

# **REFERAT Omsorg og Livskraftsudvalget 2018 - 2025 d. 08-10-2025**

**Mødedato** Onsdag d. 08. oktober 2025 kl. 17:00

**Mødested** Leen

**Mødedeltagere** Christina Thorholm, Janne Lunding Olsen, Susanne Due  
Kristensen, Annette Rieva, Stine Østlund

## Indholdsfortegnelse

Sundhedsreformen - tilgang til dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver.....	3
Ældreloven - reviderede forløbstakster.....	8
Ældrereform: Oprettelse af et borgerpanel - efter høring.....	11
Ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder - efter høring.....	14
Flere sundhedstilbud i FrederiksborgCentret.....	17
Demenshandleplan 2026-2030 - efter høring.....	18
Rammer for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd - efter høri	21
Danmarkskortet over Ankestyrelsens ankestatistik på socialområdet 2024 - efter høring.....	25
Styringsinformation på Omsorg og Livskraftsudvalgets område, oktober 2025.....	30
Status på Hjemmeplejens økonomi, august 2025.....	33
Skærmbesøg i Hjemmeplejen - status september 2025.....	36
Tilfredshedsundersøgelse MAD til hver DAG 2025.....	38
Orientering om budget 2026-2029.....	41
Nyt fra udvalgsformanden og forvaltningen.....	43
Digital godkendelse.....	45

# Punkt 1: Sundhedsreformen - tilgang til dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver

25/558

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget indstiller til økonomiudvalget at indstille til byrådet at godkende tilgang til Hillerød Kommunes dialog med Region Hovedstaden om overdragelse af opgaver i forbindelse med sundhedsreformen.

## Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget godkendte indstillingen.

## Sagsfremstilling

Formålet med sundhedsreformen 2024 i Danmark er at styrke og fremtidssikre sundhedsvæsenet ved at:

- Flytte sundhedstilbud tættere på borgerne – især i områder med størst behov
- Skabe bedre sammenhæng i patientforløb – særligt for borgere med kroniske sygdomme
- Mindske ulighed i sundhed – ved at sikre lige adgang til sundhedsydelser uanset geografisk placering
- Styrke det nære sundhedsvæsen – fx gennem lokale sundhedscentre og hjemmebehandling.

Sundhedsreformen lægger op til en ny organisering og styring af sundhedsvæsenet i Danmark. Sundhedsreformen indebærer blandt andet, at der etableres fire regioner (frem for fem), nye lokale sundhedsråd, en lægereform, kronikerpakker og en folkesundhedslov. Reformen træder i kraft 1. januar 2027 og 2026 vil være et overgangsår.

### De fire opgaveområder hvor myndigheds- og finansieringsansvaret overgår til regionen

Som en del af sundhedsreformen overgår myndighedsansvar og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaveområder til regionalt niveau pr. 1. januar 2027.

De fire områder er:

1. Akutsygeplejen
2. Hovedparten af de midlertidige pladser
3. Specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning (forventeligt defineret som avanceret genoptræning inden for neurorehabilitering)
4. Patientrettet forebyggelse.

### Fire mulige scenarier for drift af opgaveområderne fra 1. januar 2027

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte på deres møde 2. september 2025 fire generiske scenarier for den fremtidige drift af opgaveområderne. Scenarierne skal danne afsæt for regionens dialog med kommunerne på administrativt niveau og et efterfølgende politisk beslutningsoplæg om opgaveoverdragelsen.

Bemærk, at Region Hovedstaden, uanset hvilket scenarier for drift der besluttes, vil overtage myndigheds- og finansieringsansvaret for alle fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Det vil sige, at finansieringsansvaret samt aktiver, passiver, medarbejdere, pligter og rettigheder, der er knyttet til kommunens varetagelse af myndighedsansvaret, skal

overdrages til regionen. Region Hovedstaden har oplyst, at de arbejder på at beskrive, hvad kommunerne konkret skal afgive, når de afgiver myndighedsansvaret.

Regionen Hovedstadens beskrivelse af de fire generiske scenarier for drift af områderne pr. 1. januar 2027 er vedlagt som bilag 1. De fire mulige scenarier for driften af opgaverne efter 1. januar 2027 er:

1. Regional overtagelse: Regionen overtager driften af opgaverne pr. 1. januar 2027.

Hvis denne model besluttes, vil de aktiver, passiver, medarbejdere, rettigheder og pligter, der er knyttet til kommunens varetagelse af driftsopgaven, overgå til regionen i forbindelse med, at overtagelsen træder i kraft 1. januar 2027.

2. Kommunen som leverandør: Hillerød Kommune varetager driften af en eller flere af opgaverne for regionen startende fra 1. januar 2027.

Hvis denne model besluttes, vil det udelukkende være aktiver, passiver, medarbejdere, pligter og rettigheder, der er knyttet til kommunens varetagelse af myndighedsansvaret, som overdrages til regionen. Hvis Hillerød Kommune fx bliver leverandør af de kommende sundheds- og omsorgspladser, så skal medarbejderne på nuværende midlertidige pladser ikke virksomhedsoverdrages.

I dette tilfælde skal der indgås en samarbejdsaftale om driften af opgaven mellem Hillerød Kommune og regionen, som beskriver økonomi, kvalitetskrav til ydelsen, deling af data m.m.

3. Kommunen som midlertidig leverandør: Regionen beder Hillerød Kommune drifte en eller flere af opgaverne frem til og med 2028, hvorefter regionen overtager driften af opgaverne.

Hvis denne model besluttes, vil kommunen drifte opgaven for regionen til og med udgangen af 2028. Herefter vil de aktiver, passiver, medarbejdere, rettigheder og pligter, der er knyttet til kommunens varetagelse af driftsopgaven, overgå til regionen i forbindelse med, at overtagelsen træder i kraft pr. 1. januar 2029.

4. Hybridmodellen: Hillerød Kommune varetager driften af en eller flere af opgaverne for regionen i et samarbejde med regionen og/eller andre aktører fx andre kommuner startende fra 1. januar 2027.

Hvis denne model besluttes, skal der udarbejdes en såkaldt horisontal samarbejdsaftale mellem Hillerød Kommune og regionen. En horisontal samarbejdsaftale beskriver, hvordan samarbejdet om opgaveløsningen skal ske. Det kan fx indebære fælles ledelse, delt ansættelse, andre snitflader i opgaveløsningen end de der er beskrevet nationalt, m.m.

