

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 04-03-2026

**Mødedato** Onsdag d. 04. marts 2026 kl. 13:30

**Mødested** Lokale 210

**Mødedeltagere** Bo Sand Kristensen, Henrik Engedahl, Katri Berg, Mikael Würtz, Søs Vibeke Frølund Philipsen

## Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse - Finansiering af ændret praksis for reparation af hjælpemidler.....	3
Godkendelse af kompetence- og delegationsplan for politikområderne Sundhed og Ældre (E).....	6
Sundhedsreform: Indgåelse af samarbejdsaftale med Region Midtjylland om patientrettet forebyggelse.....	7
Bøgildlund etape 3 - Udbudsstrategi (D).....	10
Dialogmøder 2026-2029.....	12
Procesplan for udarbejdelse handleplan for implementering af strategi for samarbejde mellem civilsamfund og myndigheder.....	14
Projektplan udviklingsarbejdet 2026.....	16
Introduktion til styringsredskaber på sundheds- og ældreområdet.....	19
Åbne meddelelser.....	22
Lukket: Lukkede meddelelser.....	24

# Punkt 1: Temadrøftelse - Finansiering af ændret praksis for reparation af hjælpemidler

00.15.00-A00-30-25

## Beslutning

Udvalget havde en temadrøftelse.

Administrationen kommer tilbage med muligheder for, hvordan posten kan finansieres fremadrettet.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget har en temadrøftelse om praksis for reparation af hjælpemidler på baggrund af beslutningen på Byrådsmødet den 15. december 2025.

## Sagsfremstilling

Udvalget har en temadrøftelse, som opfølgning på den tidligere drøftelse om praksis for reparation af hjælpemidler på udvalgets møde den 3. december 2025 og efterfølgende beslutning på Byrådets møde den 15. december 2025.

Sektionsleder i Stab, Myndighed og Hjælpemidler Stinne Østergård Mensberg deltager i temadrøftelsen.

## Baggrund for temadrøftelsen

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 3. december anbefalede udvalget en ændring i serviceniveauet vedr. reparation af hjælpemidler. Som en del af anbefalingen var en tillægsbevilling til en merudgift på 779.000 kr. i 2026, som skulle finansieres af kassebeholdningen. Merudgiften på 779.000 kr. skulle herefter indarbejdes som teknisk korrektion til budget 2027 og frem, finansieret af kassebeholdningen.

Anbefalingen blev sendt i skriftlig høring hos Ældreråd og Handicapråd forud for behandlingen i Økonomi- og Planudvalget og Byrådet. På Byrådets møde den 15. december blev det besluttet, at den nuværende praksis ændres i henhold til sagsfremstillingens anbefaling, men finansiering af procedureændringen skulle tilbagesendes til udvalget og herunder, at udvalgets pulje til løft af serviceniveau kunne være en mulighed til finansiering. Finansiering i 2027 og fremefter blev oversendt til budgetforhandlingerne.

## Kort beskrivelse af hjælpemiddelområdet

Hjælpemiddelområdet varetager mange forskellige opgaver ift. hjælpemidler til både børn, voksne og ældre.

Der varetages opgaver ift. mange forskellige former for hjælpemidler f.eks. kørestole, el-køretøj, rollatorer, trehjulede cykler, bad- og bækkenstole, plejesenge, hjælpemidler til husholdningen, boligindretninger f.eks. døråbner eller trappelift, APV hjælpemidler f.eks. loftslift eller spilerdug, handicapbiler, kropsbårne hjælpemidler f.eks. ortopædisk fortøj og indlæg, hjælpemidler til diabetikere f.eks. teststrimler, kanyler og sprøjter, syns- og hørehjælpemidler, hjælpemidler til stomi og inkontinens samt kompressionsstrømper.

- Terapeuterne bevilliger hjælpemidler, rådgiver borgere ift. hjælpemidler samt indstiller hjælpemidler, så de passer til den enkelte borger samt APV (arbejdsplads vurdering) hjælpemidler ift. medarbejdere.
- Administrative medarbejdere varetager opgaver omkring kropsbårne hjælpemidler
- Medarbejdere på depotet udbringer hjælpemidler, rengør de genbrugshjælpemidler, der kommer retur samt reparerer hjælpemidler

Depotets opgave omkring udbringning af hjælpemidler skal grundet de hurtige forløb på hospitalet også foregå hurtigere, hvilket gør at genbrugshjælpemidlerne skal rengøres og repareres, så snart de kommer retur og desuden er antallet af daglige udbringninger steget. Der er mellem 15 - 80 hjælpemidler til afhentning og udbringning dagligt på hverdage,

heraf kan der være flere hjælpemidler pr. adresse. Æn medarbejder kan derfor have mellem 7- 40 adresser dagligt afhængigt af geografien.

### **Baggrund for ændring af praksis**

Baggrunden for beslutningen om ændring af praksis er, at kommunens nuværende praksis vurderes til at være juridisk problematisk bl.a. ud fra en principalsag (sag C-16-04) som afgjorde, at en borger var berettiget til hjælp til udskiftning af batteri på sit bevilliget el-køretøj, da batteriet enten ikke kunne købes i almindelig handel eller krævede specialviden for at erstatte. Derfor kunne kommunen ikke give afslag på baggrund af, at det var borgerens egen udgift til drift, rengøring og vedligeholdelse. På baggrund af denne afgørelse er kommunen muligvis forpligtet til at stå for vedligeholdelse af mange specialprodukter. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke principafgørelser ift. øvrige hjælpemidler.

Administrationen har desuden været haft rettet henvendelse til KL, som har svaret, at lovgrundlaget af serviceniveauet for reparation af hjælpemidler er uklart, og ligger i en gråzone, hvor der ikke foreligger konkrete afgørelser. Administrationen har derfor også kontaktet omkringliggende kommuner (Ringkøbing-Skjern, Struer, Holstebro, Silkeborg og Herning) for at spørge dem om deres praksis på området. Ingen af disse kommuner har en så restriktiv praksis som Ikast-Brande Kommune. I vedlagte bilag fremgår den praksis på området, der er beskrevet på Gødstrup Klynge kommunernes hjemmesider.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at komme nærmere med en afklaring af, hvorvidt kommunens praksis er lovlige. En afklaring kræver, at der kommer en klage fra en borger, som kan danne baggrund for en principafgørelse fra Ankestyrelsen.

