektivisering af arbejdsgange på depotet.
- Optimal udnyttelse af korttidspladserne.
- Implementering af omsorgsapp (online vagtbookingsystem).

### **Samlet økonomisk overblik**

<b>Post</b>	<b>Mio. kr.</b>
Merforbrug 2025 (overføres til 2026)	3,0
Sundhedsreform - forventet tab (reelt)	4,1
Udvidelse af daghjem	1,7
Udskudt besparelse - udbud af helhedspleje	1,3
<b>Samlet økonomisk udfordring</b>	<b>10,1</b>
Effektiviseringer (fuld effekt fra 2026)	-2,8
<b>Nettoudfordring</b>	<b>7,3</b>
Demografimidler - forebyggelse (2026-2027)	4,7
<b>Samlet økonomisk udfordring 2026-2027</b>	<b>ca. 12,0</b>

### **Sagens gang**

- Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed den 13. januar 2026

## **Forvaltningen indstiller**

**At Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed tager orienteringen til efterretning.**

**Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Punkt 7: Information fra formand/forvaltning**

S2025-6585

### **Forvaltningen indstiller**

At informationen tages til efterretning.

**Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Punkt 8: Efterretningsliste**

S2025-6595

### **Forvaltningen indstiller**

At bilagslisten tages til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

### **Bilag**

Sager på vej til Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed\_Januar 2026

## **Punkt 9: Kort orientering fra bestyrelse/råd, hvor medlem er udpeget af Kommunalbestyrelsen**

S2025-6585

### **Forvaltningen indstiller**

At orienteringen tages til efterretning.

**Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Taget til efterretning

## **Punkt 10: Godkendelse af beslutningsprotokol**

S2025-6585

### **Forvaltningen indstiller**

**Jf. Kommunestyrelseslovens §20, stk. 3 skal mødets beslutningsprotokol godkendes.**

**Hvert tilstedeværende udvalgsmedlem skal senest ved mødets afslutning godkende dette punkt digitalt.**

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Ældre, Omsorg og Sundhed 13-01-2026**

Ingen fraværende.

Mødet sluttede kl. 15.29.

Godkendt.