#### Tidsplan for beslutning om scenarier for opgaveoverdragelsen

Region Hovedstaden har inviteret alle de kommuner, som er beliggende i regionen, til to bilaterale møder om scenarierne. Møderne bliver holdt i perioden september 2025 – december 2025. På baggrund af møderunderne med kommunerne, vil regionen udarbejde et beslutningsoplæg med mulige fremtidige scenarier til behandling i de forberedende sundhedsråd i januar og februar 2026 og til endelig beslutning i det forberedende regionsråd for den kommende Region Østdanmark i marts 2026.

Regionen har annonceret, at der på tværs af sundhedsråd - for den samme opgavetype - kan komme forskellige scenarier i spil. Samtidig kan der også i nogle tilfælde komme forskellige scenarier i spil inden for samme sundhedsråd, fordi kommunerne nogle steder har meget forskellige udgangspunkter i forhold til geografi, sygdomsbyrde, størrelse, muligheder for rekruttering osv.

Direktionen vil løbende orientere mundtligt om status på overdragelsen af opgaver. Hertil vil direktionen ultimo 2025/primo 2026 lægge en sag frem til behandling om, hvordan den politiske inddragelse i sundhedsrådenes arbejdes skal være. Tidsplanen for beslutning og opgaveoverdragelsen er vedlagt som bilag 2.

### Væsentlige forhold som fortsat er uafklarede

I forhold til dialogen med regionen, er det væsentligt at bemærke, at disse væsentlige forhold fortsat er uafklarede, og dialogen med regionen er på baggrund af disse vilkår:

- Hvilken økonomi følger med, hvis Hillerød Kommune aftaler at drifte en eller flere af de fire opgaver for regionen.
- Hvilke faglige standarder skal opgaverne løses efter, hvis Hillerød Kommune aftaler at drifte en eller flere af de fire opgaver for regionen. Hertil kommer, at kvalitetsstander for de kommende sundheds- og omsorgspladser første forventes publiceret af Sundhedsstyrelsen i december 2025.
- De præcise rammer og vilkår for overdragelsen af opgaverne. Lovforslag om opgaveflyt forventes fremsat i oktober 2025 og bekendtgørelse og vejledning om vilkår for kommunernes varetagelse af drift forventes publiceret i november 2025.

### Forslag til tilgang til dialogen med Region Hovedstaden

Hillerød Kommunes første dialogmøde med Region Hovedstaden blev gennemført 7. oktober 2025. Den administrative tilgang var her at sondere både regionens perspektiver på de fire opgaveområder samt vilkårene i at indgå aftale om, at Hillerød Kommune bliver leverandør på et eller flere af områderne. Denne tilgang var valgt, for at indhente mest mulig information forud for andet dialogmøde.

Det andet dialogmøde vil blive afholdt i perioden 30. oktober 2025 – 5. december 2025. Den præcise mødedato mellem regionen og Hillerød Kommune kendes ikke i skrivende stund, men vil blive oplyst mundtligt på mødet.

Tilgangen til dialogen med regionerne har været drøftet på tværs af KKR Hovedstaden og KKR Sjælland. Det har resulteret i et positionspapir, for de 46 kommuner i det kommende Region Østdanmark. Positionspapiret er vedlagt som bilag 3. Herudover har der været gennemført administrative drøftelser mellem direktører og sundhedschefer om mulige fælles positioner i de otte nordsjællandske kommuner, som vil være en del af det kommende Sundhedsråd Nordsjælland. De mulige fælles positioner er vedlagt som bilag 4.

I forhold til de fire opgaveområder anbefaler direktionen, at Hillerød Kommune i den administrative dialog på første dialogmøde følger nedenstående tilgang:

#### *Akutsygeplejen:*

I Hillerød Kommune består sygeplejens akutteam af en mindre gruppe sygeplejersker. Hvis der ikke er akutte opgaver svarende til en fuld vagt, løser de også andre sygeplejeopgaver. Hvis der omvendt er flere opgaver end svarende til en fuld vagt, løser de andre sygeplejersker også akutte opgaver. Så sygeplejerskerne dækker ind for hinanden alt efter opgavetyngden på hver vagt.

Direktionen anbefaler, at Hillerød Kommune afsøger vilkårene i en regional drift af opgaven med overtagelse i januar 2027. Herudover foreslår direktionen at anbefale regionen at integrere akutsygeplejen i hospitalernes udkørende teams, hvis de vælger selv at drifte opgaven. Dette kan potentielt løfte den faglige kvalitet, som gives til borgerne i Hillerød Kommune fra de udkørende teams.

### *Sundheds- og omsorgspladser (nu midlertidige pladser):*

I Hillerød Kommune er der 30 genoptrænings- og rehabiliteringspladser beliggende i Sundhedscentret og otte vente- og aflastningspladser beliggende på Sophienborg Plejehjem. Med "Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen" lægges der op til, at 70 % af de nuværende midlertidige pladser i kommunerne skal afgives og konverteres til sundheds- og omsorgspladser. Det svarer til 27 pladser i Hillerød Kommune. For borgerne vil der være frit valg til de kommende sundheds- og omsorgspladser på tværs af kommunerne.

Direktionen anbefaler, at Hillerød Kommune er afsøgende i forhold til vilkårene i et samarbejde om den fremtidige drift af pladserne. Det kan enten være som kommunal leverandør eller i en hybridmodel.

### *Specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning:*

I Hillerød Kommune løftes disse opgaver af Træningssektionen i Sundhedscentret og i Kommunikationscentret. Hillerød Kommune varetager selv de fleste forløb inden for specialiseret rehabilitering på voksenområdet. Specialiseret rehabilitering på børneområdet købes privat. I 2024 blev der startet fem forløb til voksne og to til børn. Der er også tale om relativt få forløb i avanceret genoptræning inden for neurorehabilitering. Her blev startet 39 forløb i 2024.

Direktionen anbefaler, at Hillerød Kommune afsøger vilkårene i en regional drift af opgaven med overtagelse i januar 2027. Da det er et relativt lille område, er det ressourcekrævende at opretholde en tilstrækkelig faglig kvalitet på området. Hertil vil det sikre en større geografisk nærhed for de borgere, som tilbydes forløb uden for kommunen, hvis forløbene kan gennemføres på Nordsjællands Hospital.

### *Patientrettet forebyggelse:*

Den patientrettede forebyggelse drives i dag fra Sundhedscentret i samspil med den borgerrettede forebyggelse. Med den patientrettede forebyggelse tilbydes forløb (enten som hold eller individuelt) til borgere med en række kroniske sygdomme som fx diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme. Området bliver drevet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstand om forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme. Der blev i 2024 gennemført 290 forløb inden for området i Hillerød Kommune.