Der er som bilag vedlagt et skema som beskriver praksis. De røde krydser viser, hvor der laves en ændring af praksis.

### **Finansiering i 2026**

Hjælpedepotets samlede driftsbudget er 4.305.000 kr., heraf er der afsat 610.000 kr. til reparationer og reservedele. I 2025 har der været et merforbrug på ca. 100.000 kr. til reparationer og reservedele grundet stigning i indlæggelser og udskrivninger og kortere indlæggelser, som kræver flere hjælpemidler og dermed også flere reparationer. Hjælpedepotområdet er ikke demografireguleret. Der er desuden opsparede midler, som skal anvendes i forbindelse med planlagt udskiftning af biler.

For at hjælpedepotet kan varetage den øgede opgavemængde ved en ny praksis forudsætter det øgede midler til myndighedsområdet.

Administrationen vurderer, at der er tale om følgende udgifter:

	Årlige udgifter
Ekstra bil til hjælpedepotet (350.000 kr. udskiftes hver 6. år)	58.000 kr.
Drift og vedligeholdelse af bil	30.000 kr.
Ekstra medarbejder til hjælpedepot	441.000 kr.
Udgifter til reservedele til hjælpemidler (et skøn)	250.000 kr.
I alt	779.000 kr.

Der vil på mødet være et oplæg, hvor administrationen bl.a. præsenterer finansieringsmuligheder.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

Udvalgs møde d. 4. marts 2026 hjælpemidler

Dagsordenspunkt Praksis for reparation af hjælpemidler behandlet på mødet 15.12.25 kl. 1830 i Byrådet

Dagsordenspunkt Praksis for reparation af hjælpemidler behandlet på mødet 15.12.25 kl. 1830 i Byrådet

## **Punkt 2: Godkendelse af kompetence- og delegationsplan for politikområderne Sundhed og Ældre (E)**

00.22.00-A21-1-18

### **Beslutning**

Anbefales.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

Økonomi- og Planudvalget 10. marts 2026

Byrådet 16. marts 2026

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- den vedlagte kompetence- og delegationsplan godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Byrådet i Ikast-Brande Kommune arbejder ud fra nogle generelle bestemmelser om kompetence og delegation fra byråd til fagudvalg og administration.

Bestemmelser for byrådets adgang til delegation reguleres i lovgivningen, i styrelsesvedtægten eller i budgettet. I lovgivningen kan der være fastsat eller forudsat et delegationsforbud. Styrelsesvedtægten beskriver udvalgenes afledte kompetence og dens fordeling af opgaveområder for Økonomi- og Planudvalget samt de stående udvalg.

Budgettet fastsætter bevillingsniveauet på et antal politikområder.

Udvalgets opgaver er, at beslutte retningslinjer og principper for udmøntning af politikker og for varetagelse af sagsbehandling på udvalgets område. Ligeså forbereder udvalget byrådets beslutninger for egne ansvarsområder.

Ovenstående generelle bestemmelser om kompetence og delegation kan suppleres af specifikke kompetencefordelingsplaner på udvalgsniveau. På den baggrund fremlægges der med denne sag et forslag til praksis for kompetence og delegation for politikområderne Sundhed og Ældre. Forslaget fremlægges med henblik på til godkendelse.

I forhold til den foregående byrådsperiode er der lavet tilretninger i delegationsplanen på baggrund af ændrede lovmæssige rammer, herunder indførelsen af Ældreloven og Sundhedsrådene.

Den vedlagte plan beskriver også kravene til inddragelse af Ældre- og Handicapråd. Der er tale om minimumskrav, og rådene vil typisk også blive inddraget i andre typer sager og på andre måder end ved formelle høringer og orienteringer.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

Kompetence- og delegationsplan for Sundheds- og Ældreudvalget 2026-2029

# Punkt 3: Sundhedsreform: Indgåelse af samarbejdsaftale med Region Midtjylland om patientrettet forebyggelse (E)

85.02.00-A00-4-26

## Beslutning

Anbefales.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

Økonomi- og Planudvalget 10. marts 2026

Byrådet 16. marts 2026

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- samarbejdsaftalen med Region Midtjylland om varetagelsen af patientrettet forebyggelse godkendes.

## Sagsfremstilling

Som led i sundhedsreformen bliver myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver 1. januar 2027 overdraget fra kommunerne til regionerne. En af disse opgaver er patientrettet forebyggelse. Region Midtjylland ønsker at indgå et samarbejde med kommunerne vedrørende patientrettet forebyggelse, således at kommunerne varetager driften af store dele af opgaven.

Byrådet godkendte 2. februar, at der indledes forhandlinger med Region Midtjylland om indgåelse af en samarbejdsaftale. Ikast-Brande Kommune og Region Midtjylland har på administrativt niveau forhandlet et aftaleudkast på plads. Aftaleudkastet blev behandlet i Sundhedsråd Vestjylland 4. februar, hvorfra det blev videresendt til politisk behandling i Regionsrådet og Byrådet.

Ønsker en kommune ikke at tiltræde samarbejdsaftalen, har Region Midtjylland til hensigt at pålægge kommunen at drive opgaven videre til og med 2028. I det tilfælde skal regionen beskrive, hvilke opgaver kommunen skal varetage, men kommunen afgør selv, hvorledes den løser opgaverne, så længe det sker i henhold til de til enhver tid gældende nationale regler og sundhedsfaglige krav. Regionen skal ved et pålæg betale kommunens udgifter til udførelsen af opgaven. Betalingen til kommunen skal på samme vis som ved en samarbejdsaftale modsvare kommunens faktiske udgifter til udførelsen af opgaven.

Administrationen anbefaler, at Ikast-Brande Kommune tiltræder aftalen. Aftalens indhold samt baggrunden for anbefalingen er beskrevet nærmere nedenfor.