Direktionen anbefaler, at Hillerød Kommune er afsøgende i forhold til vilkårene i et samarbejde om den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse. Det kan enten være som kommunal leverandør eller i en hybridmodel. Set fra et borgerperspektiv er det væsentligt, at der er geografisk nærhed i tilbuddet. Der er faglige og økonomiske synergieffekter mellem patientrettet forebyggelse og den borgerrettede forebyggelse, som direktionen forventer, der vil komme øgede krav til med den kommende folkesundhedslov. Endelig er der en vigtig opgave i brobygning til tilbud og foreninger i civilsamfundet med henblik på at skabe varige ændringer.

### Inddragelse af de berørte medarbejdere

Sundhedsreformen har potentielt vidtrækkende konsekvenser for medarbejderne i Rehabiliteringsafdelingen, Træningssektionen, Sundhedsfremme og Uddannelse, den akutte del af Sygeplejen og i Center for Kommunikation og Undervisning. Konsekvenserne for medarbejderne er potentielt følgende:

- Virksomhedsoverdragelse
- Ændret ansættelsesforhold
- Ændret arbejdssted
- Ændret ledelsesstruktur og reference
- Ændrede opgaver

- Krav til nye tværgående samarbejder.

Derfor er der behov for tydelig kommunikation, inddragelse og støtte til medarbejdere og ledere i overgangsperioden, tæt inddragelse af Hovedudvalget, Fællesudvalget for Ældre og Sundhed og Fællesudvalget for Social og Arbejdsmarked samt inddragelse af relevante tillidsrepræsentanter. Hertil er der en særlig opmærksomhed på medarbejdere og lederes arbejdsmiljø, da der i overgangsperioden frem mod maj 2026, hvor der er truffet endelig beslutning om overdragelse af opgaver og medarbejdere, kan opstå uklarhed om rolle, ansvar og kommunikation.

Direktionen har derfor igangsat et selvstændigt arbejde med information til og inddragelse af de berørte områder.

Videre proces

På de kommende politiske møder, vil direktionen redegøre mundtligt for status på dialogen med Region Hovedstaden.

Herudover vil direktionen vende tilbage med en sag, om hvordan der sikres politisk inddragelse og mandat i byrådet til den repræsentant for Hillerød Byråd, som indgår i Sundhedsrådet.

## **Retsgrundlag**

Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Generiske scenarier fra Region Hovedstaden

Tidslinje for overdragelse af opgaver til Region Østdanmark

Positionspapir for de 46 kommuner vedrørende sundhedsreformen - endelig

Opsamling på fællespunkter i opgaveoverdragelsen for kommunerne i Nordsjælland\_august 2025

## Punkt 2: Ældreloven - reviderede forløbstakster

25/2387

### Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget indstiller til økonomiudvalget at indstille til byrådet at godkende de reviderede forløbstakster med virkning fra 1. september 2025.

### Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget godkendte indstillingen.

### Sagsfremstilling

Af Ældreloven fremgår det, at borgerne skal tilbydes helhedspleje, og at hjælp og støtte skal tildeles i få, sammenhængende, rummelige forløb, hvor borgerne har frit valg af leverandør. Byrådet godkendte den 25. juni 2025 foreløbige takster for forløb efter Ældreloven. Der er nu beregnet reviderede forløbstakster, som her fremlægges til godkendelse.

Forløbstaksterne er ændret på tre punkter i forhold til de foreløbige takster:

- Forløb til borgere, der udelukkende modtager træning, indgår nu i forløbstaksterne
- Korrigeret timepris for træning
- Korrektioner af overhead jf. KL og Revisionsvirksomheden BDO's vejledning til beregning af forløbstakster.

Forvaltningen foreslår, at de reviderede forløbstakster har tilbagevirkende kraft fra 1. september 2025, hvor Hillerød Kommune begyndte at afregne efter forløb. Det skyldes, at det er elementer, der med den nuværende viden burde være indgået i den første beregning af taksterne.

De foreløbige forløbstakster omfattede alene forløb for borgere, der modtog hjemmehjælp efter servicelovens § 83. Forløb, der udelukkende omfattede træning, indgik ikke i beregningen, da det på det tidspunkt var uklart, om disse forløb var omfattet af Ældreloven. Ældreministeriet har efterfølgende oplyst, at alle forløb for borgere over 67 år er omfattet af Ældreloven. Derfor indgår disse forløb nu i beregningen. Det har ført til en stigning i forløbstaksterne i forhold til de foreløbige takster, særligt i forløbet "Let støtte".

Timeprisen for træning indeholder nu udgifter til træningsredskaber.

KL og BDO's vejledning til beregning af forløbstakster har givet anledning til, at løn til sektionslederne for Træningssektionen samt Hjemmeplejen og Sygeplejen er indregnet i forløbstaksterne. Det samme gælder løn til medarbejderne i Ældre og Sundheds stabsfunktion på aktivitetsområde 11. I de foreløbige forløbstakster antog forvaltningen, at disse udgifter var en del af overhead-satsen, men vejledningen definerer det anderledes. Desuden er udgifter til arbejdsskader indregnet.

### Beregning af takst

I takstberegningen for de fire forløb er der beregnet en *omkostningsbaseret dagstakst* for helhedspleje i hvert forløb. Dagstaksten er et udtryk for den samlede omkostning for levering af helhedspleje, uanset hvornår på døgnet og ugen, ydelsen leveres. Notat om metoden for beregning af taksten er vedlagt som bilag.

*Grundforudsætningerne* i forløbstaksterne er de samme som i den afregning, der i dag sker efter servicelovens § 83, det vil sige de eksisterende timepriser baseret på regnskab 2024, som byrådet godkendte den 26. marts 2025. Timepriserne er baseret på planlagt tid, og leverandøren bliver udelukkende afregnet for de perioder, hvor borgerne får hjælp. Der sker derfor ikke afregning for de perioder, hvor borgeren er indlagt på hospitalet eller på en midlertidig plads. Det svarer til den nuværende afregning efter serviceloven.

Dagstaksten tager udgangspunkt i den gennemsnitlige planlagte tid pr. forløb til personlig pleje og praktisk hjælp. Timepriserne for personlig pleje og praktisk hjælp bliver vægtet i de fire forløb med udgangspunkt i borgernes gennemsnitlige planlagte tid i 2024 fordelt på hverdagstimer og øvrig tid. I dagstaksten bliver desuden indregnet kommunens omkostninger ved levering af genoptræning efter servicelovens § 86 stk. 1, udgifter til rehabilitering efter servicelovens § 83 a samt udgifter til tøjvask- og indkøbsordninger.

*Sygeplejeindsatser* indgår ikke i forløbstaksterne, men afregnes fortsat efter planlagt tid med den beregnede timetakst.