## Samarbejdsaftalens indhold

Aftalen rummer blandt andet en beskrivelse af fælles målsætninger, organisering, samarbejde, roller og ansvar, datadeling og økonomi. Det grundlæggende indhold i aftalen er det samme for alle kommuner i Region Midtjylland. Det endelige aftaleudkast for Ikast-Brande Kommune er vedlagt som bilag.

Ved at tiltræde aftalen forpligter kommunen sig på at løfte hele den patientrettede forebyggelse. Herunder eksempelvis afholdelse af afklarende samtaler med borgerne, gennemførelse af de konkrete forebyggelsestilbud og efterfølgende brobygning til aktiviteter i civilsamfundet. Region Midtjyllands forpligtelser vedrører alene opgaver såsom henvisning, registrering, kvalitetsudvikling og rådgivning til fagpersoner. Opgavefordelingen afspejles økonomisk ved, at 95 procent af regionens myndighedsbudget til patientrettet forebyggelse udbetales til kommunerne.

Målgruppen for den patientrettede forebyggelse er i henhold til aftaleudkastet voksne borgere (18+) med kronisk eller langvarig sygdom, der kan have behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Det omfatter

blandt andet borgere med en eller flere sygdomme, herunder eksempelvis diabetes, hjerte-karsygdomme, KOL, kræft samt muskel- og skeletsygdomme, som f.eks. lænde- og rygmerter.

Samarbejdsaftalen angiver ikke direkte, hvilke patientrettede forebyggelsestilbud, Ikast-Brande Kommune skal levere. I stedet skal kommunen årligt fremlægge en kapacitetsplan. Planen skal bl.a. indeholde en oversigt over antallet af tilbud samt deres omfang og indhold. Kapacitetsplanen skal prioriteres og aftales med Regionshospitalet Gødstrup og godkendes i Sundhedsråd Vestjylland.

Samarbejdsaftalen er uden udløbsdato og træder i kraft den 1. januar 2027 og kører derefter fortløbende. Parterne er gensidigt enige om et langt perspektiv på den fælles opgaveløsning. Aftalen kan opsiges af begge parter med et varsel på mindst ni måneder. Der overføres ikke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved ikrafttræden af aftalen. Ved samarbejdsaftalens eventuelle ophør overføres aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til Region Midtjylland.

## **Økonomi i samarbejdsaftalen**

Samarbejdsaftalen indeholder en maksimal økonomisk ramme, som kommunerne højest kan få til at løse opgaverne. For Ikast-Brande Kommune udgør den maksimale ramme årligt 2.967.000 kr. (2025-priser).

Den løbende afregning til kommuner sker på baggrund af et budget, der afspejler kommunens faktiske udgifter til indsatsen.

Det er regionen, der har myndighedsansvaret for opgaven. Det betyder, at der i forbindelse med udarbejdelsen af de omtalte kapacitetsplaner vil skulle tages stilling til, hvilke patientrettede tilbud, der kan gennemføres inden for den afsatte økonomiske ramme. Det vil i sidste ende være op til Sundhedsråd Vestjylland at beslutte, hvordan det fremadrettede serviceniveau for patientrettet forebyggelse i Ikast-Brande Kommune skal se ud.

## **Administrationens anbefaling**

Administrationen anbefaler, at Ikast-Brande Kommune tiltræder aftalen. Baggrunden for anbefalingen er følgende:

- Sundhedsreformen har indført et skel mellem borgerrettet forebyggelse (kommunalt ansvar) og patientrettet forebyggelse (regionalt ansvar), som vi ikke har haft indtil nu. Det er i praksis meget vanskeligt at adskille de to opgaver, hvorfor bl.a. også Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at de skal drives i tæt sammenhæng.
- Hvis forebyggelsesindsatser skal skabe vedvarende effekter for borgerne, er det afgørende, at der bygges bro mellem de offentlige forebyggelsesindsatser og de muligheder, som civilsamfundet har at tilbyde efterfølgende. Kommunen har langt bedre mulighed for at lave den brobygning i kraft af det tætte samarbejde med civilsamfundet, som er bygget op over mange år.
- Med en samarbejdsaftale sikrer man ro og vished for både borgere, ansatte og samarbejdspartnere i en lang periode, mens der ved et pålæg efter overgangsloven allerede vil skulle ske noget nyt igen efter to år. Der sikres samtidig god tid til at udvikle en langsigtet model for patientrettet forebyggelse, som tilgodeser de lokale behov, og som kan leve op til den Folkesundhedslov, der forventes vedtaget i løbet af 2026.

## **Høring**

Inden sagen behandles politisk er sagens indhold sendt i høring hos Handicaprådet, Ældrerådet samt i MED-systemet.

Høringssvar fra Ældrerådet, LokalMED Træning og Sundhedsfremme samt MED-Sundhed og Ældre er vedlagt som bilag.

Handicaprådet har ikke yderligere bemærkninger udover det høringssvar, der er fremsendt den 16. januar.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Samarbejdsaftale Ikast-Brande.pdf

Bilag 2 - Lovpligtigt bilag vedr. aktiver og passiver mv., der er tilknyttet opgaven

Høringssvar MED-Sundhed og Ældre vedr. patientrettet forebyggelse

Høringssvar fra Ældrerådet vedr. samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse

Høringssvar LokalMED Træning og Sundhedsfremme. Patientrettet forebyggelse.pdf

## Punkt 4: Bøgildlund etape 3 - Udbudsstrategi (D)

82.00.00-P20-7-26

### Beslutning

Anbefales.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

Økonomi- og Planudvalget 10. marts 2026

Byrådet 16. marts 2026

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udbudsstrategien for udførelse af Bøgildlund etape 3 godkendes med tilhørende beskrivelse om udvælgelseskriterier.

### Sagsfremstilling

I budgetforliget 2026 - 2029 er der bevilget midler til at udvide eksisterende Plejecenter, Daghjem og Korttidspladser og Akutfunktion Bøgildlund, med en 3. etape.

I Ikast-Brande Kommunes udbudsstrategi står følgende:

Bygge- og Anlægsopgaver som koster over EU-tærskelværdi skal udbydes i et EU-udbud. EU-udbudet kan være i form af en offentlig eller begrænset licitation, eller en af de andre konkurrenceformer som Udbudsloven giver mulighed for. Det vurderes fra opgave til opgave hvilken udbudsform som egner sig bedst.