### Kommunal leverandør

Tabel 1 viser det samlede forbrug til borgere i Ældrelovens målgruppe i 2024 samt antallet af ugeforløb inden for hvert forløb i 2024. Ud fra dette bliver afregningsprisen beregnet. Ældreloven var ikke trådt i kraft i 2024, men vi anvender 2024 data for at kunne estimere den forventede fordeling på de fire forløb.

Tabel 1: Samlet forbrug, antal ugeforløb samt forløbstakst kommunal leverandør

Afregningspriser pr. forløb	Let støtte	Nogen støtte	Mere støtte	Meget støtte	Mest støtte	I alt
Samlet forbrug, kr.	9.640.962	16.604.703	20.624.036	16.137.360	4.961.116	67.968.178
Antal ugeforløb	18.495	6.317	3.687	1.216	224	29.939
Afregningspris pr. forløb pr. uge, kr.	521	2.629	5.594	13.271	Pris pr. time	
Afregningspris pr. forløb pr. gennemsnitsdøgn, kr.	74	376	799	1.896	Pris pr. time	

*"Mest støtte"* dækker forløb med mere end 30 timers praktisk hjælp og personlig pleje om ugen, som afregnes efter leveret tid. Udgifter til træning, tøjvask og indkøb afregnes med i alt 85 kr. pr. uge.

I forhold til de tidligere besluttede afregningspriser er forløbstaksten for "Let støtte" øget med 41 kr. pr. uge, mens forløbstaksterne for de øvrige forløb er faldet med ca. 20 kr. pr. uge.

### Private leverandører

Ved afregningen til den private leverandør bliver der tillagt nogle centralt konterede udgifter til bl.a. bygninger, så prisen er baseret på kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger. Desuden bliver der tillagt et overhead for den

centrale administrative understøttelse. Resultatet fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Forløbstakst privat leverandør

Afregningspriser pr. forløb	Let støtte	Nogen støtte	Mere støtte	Meget støtte	Mest støtte
Afregningspris pr. forløb pr. uge, kr.	579	2.879	6.115	14.498	Pris pr. time
Afregningspris pr. forløb pr. gennemsnitsdøgn, kr.	83	411	874	2.071	Pris pr. time

*"Mest støtte" dækker forløb med mere end 30 timers praktisk hjælp og personlig pleje om ugen, som afregnes efter leveret tid. Udgifter til træning, tøjvask og indkøb afregnes med i alt 88 kr. pr. uge.*

### Genberegning af forløbstakster

Forløbstaksterne skal genberegnes mindst en gang om året. Næste beregning vil blive foretaget primo 2026 i forbindelse med opgørelse af regnskabsprisen for 2025. Hvis afregningspriserne til den private leverandør har været lavere end kommunens faktiske omkostninger ved levering af forløbene, skal kommunen efterbetale leverandøren. Tilsvarende skal den private leverandør efterbetale kommunen, hvis afregningsprisen har været fastsat for højt.

### **Retsgrundlag**

Ældreloven kapitel 12.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

### **Bilag**

Forløbstakster - beregningsmetode, version 2

## **Punkt 3: Ældrereform: Oprettelse af et borgerpanel - efter høring**

25/4045

### **Indstilling**

Direktionen indstiller til Omsorg og Livskraftsudvalget at beslutte, at der skal oprettes et borgerpanel, som skal understøtte implementering af Ældreloven – med fokus på lovens tre værdier. Borgerpanelet sammensættes, så det afspejler personsammensætningen blandt de borgere, der modtager helhedspleje.

### **Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget godkendte indstillingen. Udvalget takker rådene for høringssvarene og beder forvaltningen om at være opmærksom på rådernes pointe om at borgerpanelet skal afspejle personsammensætningen blandt de borgere, der modtager helhedspleje, så også svagere borgere kan være repræsenteret i panelet.

### **Sagsfremstilling**

Formålet med borgerpanelet er at få et rum til en direkte dialog med borgerne om deres oplevelser og at høre deres idéer til forbedringer, som kan understøtte implementeringen af Ældreloven. Intentionen er, at dialogen i borgerpanelet kan skærpe forvaltningens arbejde med borgervinklen i opgaveløsningen og dermed forhåbentlig øge borgertilfredsheden.

Omsorg og Livskraftsudvalget drøftede sagen på mødet den 13. august 2025, hvor det blev besluttet at sende sagen i høring i Hillerød Seniorråd, Hillerød Udsatteråd og Hillerød Handicapråd.

Sagen skal nu behandles på baggrund af høringssvarene, der er vedlagt som bilag.

#### Høringssvar:

Hillerød Seniorråd:

”Vi anerkender og støtter formålet med at skabe et rum for direkte dialog mellem borgerne, der modtager helhedspleje efter Ældreloven, og Hillerød Kommune. Et borgerpanel vil give borgere og pårørende en værdifuld platform til at udtrykke deres meninger og oplevelser.”

Hillerød Udsatteråd:

Udsatterådet støtter idéen om et borgerpanel som et redskab til dialog og samskabelse. Rådet ser dog behov for at sikre, at inddragelsen favner bredere og skaber reelt talerum for borgere, som ofte har svært ved at gøre deres stemme gældende.

Udsatte rådet fremhæver 3 opmærksomhedspunkter:

At det er en snæver målgruppe, at der er risiko for at de primært bliver de ressourcestærke ældre der deltager og at tilbud om borgerpanel til en målgruppe kan give signal om, at andre grupper ikke prioriteres på samme måde.

Hillerød Handicapråd:

Handicaprådet tilslutter sig oprettelse af et borgerpanel, og bemærker at der er en rigtig god mulighed for både de ældre og de pårørende for at give deres mening til kende og dermed få indflydelse. Men at det også kræver noget af borgeren at deltage i op til 3 interviews eller samtaler.

Handicaprådet bemærker, at det med fordel kan præciseres, at borgerpanelet sammensættes, så det afspejler personsammensætningen blandt de borgere, der modtager helhedspleje.

#### Nedenstående tekst er fra sagen, der blev drøftet i Omsorg og Livskraftsudvalget den 13. august 2025

Borgerpanelet skal give borgere og pårørende mulighed for nemt at give deres mening tilkende og samtidig give Hillerød Kommune mulighed for at tage temperaturen på borgernes oplevelser og på samarbejdet.

#### Rekruttering til borgerpanelet, panelets arbejdsmetode og afgrænsning af funktionsperioden

Forvaltningen foreslår, at borgerpanelet sammensættes af 5-10 borgere (meget gerne med deltagelse af borgernes pårørende), som modtager helhedspleje. Borgerne vil blive "udvalgt" gennem dialog med leverandørerne af helhedspleje og får tilbud om at deltage i borgerpanelet gennem deres kontaktperson.

Borgere der ønsker at deltage i borgerpanelet, kan også selv melde sig. Forvaltningen vil beskrive borgerpanelet på Sammen om Hillerød, hvor borgerne også vil få mulighed for at tilmelde sig til borgerpanelet, hvis de er i målgruppen.

Deltagerne i borgerpanelet er borgere der modtager helhedspleje enten fra den kommunale eller fra private leverandører.

Ved at oprette borgerpanelet sætter forvaltningen fokus på mødet mellem borgerne og kommunen om helhedsplejen. Gennem dialog med borgerne i borgerpanelet skal forvaltningen være undersøgende og nysgerrig på, hvad den gode dialog og borgernes selvbestemmelse rummer. Medlemmerne af borgerpanelet kan komme med konkrete forslag til handlinger og initiativer, som styrker borgernes selvbestemmelse og den gode dialog samt viser nye veje i samarbejdet.

Borgerpanelet bliver oprettet fra januar 2026 og fungerer frem til august 2027.

Forvaltningen foreslår, at dialogen med panelet foregår i form af interviews, individuelt og evt. i grupper, hvis det er muligt. Medlemmerne af borgerpanelet bliver interviewet ca. 3-4 gange i forløbet. Efter aftale med de udvalgte borgere inviteres borgernes pårørende også til at deltage i interviewene.

Omsorg og Livskraftsudvalget, Hillerød Seniorråd, Hillerød Udsatteråd og Hillerød Handicapråd vil løbende blive orienteret om arbejdet i borgerpanelet.

#### Vi er godt i gang - men der kommer store forandringer

Implementering af Ældreloven er en stor forandring for medarbejderne. Medarbejderne får i højere grad en hverdag, hvor faglig frihed og samarbejde med borgeren er styrende.

For at støtte medarbejderne har Ældre og Sundhed udviklet en tværfaglig mødestruktur, som skal klæde medarbejderne godt på til de nye krav i arbejdet med de ældre ud fra lovens værdier. Medarbejderne vil få grundig introduktion til den nye mødestruktur og løbende sparring på deres arbejde.

Ældreloven kræver også, at Ældre og Sundhed de næste to år prøver ting af og retter til, så forvaltningen finder den bedste måde at arbejde på i Hillerød Kommune – med borgerne og Ældrelovens værdier i centrum.

Forslaget om at oprette et borgerpanel skal ses i denne sammenhæng, som en mulighed for rammesat dialog og sparring med borgere og pårørende. Det vil kræve nogle ressourcer at understøtte borgerpanelet – men det vil forhåbentlig også give bidrag, som kan forbedre arbejdet med Ældrelovens værdier.

## **Retsgrundlag**

Ældreloven.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Høringssvar fra Udsatterrådet om Ældreformen Oprettelse af borgerpanel

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd om Ældrereform - oprettelse af borgerpanel

Høringssvar fra Seniorrådet - Oprettelse af borgerpanel

## Punkt 4: Ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder - efter høring

24/12803

### Indstilling

Direktionen indstiller til Omsorg og Livskraftsudvalget at indstille til økonomiudvalget at indstille til byrådet at godkende følgende ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder:

1. Oversigter der beskriver, hvad de enkelte ydelser *ikke* omfatter, udgår
2. Medicinafhentning udgår som praktisk hjælp og leveres i stedet som sygeplejeindsats
3. Krav om at der mindst skal bestilles fire måltider mad ved madlevering udgår
4. Omtale af pårørendes ressourcer i forbindelse med kriterier for at få tildelt en plejebolig udgår.

### Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget godkendte indstillingen.

### Sagsfremstilling

Omsorg og Livskraftsudvalget drøftede denne sag på mødet den 13. august 2025 og besluttede at sende sagen i høring i Hillerød Seniorråd, Hillerød Handicapråd og Hillerød Udsatteråd. Sagen skal nu behandles på baggrund af høringssvarene.

#### Høringssvar

Der er indkommet høringssvar fra Hillerød Seniorråd, Hillerød Handicapråd og Hillerød Udsatteråd.

#### *Høringssvar fra Hillerød Seniorråd*

Hillerød Seniorråd takker for muligheden for at afgive høringssvar, og anerkender behovet for løbende at tilpasse kvalitetsstandarderne. Rådet bemærker, at det er afgørende, at ændringerne ikke går ud over borgernes mulighed for at forstå og navigere i de kommunale tilbud, og at kvalitetsstandarderne fortsat bør være tydelige, tilgængelige og retfærdige – især for ældre og deres pårørende, som ofte står i sårbare livssituationer.

#### *Høringssvar fra Hillerød Handicapråd*

Handicaprådet takker for muligheden for at kommentere sagen. Rådet opfatter de foreslåede ændringer som værende rettidig omhu og støtter op om dem.

#### *Høringssvar fra Hillerød Udsatteråd*

Udsatterådet takker for muligheden for at afgive høringssvar, og anerkender tilpasningen af kvalitetsstandarderne. Særligt hæfter rådet sig ved formuleringen om, at alle bevillinger skal bero på en konkret og individuel vurdering, da rådet anser det som et vigtigt princip. Rådet bemærker, at ændringerne rummer flere positive elementer:

- ”Individuel vurdering af hjælp: Det er afgørende, at et behov altid anerkendes som et behov – også hvis der er tale om fx altanaftørring eller andre opgaver, der tidligere har været udelukket i standardteksten.
- Medicinafhentning: At hente medicin flyttes til sygeplejeområdet, hvilket er i overensstemmelse med lovgivningen. Vi vil dog understrege, at det skal være enkelt og trygt for borgerne, gerne med hjælp til udbringning og én fast kontaktperson.
- Madservice: Det er positivt, at kravet om mindst fire måltider udgår. Madlevering bør tilpasses den enkeltes behov.
- Pårørendes rolle: Hjælp må ikke afhænge af pårørendes ressourcer. Forvaltningen kan fortsat kommunikere et udvidet hensyn til alle husstandens medlemmer, uden at kompromittere Ankestyrelsens anmærkning.”

Derudover peger rådet på vigtigheden af tydelig information og en nem adgang til hjælp og fleksible løsninger, da mange ældre og udsatte borgere, ifølge rådet, oplever det nuværende system som uoverskueligt. Rådet foreslår derfor følgende:

- én samlet indgang eller "borgerguide" for ældre og udsatte
- mulighed for fysisk fremmøde uden tidsbestilling
- klar og forståelig vejledning om rettigheder og muligheder.