Udbudsstrategi:

Det indstilles, at projektet gennemføres efter følgende udbudsstrategi:

- Projektering udføres af en totalrådgiver, som findes ved at gennemføre et EU-Udbud med prækvalifikation af 5 - 7 virksomheder. Prækvalifikationen gennemføres ud fra en række udvælgelseskriterier som typisk er virksomhedernes ressourcer, både de tekniske og faglige, samt personlige og økonomiske kapaciteter. Efter prækvalifikationen vælges licitationsvinderen ud fra "Bedste forhold mellem pris og kvalitet". Projektet skal i overvejende grad ligne det eksisterende byggeri og en regulær arkitektkonkurrence anbefales derfor ikke. Eksempler på tildelingskriterier for at kunne udvælge projektet med "Bedste forhold mellem pris og kvalitet" kunne være: Økonomisk værdi (pris), Arkitektonisk værdi, Teknik og indeklima og projektorganisation (erfaringer fra tilsvarende projekter).
- Udførelsen af byggeriet indstilles gennemført af en hovedentreprenør. På samme vis som ved rådgiveropgaven gennemføres et EU-Udbud med prækvalifikation af 5- 7 virksomheder. Prækvalifikationen gennemføres ud fra en række udvælgelseskriterier som typisk er virksomhedernes ressourcer, både de tekniske og faglige, samt personlige og økonomiske kapaciteter. Efter prækvalifikationen vælges licitationsvinderen ud fra "Laveste pris".

Det skal bemærkes, at der er en vis usikkerhed forbundet med, hvorvidt det ansøgte bevillingsbeløb er fuldt dækkende, idet den fortsatte stigning i priser på både materialer og arbejdskraft kan påvirke de samlede anlægsomkostninger i projektperioden.

Budgetbeslutningen om udvidelsen på Bøgildlund har afsat i den plejeboligstrategi, der blev vedtaget i Byrådet 30. juni 2025. Plejeboligstrategien tilsiger bl.a., at plejeboligkapacitet skal planlægges efter en dækningsgrad på 11 procent for at dække behovet ved det nuværende serviceniveau. Som prognoserne ser ud lige nu, er der en risiko for, at plejeboligkapaciteten fortsat vil være for lille, når den vedtagne udvidelse af Bøgildlund med 24 boliger er gennemført i foråret 2029. Det gør sig gældende selvom hele Rolighedsparken i Ikast og Østervang i Klovborg anvendes til plejeboliger. Det betyder, at man risikerer, at det vedtagne serviceniveau ikke kan opretholdes. Baggrunden for

usikkerheden er, at det fortsat er uafklaret, om Region Midtjylland ønsker at benytte boliger på Bøgildlund til Sundheds- og Omsorgspladser, samt om Regionen og Ikast-Brande Kommune kan nå til enighed om betingelserne herfor.

Prognoserne for efterspørgsel på og udbud af plejeboliger følges løbende og inddrages ved milepæle i processen for udvidelsen.

Hvis udbudsstrategien godkendes, vil det betyde, at udbudsstrategien er klar. Der vil så efterfølgende blive lavet en ny sag omkring næste skridt (og om udbudsstrategien skal bringes i anvendelse), når det er tættere på en afklaring i forhold til omkring Region Midtjylland ønsker at benytte boliger på Bøgildlund til Sundheds- og Omsorgspladser, samt om Regionen og Ikast-Brande Kommune kan nå til enighed om betingelserne herfor.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 5: Dialogmøder 2026-2029**

00.15.00-A00-12-26

### **Beslutning**

Godkendt - dog med et blik på at der laves et forslag til en plan for de lokale dialogmøder, således at de afvikles lidt hurtigere end skitseret i sagen.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- der afholdes et dialogmøde i maj eller juni 2026, hvor temaet er input til en opdateret/ny udviklingsplan for Sundhed og Ældre for perioden 2027-2030 med særligt fokus på Ældrereform og Sundhedsreform
- der ved behov kan afholdes dialogmøder med udgangspunkt i udviklingsplanen i perioden 2027-2029
- de lokale dialogmøder fordeles over perioden 2026-2028 med deltagelse af 3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget og 2 fra Ældrerådet
- beslutning om dialogformen sendes i høring i MED-Sundhed og Ældre, Ældreråd og Handicapråd inden endelig beslutning.

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte i 2011 dialogmødeformen vedr. dialogbaseret aftalestyring. Aftalerne var indtil 2023 enten 1-årig eller 2-årige.

Den dialogbaserede aftalestyring har gennem tiden ændret karakter og indebærer nu, at der årligt afholdes et dialogmøde i løbet af foråret, hvor deltagerkredsen er Byrådet, Ældrerådet, Handicaprådet, MED-Sundhed og Ældre samt sektionslederne. Formålet med dialogmødet er inspiration og dialog til fremadrettede indsatser og styring.

Desuden afholdes lokale dialogmøder. Det var indtil 2023 udelukkende plejecentrene, som var omfattet af de lokale dialogmøder. Herefter er de lokale dialogmøder blevet udvidet til at omfatte alle driftsenheder.

#### **Dialogmøde og lokale dialogmøder 2023-2026**

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 7. juni 2023 blev det besluttet, at implementering af Udviklingsplanen for Sundhed og Ældre skulle være den dialogbaserede aftale mellem Byrådet og sektionslederne i perioden 2023-2026. Det betyder, at den nuværende aftale er en fireårig aftale og er gældende det første år af byrådsperioden 2026-2029.

De lokale dialogmøder er i gennemført i 2023-2024, hvor alle enheder i Sundhed og Ældre har haft et dialogmøde med deltagelse af repræsentanter for Sundheds- og Ældreudvalget, Ældrerådet, sektionsleder og Sundheds- og Ældrechef.

#### **Dialogbaseret aftalestyring i 2026-2029**

På baggrund af erfaringerne fra den foregående Byrådsperiode 2022-2025 foreslår administrationen, at en 4-årig udviklingsplan også kommer til at danne ramme for en dialogbaseret aftale for perioden 2027-2030.

Desuden foreslår administrationen, at der afholdes et dialogmøde i maj/juni 2026, med deltagelse af Byrådet, Ældreråd, Handicapråd, MED-Sundhed og Ældre, Sektionslederne og evt. øvrige relevante fagpersoner, hvor temaet er input til en revideret/ny udviklingsplan. De 6 spor, som der arbejdes med i den nuværende udviklingsplan, giver som udgangspunkt god mening at arbejde videre med i de kommende 4 år. Derfor foreslår administrationen, at det på dialogmødet bliver drøftet om der skal tilføjes et eller flere spor til udviklingsplanen samt input til indsatser i både de nuværende og evt. nye spor med et særligt fokus på Ældrereform og Sundhedsreform, da det er vigtige dagsordner, som Sundhed og Ældre skal implementere i de kommende år.

På baggrund af input på dialogmødet udarbejdes et udkast til en ny udviklingsplan som sendes i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet med henblik på endelig godkendelse i Sundheds- og Ældreudvalget i november eller december 2026.

Det forslås, at dialogmøder i 2027-2029 afholdes ved behov og tager afsæt i temaer fra udviklingsplanen. Et nyt udvalg tager i 2030 beslutning om den fremadrettede dialog.

Administrationen anbefaler, at de lokale dialogmøder afvikles over en 3-årig periode (2026-2028), hvor det tilstræbes at alle enheder i Sundhed og Ældre får besøg. Deltagerkredsen er 3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget, 2 repræsentanter fra Ældreråd, sektionsleder for den enhed, der får besøg samt Sundheds- og Ældrechef.

Administrationen foreslår, at forslaget omkring dialogformen sendes i høring i MED-Sundhed og Ældre, Ældreråd og Handicapråd inden endelig beslutning.

## Overblik over dialogmøder i Sundhed og Ældre

I nedenstående fremgår et overblik over dialogmøder samt deltagerkreds

Mødeform	Deltagerkreds	Mødefrekvens	Indhold
Dialogmøde	Byrådet, MED-Sundhed og Ældre, Ældreråd, Handicapråd, Sektionsledere, Sundheds- og Ældrechef, Direktør for voksenområdet, øvrige relevant fagpersoner og evt. repræsentanter fra civilsamfund, organisationer alt efter temaet.	I 2026 afholdes dialogmøde i maj eller juni  I perioden 2027-2029 ved behov	Formålet med dialogmødet er dialog og involvering og udvalgte temaer med udgangspunkt i den eksisterende dialogbaserede aftale, som er udviklingsplanen.
Lokale dialogmøder	3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget, 2 repræsentanter fra Ældreråd, sektionsleder for den enhed, der får besøg samt Sundheds- og Ældrechef.	Afvikles over en 3-årig periode i hver Byrådsperiode, hvor alle driftsenheder får besøg. Det vil sige plejecentre, sygepleje, hjemmepleje, visitation og hjælpemidler, rehabiliteringscentret, Genoptræning, Sundhedsfremme- og forebyggelse	Formålet er dialog tæt på driftsenhederne  Emnerne er tæt på hverdagen og gerne med emner, der går på tværs (fra den dialogbaserede skriftlige aftale) og emner fra den enkelte driftsenhed. Hvad udfordrer og hvad lykkes man med er vigtige emner. Desuden udvalgte faste emner, der går på tværs af alle enheder.

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

# Punkt 6: Procesplan for udarbejdelse handleplan for implementering af strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet

29.00.00-P20-28-24

## Beslutning

Godkendt.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

## Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- proces for udarbejdelse af handleplan til implementering af strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet godkendes.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

På Byrådets møde den 15. december 2025 blev strategien for samarbejde mellem civilsamfundet og Sundheds- og Ældreområdet "Fællesskaber vi er sammen om" godkendt. I den forbindelse blev det også besluttet, at administrationen skulle udarbejde en procesplan for udarbejdelse af en handleplan til implementering af strategien, som skal præsenteres til Sundheds- og Ældreudvalgets møde 4. marts 2026.

Handleplanen skal udarbejdes i samarbejde med aktører fra civilsamfundet.

### Forslag til procesplan

I nedenstående fremgår forslag til en proces for udarbejdelse af handleplanen.

Tidspunkt	Aktivitet	Deltagerkreds
Marts - april	Planlægning af og invitation til workshops	Administrationen (udviklingskonsulent og frivillighedskoordinator)
April - juni	Afholdelse af workshops indenfor temaerne i strategien: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dialog og rammer</li><li>2. Plads til forskellighed</li><li>3. Anerkendelse</li><li>4. Den gode historie</li><li>5. Kendskab gi'r venskab</li><li>6. Sammen lærer vi nyt</li></ol> På de forskellige workshops arbejdes med input til hvad handleplanen skal sætte fokus på under de enkelte emner i strategien.	Frivillighedskoordinator, repræsentanter fra Ældreråd, Handicapråd, Sundheds- og Ældreudvalget, MED-Sundhed og Ældre, ledere fra Sundheds og Ældre, seniorvejledere, teknisk servicepersonale, Frivilligcentreret, Ældresagen, Rød Kors, andre foreninger, frivillige, der har deltager i de tidligere workshops og temamøder samt andre frivillige, der ønsker at bidrage

Juni - september 2026	Udarbejdelse af handleplan, herunder høring af udkastet hos dem, der har deltaget i workshops	Administrationen (udviklingskonsulent og frivillighedskordinator)
23. september 2026	Præsentation af handleplanen for Sundheds- og Ældreudvalget og prioritering af indsatser og herunder drøftelse af eventuelle finansieringsmuligheder	Sundheds- og Ældreudvalget
6. oktober 2026	Høring Handicapråd	Handicapråd
30. oktober 2026	Høring Ældreråd	Ældreråd
4. november 2026	Beslutning i Sundheds- og Ældreudvalget	Sundheds- og Ældreudvalg
December 2026	Opstart implementering af handleplan	Frivillighedskordinator

## Idékatalog

Som en del af processen omkring udarbejdelse af strategien er der afholdt 1 workshop, 2 temamøder og gennemført interviews med både frivillige og fagpersoner og i den proces er der kommet forskellige forslag til konkrete forslag til indsatser, som kan styrke samarbejdet mellem civilsamfund og kommune. Derfor blev det, i forbindelse med godkendelse af strategien, besluttet at der skulle udarbejdes et idékatalog med forslagene. Forslagene kan indgå som inspiration i det videre arbejde med implementering af strategien for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet "Fællesskaber vi er sammen om".