De foreslåede tiltag ligger, ifølge udsatterådet, i tråd med intentionerne i den nye ældrereform. Rådet ser derfor ændringerne som "et vigtigt skridt i retning af at skabe en mere gennemsigtig, retssikker og menneskelig indsats – til gavn for både ældre og udsatte borgere i Hillerød Kommune".

Alle tre høringssvar er vedlagt som bilag.

#### Nedenstående tekst er fra sagen, som Omsorg og Livskraftsudvalget behandlede den 13. august 2025.

I en udtalelse til Nordfyns Kommune vurderer Ankestyrelsen, at det er i strid med serviceloven og Ankestyrelsens praksis, når kommunen i deres kvalitetsstandarder angiver, hvad kommunen i udgangspunktet *ikke* yder hjælp til. Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder i Hillerød Kommune omfatter samme slags formuleringer. Forvaltningen foreslår derfor, at Hillerød Kommune reviderer kvalitetsstandarderne, for at komme en eventuelt lignende afgørelse for Hillerød Kommune i forkøbet. Derudover foreslår forvaltningen mindre tilretninger af indholdet i forhold til medicin afhentning, madlevering og pårørende på plejehjem.

#### Formuleringer om, hvad kommunen ikke leverer

Af Ankestyrelsens udtalelse til Nordfyns Kommune fremgår det, at kommunen i deres kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp angiver, at der som udgangspunkt ikke ydes hjælp til en række aktiviteter som fx at gøre en kummefryser ren, at hente medicin på apoteket og at tilberede varm mad. Ifølge Ankestyrelsens afgørelse kan Nordfyns Kommune ikke bruge vendinger som "dette indeholder hjælpen ikke" eller "som udgangspunkt ydes der ikke hjælp til...", da det er i strid med serviceloven og med Ankestyrelsens praksis.

Hillerød Kommune har i sine kvalitetsstandarder for Ældre og Sundhed bl.a. en beskrivelse af formål, målgruppe og kriterier for tildeling af de enkelte ydelser, og derudover en oversigt over, hvad disse ydelser ikke omfatter. Om praktisk støtte i hjemmet gælder det fx oprydning efter gæstebesøg, rengøring på altaner, tæppebankning og en lang række andre aktiviteter.

Ankestyrelsens begrundelse for deres afgørelse er, at kvalitetsstandarder skal betragtes som vejledende, og at alle bevillinger skal bero på en konkret og individuel vurdering. Følgende fremgår af afgørelsen med henvisning til §1 stk 3: "[...] Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte [...]"

Forvaltningen foreslår på den baggrund at fjerne alle oversigter i kvalitetsstandarderne over, hvad ydelserne ikke omfatter.

#### Andet indhold til revidering i kvalitetsstandarderne

På tre andre områder er der sket ændringer på baggrund af behandlede klagesager i Ankestyrelsen. Det drejer sig om følgende:

- Forvaltningen er blevet opmærksom på, at medicinafhentning (side 64) er en indsats efter sundhedsloven og ikke efter serviceloven (ændringen har ingen betydning for den hjælp borgerne modtager)
- Hillerød Kommune er i en afgørelse fra Ankestyrelsen blevet oplyst om, at kommunen ikke kan stille krav til at en borger om mindst at skulle bestille fire måltider mad ved madlevering (side 37-38), da dette beror på en konkret og individuel vurdering
- Hillerød Kommune er i en afgørelse fra Ankestyrelsen blevet gjort opmærksom på, at sætningen i opstillingen af kriterier for en plejebolig: ”Dine eller dine pårørendes ressourcer slår ikke til i det daglige” (side 45) er blevet opfattet af Ankestyrelsen sådan, at Hillerød Kommune inddrager pårørendes ressourcer i plejen af en borger. Det er ikke praksis i Hillerød Kommune, tværtimod er sætningen skrevet i en anerkendelse af, at de pårørende kan være belastede af situationen i hjemmet.

Forvaltningen foreslår derfor at fjerne det nævnte indhold.

## **Retsgrundlag**

Lov om Social Service §§ 79a, 83, 83a, 86, 138-139 og 151c.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Høringssvar Hillerød Seniorråd - ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd om Ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder

Høringssvar fra Udsatterrådet om Ændringer i Ældre og Sundheds kvalitetsstandarder

## **Punkt 5: Flere sundhedstilbud i FrederiksborgCentret**

24/14359

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget beslutter, at forvaltningen ikke skal arbejde videre med at undersøge potentialer for flere sundhedstilbud i det eksisterende FrederiksborgCenter.

### **Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget godkendte indstillingen.

### **Sagsfremstilling**

Sagen fremlægges, da Omsorg og Livskraftsudvalget på mødet i februar 2025 besluttede, at forvaltningen i første omgang skulle undersøge mulighederne for at etablere et servicecenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi i FrederiksborgCentret. I efteråret 2025 skulle forvaltningen dernæst fremlægge et kommissorium for at afdække potentialet for yderligere sundhedstilbud i FrederiksborgCentret, hvis analysen viste, at der var plads til yderligere sundhedstilbud.

Forvaltningen anbefaler, at der ikke arbejdes videre med at afdække mulighederne for flere sundhedstilbud i FrederiksborgCentret, da analysen har vist, at der ikke er ledige lokaler.

Baggrunden for forvaltningens indstilling er, at forvaltningen har været i tæt dialog med FrederiksborgCentret i forbindelse med arbejdet med forslag til ”Servicecenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi i FrederiksborgCentret”, som var en del af budgettet for 2025. Forvaltningens afdækning har vist, at der kun er meget få kvadratmeter i FrederiksborgCentret, som ikke bliver benyttet af brugerne dagligt.

Byrådets ønske i budget 2025 om at placere flere funktioner i FrederiksborgCentret f.eks. showroom, KVIKkasse, Legetek og at skabe et servicecenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi integreret i FrederiksborgCentret vil i praksis ikke være muligt uden ombygninger og uden at inddrage nogle af brugernes lokaler. Ift. Legeteket bliver det undersøgt om Legeteket kan flytte til Kommunikationscentret, hvor der vil være et umiddelbart sammenfald i målgrupper.

På mødet i juni 2025 valgte udvalget derfor, at anlægsønsket om ”servicecenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi i FrederiksborgCentret” udgik. På mødet i august 2025 fik udvalget fremlagt et revideret forslag, som indeholdt en beskrivelse af etablering af et showroom i FrederiksborgCentret, som udvalget besluttede ikke at prioritere i forhold til budget 2026.

I budget 2026-2029 er indarbejdet anlægsmidler i form af rådgivermidler til undersøgelser om Hjælpemiddeldepotets fremtidssikring, som erstatter det hidtidige projekt om servicecenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi i FrederiksborgCentret.

### **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Punkt 6: Demenshandleplan 2026-2030 - efter høring**

25/4112

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget indstiller til økonomiudvalget at indstille til byrådet at godkende udkastet til Demenshandleplan 2026-2030.

### **Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget godkendte indstillingen.

### **Sagsfremstilling**

Den nuværende demenshandleplan er gældende til og med 2025 og har haft fokus på at gøre Hillerød Kommune til en demensvenlig kommune. Demenshandleplan 2026-2030 har til hensigt at opbygge en demensfaglig kapacitet i organisationen. Handleplanen er målrettet medarbejdere i Ældre og Sundhed og Social og Arbejdsmarked, der møder borgere med demens. Omsorg og Livskraftsudvalget skal her behandle sagen på baggrund af høringsvar fra Hillerød Seniorråd og Hillerød Handicapråd.

Udvalget besluttede på sit møde den 13. august 2025 at sende sagen til høring i Hillerød Seniorråd og Hillerød Handicapråd og besluttede desuden, at udvalget gerne vil have, at hele handleplanen iværksættes i 2026, samt at der skal være mere fokus på medarbejdernes arbejdsmiljø og sikkerhed.

I budget 2026-2029 er 200.000 kr. af direktørområdets kompetencemidler i 2026 prioriteret til at øge viden og kompetenceudvikling om demens på plejehjemmene. Desuden er der afsat midler til, at borgere med moderat demens fortsat kan få tilbud om hjernetræning, der er inspireret af den evidensbaserede metode CST.

Udkast til Demenshandleplan 2026-2030 er vedlagt som bilag sammen med funktionsbeskrivelser på demensområdet, der er et bilag til handleplanen.

### Høringssvar

Hillerød Seniorråd skriver, at rådet er meget enige i kommunens tilgang til dette arbejde, og peger på nogle mulige tiltag.

Hillerød Handicapråd skriver ”Det er en flot beskrivelse og gennemgang af demens problematikker. Hvis man kan opfylde dette, må det siges at være en demens venlig kommune. Det er dog svært at se i den store sammenhæng med forslag til besparelser i det kommende budget. Dels en rammebesparelse generelt og fjernelse af støtte til pårørende grupper til demens”. Høringssvaret er skrevet inden budgetvedtagelsen, hvor de fremlagte rammebesparelser på plejehjemmene ikke blev vedtaget.

Høringssvarene er vedlagt som bilag.

Nedenstående tekst er fra sagen, som Omsorg og Livskraftsudvalget behandlede den 13. august 2025.

## Baggrund

Nationalt Videnscenter for Demens estimerer, at der er omkring 100.000 mennesker med demens. Antallet forventes af vokse til mere end 145.000 i 2040 som følge af en stigende ældrebefolkning. På landsplan forventes en stigning på 45% frem mod 2040, i antallet af demensramte. Det svarer til en gennemsnitlig årlig stigning på 2,4%. Der vil derfor være flere borgere med demens i de kommende år i Hillerød Kommune. Samtidig vil der være rekrutteringsudfordringer i ældreplejen – især blandt social- og sundhedspersonale. FOA har oplyst, at 150 medarbejdere i Ældre og Sundhed har nået pensionsalderen i 2028, og det er svært at tiltrække nye medarbejdere. Herudover skærper Ældreloven krav til borgernes selvbestemmelse, også i forhold til mennesker med demens. Det kræver demensfaglighed og systematiske metoder at sikre selvbestemmelse for denne målgruppe.

Omsorg og Livskraftsudvalget blev på mødet den 4. juni 2025 orienteret om, at der er sket en markant stigning i indrapporteringen af vold og trusler mod medarbejdere på plejehjem og i Hjemmeplejen. På den ene side er det godt, at hændelserne bliver registreret, da der har været tiltag for at registrere vold og trusler, på den anden side kalder det på tiltag, der kan nedbringe hændelser som disse, som ofte sker på baggrund af afmagt. Det er en ambition i handleplanen at øge det faglige og det pædagogiske vidensniveau hos medarbejderne, ved at demensnøglepersonerne kan facilitere refleksion, minimere afmagt og skabe handlemuligheder og læring hos kollegaer.

Et af tiltagene i den nuværende demenshandleplan var at gennemføre traditionelle kompetenceudviklingsforløb på demensområdet, men der mangler fortsat fagligt funderet viden og handlekompetence omkring demens og personcentreret omsorg i organisationen. Herudover kan en travl hverdag udfordre nøglepersonerne, når de skal afsætte tid til sparring og læring i praksis. I den kommende demenshandleplan vil tilgangen derfor være at klæde demensnøglepersonerne på til at understøtte læringen i hverdagen.

## Ambition og fokusområder i handleplanen

Hillerød Kommunes ambition og fokusområder i demenshandleplan 2026-2030 er udviklet i regi af Demensalliancen 2025. Demensalliancen består af FOA, Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen. Arbejdsgruppen, der har udarbejdet handleplanen, har bestået af medarbejdere, demenskoordinatorer og ledere fra Hjemmeplejen, plejehjem og Sundhedsfremme og Uddannelse.

Handleplanens ambition er:

- At der i Hillerød Kommune er fokus på det enkelte menneske og deres pårørende, og ikke kun på demenssygdom
- At det er et civilsamfund, der har forståelse for både sygdommen og for, hvordan man kan inkludere mennesket med demenssygdommen og dennes familier i positive fællesskaber
- At tilbud og muligheder fra både kommune og civilsamfund hænger sammen og er relevante for den enkelte og nemt tilgængelige for både mennesket med demens og deres pårørende
- At alle skal have oplevelsen af livskvalitet ved at være aktør i eget liv og ved, at der tages udgangspunkt i det enkelte menneskes ressourcer og motivation.

For at indfri ambitionen har Hillerød Kommune udvalgt fire fokusområder for arbejdet de næste fem år, som udvalget blev orienteret om på møde den 4. juni 2025:

1. Tidlig opsporing og forebyggelse
2. Kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering – herunder øget viden og kompetenceudvikling for alle
3. Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
4. Demensvenlige samfund og boliger.

For at udvikle fokusområde et, to og tre vil denne handleplan kapacitetsopbygge organisatorisk demensfaglighed blandt nøglepersoner og medarbejdere. Ældreloven vil kræve, at medarbejderne i endnu højere grad end i dag træffer

beslutninger sammen med borgerne om tilrettelæggelsen af hjælpen, og inddrager borgere med demenssygdom. Det skal ske med afsæt i faglige metoder, og det kalder på demensfaglige kompetencer.