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Bilag

Idékatalog

Strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet(final) (Kopi)

## Punkt 7: Projektplan udviklingsarbejdet 2026

00.22.04-A00-1-25

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

### Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- projektplanen for 2026 tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 21. januar 2026 gav Sundheds- og Ældrechefen et oplæg med en introduktion til Sundheds- og Ældreområdet og herunder den udviklingsplan som arbejdes ud fra i perioden 2023-2026 og hvilke indsatser, der er arbejdet med de enkelte år. Her var også en oversigt over udviklingsarbejdet i 2026.

#### Udviklingsarbejdet 2026

I nedenstående fremgår planen for udviklingsarbejdet i 2026, som blev præsenteret på mødet den 21. januar 2026 tilføjet en overordnet procesplan.

Emne	Sammenhæng til spor i udviklingsplanen	Procesplan
Ny udviklingsplan for 2027-2030	Nye spor	Opstart 2. kvartal. Se sagsfremstilling om dialogbaseret aftalestyring 2026-2029.
Kørselsanalyse	Spor 3 og spor 5	Opstart 1. kvartal 2026 (arbejdsgruppe) Den 26. marts 2026 Sektor MED (orientering om processen) + efterfølgende lokal MED April -juni Udregning af udgifter ved Teknik og Miljø Den 26. juni Sektor MED (Orientering om beslutning/evt. høring) + efterfølgende lokal MED Sundheds- og Ældreudvalget den 17. juni 2026
Handleplan Strategi for samarbejde mellem civil-	Spor 6	Opstart 1. kvartal 2026

samfund og Sundheds- og Ældreområdet		Se sagsfremstilling om procesplan for udarbejdelse af handleplan for implementering af strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet
Rekrutteringsstrategi	Spor 1	Procesplan ikke på plads endnu – Afklares 1. kvartal 2026
Sundhedsreform	Spor 3 og spor 6	Hele 2026 – Løbende indsatser
Velfærdsteknologi	Spor 5	Er i gang, der kommer en sag på om status for arbejdet på udvalgs møde i 2. kvartal 2026.
Aktiviteter i Ældre reformen – erantis 2.0	Spor 3 og spor 6	Hele 2026 – løbende indsatser Status udvalgs møde 2. kvartal 2026
Ny demensstrategi 2027-2030	Spor 3	Procesplan afklares i 1. kvartal 2026 med henblik på at ny strategi kan træde i kraft pr. 1. januar 2027.
Dørlåse på plejecentre	Spor 5	Orientering om status 2. kvartal
Bøgildlund etape 3	Spor 4	I gang - se sagsfremstilling "Bøgildlund etape 3-udbudsstrategi"
Harmonisering af plejebolig takster/udvalgets udviklingspulje	Spor 3	Drøftes på Sundheds- og Ældreudvalgs møde 2. kvartal 2026.
Nærvær og livsglæde på plejecentre	Spor 3 og spor 6	Kører hele 2026 – Sundheds- og Ældreudvalget har mulighed for deltagelse i workshop i 2026 (tema musik)  Se meddelelse "Workshops i projekt Nærvær og Livsglæde 2026".
Bedre rammer for socialt udsatte på plejecentre	Spor 3 og spor 6	Der har været afholdt opstartsmøde omkring projektet, som kører over 3 år.  Status på projektet på udvalgs møde 4. kvartal 2026.
Nærværende ledelse	Spor 2	Status på ny ledelsesstruktur på Engparken og Rolighedsparken i 3. kvartal 2026.
Tilsyn og kvalitetsarbejde	Spor 3	Forslag til nyt koncept for selvevaluering og personrettet tilsyn jf. Ældreloven/ Ældre reform præsenteres for

Der præsenteres en plan for udviklingsarbejdet i 2027 ultimo 2026 i forbindelse med den nye udviklingsplan for 2027-2030.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Udviklingsplan - Et bæredygtigt sundheds- og ældreområde

# Punkt 8: Introduktion til styringsredskaber på sundheds- og ældreområdet

85.02.00-A00-54-25

## Beslutning

Dot 1: Godkendt.

Dot 2: Drøftet. Udvalget følger fortsat nøgletal. Der vil komme en sag med data fra Kend din Kommune.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 4. marts 2026

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om styringsredskaber på sundheds- og ældreområdet tages til efterretning
- der tages en indledende drøftelse af, hvilke nøgletal Sundheds- og Ældreudvalget ønsker at følge fremadrettet.

## Sagsfremstilling

I denne sag gives en introduktion til de vigtigste redskaber, som man politisk og administrativt bruger til at styre sundheds- og ældreområdet.

Styringsredskaberne kan opdeles i tre kategorier: serviceniveau, økonomi og nøgletal. De tre kategorier præsenteres i kort form nedenfor.

### Serviceniveau

Serviceoven, Ældreoven og Sundhedsloven fastsætter de overordnede rammer for den service, kommunerne skal levere til borgerne på sundheds- og ældreområdet. Inden for rammerne af lovgivningen har kommunerne i varierende omfang ret til at fastsætte sit lokale serviceniveau. I Ikast-Brande Kommune vedtager byrådet løbende kvalitetsstandarder og øvrige dokumenter, der beskriver det gældende serviceniveau på sundheds- og ældreområdet. Formålet med at beskrive serviceniveauet er, at det er synligt for borgerne, hvilken service de kan forvente fra Kommunen i forskellige situationer.

På nogle områder er det lovpligtigt at beskrive serviceniveauet. De lovpligtige beskrivelser, der alene findes på serviceovens område benævnes "Kvalitetsstandarder", mens øvrige benævnes "Serviceniveaubeskrivelser". Byrådet skal én gang årligt godkende de kvalitetsstandarder, der følger af serviceoven. I forhold til Ældreoven skal kommunen sikre, at en beskrivelse af serviceniveauet er tilgængelig for borgerne, men der er ikke krav om en årlig godkendelse.

Ankestyrelsens afgørelser har også betydning for kommunens serviceniveau. Når Ankestyrelsen udgiver principmeddelelser eller træffer en afgørelse, skal kommunerne rette deres sagsbehandling og serviceniveauer ind efter denne fortolkning.

Serviceniveauet hænger tæt sammen med kommunens udgifter. Jo højere service man ønsker at levere, jo højere bliver udgifterne. Justeringer af serviceniveauet er derfor modsat også det primære redskab, som Byrådet kan benytte, hvis man ønsker at sænke udgifterne på et område.

Det vedtagne serviceniveau kan læses på kommunens hjemmeside: <https://ikast-brande.dk/borger/seniorliv-pleje-og-omsorg/tilbud-og-information/kvalitetsstandarder-sundhed-og-aeldre>.

I forhold til indsatser efter Sundhedsloven er der ikke på samme måde et kommunalt handlerum. Det er her en læge, der beslutter at ordinere en bestemt ydelse til en borger. Ydelsen skal herefter leveres af en kommunal medarbejder i form af eksempelvis en sygeplejerske eller fysioterapeut. Serviceniveauet for ydelser efter Sundhedsloven fastsættes gennem nationale kvalitetsstandarder, forløbspakker eller direkte i lovgivningen.

### Økonomi

Økonomien på området er adskilt i to politikområder: Sundhed og Ældre.

Nettodriftsudgifterne til politikområdet Sundhed udgør i budgettet for 2026 215 mio. kr., hvilket svarer til ca. 7 % af de samlede nettodriftsudgifter i kommunen. De største budgetposter er:

- Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet (84 %)
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning (8 %)
- Vederlagsfri fysioterapi (5 %)
- Sundhedsfremme og forebyggelse (3 %)

Den resterende del af budgettet er fordelt på mindre budgetposter, herunder understøttelse af frivilligt socialt arbejde.

Nettodriftsudgifterne til politikområdet Ældre udgør i budgettet for 2026 459 mio. kr., hvilket svarer til ca. 15 % af de samlede nettodriftsudgifter i kommunen. De største budgetposter er:

- Plejecentre og tværgående funktioner (48 %)
- Personlig og praktisk hjælp og madservice samt helhedspleje og madlevering omfattet af frit valg af leverandør (25 %)
- Sygepleje (10 %)
- Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning (8 %)
- Forebyggende indsatser samt aflastningstilbud (7 %)

Den resterende del af budgettet er fordelt på mindre budgetposter, heraf primært poster på myndighedsbudgettet.

Budgetterne på ovenstående områder fastlægges og administreres på forskellig vis. De vigtigste elementer og forskelle er beskrevet nedenfor.

Der anvendes lønsumsstyring på alle driftsenheder. Det betyder, at den budgetansvarlige har ansvaret for overholdelse af lønsummen i modsætning til at overholde en given personalenormering. Alle udgifter og indtægter er med enkelte undtagelser indeholdt i den budgetansvarliges økonomiske ramme. Plejecentrene og sygeplejen har et fast rammebudget, mens budgettet til den kommunale og de private leverandører af hjemmepleje og helhedspleje løbende tilpasses antallet af borgere, der vælger at modtage hjælp fra den pågældende leverandør.

På udvalgte områder tilpasses budgettet årligt med afsæt i den demografiske udvikling. Dette sker ved hjælp af demografi- og efterspørgselspuljer. Størrelsen af puljerne beregnes på baggrund af forventninger til udviklingen i antallet af borgere og ydelser. Der er tale om betingede bevillinger. Det betyder, at midler kun frigives til budgetterne, hvis Byrådet aktivt beslutter dette i forbindelse med budgetopfølgningerne. Det sker i de tilfælde, hvor den forventede udvikling rent faktisk har fundet sted, og midlerne dermed er nødvendige for at fastholde kommunens serviceniveau. På sundheds- og ældreområdet er der demografipuljer på følgende områder:

- Kommunal træning og vedligeholdelsestræning
- Sygepleje
- Personlige og praktisk hjælp samt helhedspleje omfattet af frit valg af leverandør.

Driftsenhederne har som udgangspunkt fuld overførselsadgang mellem årene for såvel over- som underskud. Den vigtigste undtagelse til dette på sundheds- og ældreområdet er, at der ikke er overførselsadgang i forhold til lovbundne ydelser og tilhørende refusioner. Det betyder eksempelvis, at den økonomiske ramme til ydelser omfattet af frit leverandørvalg samt hjælpemidler nulstilles hvert år.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet tre gange om året. Der laves budgetopfølgninger ved udgangen af hvert af året tre første kvartaler. Opfølgningen på fjerde kvartal sker i forbindelse med regnskabsaflæggelsen.

## **Nøgletal**

I forbindelse med vedtagelsen af en udviklingsplan for Sundheds- og Ældreafdelingen i 2023 besluttede Sundheds- og Ældreudvalget, at der skulle udarbejdes en række kvantitative indikatorer, der kan bruges til at følge udviklingen på området. Det blev desuden aftalt, at afrapporteringen på indikatorerne sker på de udvalgsmøder, hvor budgetopfølgningerne for området behandles. Dette sker med henblik på at kunne sammenholde udviklingen i aktiviteten på området med udviklingen i økonomien.

Nøgletallene og afrapporteringen bliver løbende justeret. De nuværende nøgletal er vedlagt som bilag. Dokumentet er opdateret med de nyeste tal, der var tilgængelige ved udgangen af januar måned.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

februar 2026 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

## **Punkt 9: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-5-25

### **Formanden**

#### **Møder og konferencer**

- Temamøde om Sundhedsreformen 26. januar 2026
- Møde i det forberedende Sundhedsråd Vestjylland 4. februar 2026
- KL's Sundhedskonference 24. februar 2026
  - Deltagere: Henrik Engedahl, Mikael Würtz, Kirsten Løgsted
- Bestyrelsesmøde i Frivilligcentret 24. februar 2026
- Besøg i Sundheds- og Ældreafdelingen for Sundheds- og Ældreudvalget samt Ældrerådet 9. marts 2026
- Møde i Sundhedskoordinationsforum Midtjylland, KL
- Bestyrelsesmøde i Frivilligcentret 23. marts 2026
- Topmøde, Danske Regioner 25.-26. marts 2026
- Lancering af "Hvordan har du det?" sundhedsprofilen 9. april 2026
- KL's Social og Sundhedspolitiske Forum 7. og 8. maj 2026

#### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

#### **Eventuelle emner til kommende dagsordener**

### **Direktør**

#### **Workshops i projekt Nærvær og Livsglæde 2026**

Sundhed og Ældre fik i 2025 2.608.968 kr. fra en pulje administreret af Social- og Boligstyrelsen til projektet "Mere livsglæde og nærvær på plejehjem - personcentreret frivillighed.

Formålet med projektet er at klæde civilsamfundsaktører og frivillige på til at tilgå andre mennesker med udgangspunkt i personcentreret omsorg. Der sigtes mod et fællesskab, hvor frivillighed kan opstå og udvikles.

Projektet kører i perioden 2025-2027 og gennemføres i et samarbejde med Nord Fyns Kommune og Københavns Kommune. Ikast-Brande Kommune deltager med alle 5 kommunale plejecentre. Nord Fyns og Københavns Kommuner deltager med hver 1 plejecenter.

I 2025 (år 1 af projektet) blev der afholdt 3 workshops for hvert plejecenter samt en fælles workshop for alle deltagende plejecentre, herunder også de to plejecentre fra Nordfyns Kommune og Københavns Kommune. I de lokale workshops deltog de frivillige, som havde givet tilsagn om at blive en del af projektet, 5 medarbejdere fra det enkelte plejecenter samt lokalleder. Desuden deltog også medlemmer af Sundheds- og Ældreudvalget i nogle workshops. På de lokale workshops blev deltagerne undervist i menneskesynet i personcentreret omsorg, øvet lyttet/spørgeteknikker samt aftalt, hvordan de frivillige kunne afprøve spørgeteknikker og skabe kontakt til beboere på plejecentrene og afdække ønsker til aktiviteter og nærvær samt afprøve de ønskede aktiviteter. På den fælles workshop blev de afprøvede aktiviteter evalueret og videndelt på tværs af alle plejecentrene.

I år 2 arbejdes videre ud fra samme model med 3 lokale workshop og en årlig workshop på tværs af de 3 kommuner. Desuden vil der blive tilknyttet en musikterapeut, som skal undervise i forskellige relevante måder de frivillige kan anvende musik i praksis.

Nedenfor ses plan for workshops i 2026. Der følges op på deltagelse på mødet.

	Workshop 5	Workshop 6	Workshop 7	Fælles workshop
Bøgildlund	3. Februar 12.00-15.00	7. April 12.00-15.00	11. August 12.00-15.00	11. November 11.00-15.00
Engparken	17. februar 12.00-15.00	15. April 12.00-15.00	18. August 12.00-15.00	11. November 11.00-15.00
Rolighedsparken	25. februar 12.00-15.00	14. April 12.00-15.00	12. August 12.00-15.00	11. November 11.00-15.00
Solbakken	4. Februar 12.00-15.00	8. April 12.00-15.00	13. August 12.00-15.00	11. November 11.00-15.00
Østervang	21. Januar 12.00-15.00	16. April 12.00-15.00	17. August 12.00-15.00	11. November 11.00-15.00

## Brev fra Ældresagen og Pårørende i Danmark

Den 28. januar 2026 udsendte Ældre Sagen og Pårørende i Danmark et fælles politisk udspil (vedlagt som bilag) med en opfordring til, at alle landets kommuner forpligtes til at ansætte pårørendevejledere. Henvendelsen er også sendt til Ældreministeren.

Status for Sundhed og Ældre i Ikast-Brande Kommune er, at der har været ansat en pårørendekonsulent siden 2018, som en del af arbejdet med Demensstrategien. Pårørendekonsulenten understøtter dermed primært pårørende til borgere med en demenssygdom, både i forhold til individuel støtte og vejledning i eget hjem, pårørendekurser og temaaftner. Udover pårørendekonsulenten er der også i 2025, som en del af arbejdet med indsatserne i Ældreformen, oprettet funktionen med Seniorvejledningen (de tidligere forebyggende medarbejdere) som tilbyder uforpligtende samtaler til borgere over folkepensionsalderen, der oplever fysisk funktionstab, ensomhed, sorg eller er pårørende til alvorlig syge. Sundhedsfaglige vejledere hjælper med at finde meningsfulde fællesskaber, motionstilbud og netværk.

## Organisationsdiagram Sundhed og Ældre

Leder af Solbakken har opsagt sin stilling pr. 15. marts 2026. Organisationsdiagram er vedlagt som bilag.

## Temadrøftelse om hurtigere indflytning på plejecentre

Sundheds- og Ældreudvalget behandlede 27. august 2025 en sag om mulighederne for at lave hurtigere indflytning på plejecentrene. Det drejer sig om et tiltag med at indføre fleksible startdatoer på lejekontrakter. På Social- og Arbejdsmarkedsudvalget og Sundheds- og Ældreudvalget blev det den 3. december 2025 besluttet, at de to udvalg vil afholde en temadrøftelse om emnet.

Programmet for temadrøftelsen er vedhæftet som bilag.

## Orientering om konsekvenser af ændrede regler for uddannelse af borgere fra tredjelande

Der gives en orientering på mødet.

## Bilag

Temadrøftelse om hurtigere indflytning på plejecentre (04.03.26)

Organisationsdiagram Sundheds- og Ældreafdelingen pr. 15. marts 2026

Information om KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 7. og 8. maj 2026

Program for temadrøftelse om hurtigere indflytning på plejecentre (04.03.26)

2026-pårørendevejledere-280126

## **Punkt 10: Lukket: Lukkede meddelelser**

00.22.04-G01-4-25