For at styrke implementeringen indeholder handleplanen en beskrivelse af organisering af opgaver og ansvar, herunder at tydeliggøre ledernes opgave i organiseringen.

Et tiltag i handleplanen er at sikre, at der er nøglepersoner i demens med demensfaglige kompetencer, repræsenteret i alle dele af organisationen. I juli 2025 er der ca. fire nøglepersoner i Hjemmeplejen, der dækker seks grupper og 11 teams. Hvis der skal opbygges tilstrækkelig kapacitet i Hjemme- og Sygeplejen vil det kræve 11-12 nøglepersoner. På plejehjemmene, Rehabiliteringsafdelingen og dagcentrene er der i dag ca. 13 nøglepersoner. Hvis der skal opbygges tilstrækkelig kapacitet til systematisk at løfte kompetencerne i praksis vil det kræve 18-20 nøglepersoner. I Social og Arbejdsmarked er der tre nøglepersoner, hvilket vurderes tilstrækkeligt.

Fokusområde fire har særligt til hensigt at udvikle et endnu bredere samarbejde med civilsamfundet end i dag med det formål, at flere fællesskaber er demensvenlige.

Fokusområderne et, tre og fire kan i 2026 til dels holdes inden for det eksisterende budget. Såfremt kapacitetsopbygningen skal ske i fokus området ”*Kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering – herunder øget viden og kompetenceudvikling for alle*”, vil det i 2027 forudsætte en tilførsel af midler gennem et aktivitetsudvidelsesforslag. Det vil blandt andet omhandle antallet af nøglepersoner, tiden til at løfte opgaven, samt tiden til kompetenceudvikling af nøglepersonerne, der skal sikre det faglige høje niveau.”

## **Retsgrundlag**

Ældreloven.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Demenshandleplan 2026-2030

Funktionsbeskrivelser demensområdet

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd om Demenshandleplan for 2026-2030.docx

Høringssvar fra Hillerød Seniorråd vedrørende demenshandleplan 2026-2030

# Punkt 7: Rammer for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd - efter høring

25/5714

## Indstilling

Direktionen indstiller til Omsorg og Livskraftsudvalget at indstille til økonomiudvalget at indstille til byrådet at beslutte følgende ændringer i forhold til de nuværende rammer for rådernes arbejde:

1. Alle tre råd vil fremover få sekretariatsbetjening fra forvaltningen
2. Seniorrådets budget reduceres og bliver fremadrettet 146.000 kr. inkl. diæter og betaling til Danske Ældreråd
3. Udsatterådets budget øges med 15.000 kr., og bliver fremadrettet 45.000 kr. inkl. diæter.

## Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget godkendte indstillingen.

## Sagsfremstilling

Omsorg og Livskraftsudvalget besluttede på sit møde den 14. august 2024, at udvalget i 2025 skulle have forelagt en sag med henblik på at fastlægge rammer og vilkår for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd fra 2026 og frem. Sagen har været til høring i de tre råd, og der skal her træffes beslutning på baggrund af høringssvarene.

### Høringssvar

Forvaltningen vurderer, at høringssvarene ikke giver anledning til ændring af de foreslåede vedlagte rammer for rådernes arbejde.

Hillerød Handicapråd bemærker, at det er fint at få præciseret rammerne omkring de tre råd. Det vil komme alle til gode.

Hillerød Seniorråd skriver, at rådet kan se en fordel i, at sekretariats- og kassererfunktionen bliver varetaget af forvaltningen i det nye råd, rådet vil hermed få mere tid til at koncentrere sig om de spændende opgaver, der ligger i arbejdet med at repræsentere de ældres stemme i Hillerød Kommune.

Hillerød Udsatteråd kan som udgangspunkt tilslutte sig forslaget til nye rammer for rådernes arbejde, herunder at rådet fremover tilbydes diæter på lige fod med de øvrige råd. Derudover bemærker rådet, at det bør undersøges om ændringerne indebærer nogen ufordelagtige konsekvenser for deres fremtidige arbejde og at rådet ønsker at bevare friheden til selv at tilrettelægge arbejdet, så de fortsat kan have fokus på udsatte borgere på en måde, der passer til rådets særlige måde at møde og kommunikere med målgruppen på.

Forvaltningen vurderer, at Udsatterådet fortsat vil have frihed til at tilrettelægge deres arbejde jf. Udsatterådets kommissorium, hvor der er lagt op til fire til seks ordinære møder om året. Det vil muligt at få diæter til de ordinære møder. Forvaltningen har i forslaget om Udsatterådets øgede budget taget udgangspunkt i et forbrug til arrangementer, mødeforplejning og øvrige udgifter, som modsvarer rådets foregående års forbrug. Det er derfor forvaltningens vurdering, at det ikke nødvendigt at undersøge ændringerne yderligere.

Høringssvarene er vedlagt som bilag.

Nedenstående tekst er fra sagen, som Omsorg og Livskraftsudvalget behandlede den 13. august 2025:

”Omsorg og Livskraftsudvalget besluttede på sit møde den 14. august 2024, at udvalget i 2025 skulle have forelagt en sag med henblik på at fastlægge rammer og vilkår for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd fra 2026 og frem. På den baggrund forelægger forvaltningen her forslag til fremtidige rammer med henblik på at sende sagen til høring i de tre råd og efterfølgende behandling i Omsorg og Livskraftsudvalget, økonomiudvalget og byrådet i oktober 2025. De væsentligste ændringer er, at forvaltningen foreslår sekretariatsbetjening af Hillerød Seniorråd samt medfølgende reduktion af rådets budget. Forvaltningen foreslår desuden, at Udsatterådets medlemmer bliver tilbudt diæter samt medfølgende forøgelse af rådets budget.

Nuværende rammer for de tre råd:

	<i>Handicapråd</i>	<i>Seniorråd</i>	<i>Udsatteråd</i>
Lovgrundlag	Lovbestemt	Lovbestemt	Ikke lovbestemt
Vedtægter m.m.	Vedtægter godkendt af byrådet.	Vedtægter godkendt af byrådet.	Kommissorium godkendt af byrådet i juni 2024.
	Rådet fastsætter en forretningsorden.		Udsatterådet kan udarbejde en forretningsorden.
Sammensætning	Fire medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer.	Ni medlemmer valgt ved separat valg blandt alle borgere i Hillerød Kommune over 60 år.	Op til 10 medlemmer udpeget fra lokale dag- og botilbud, fra bruger- og pårørende/frivillige-organisationer samt repræsentant med faglige erfaringer.
Mødeaktiviteter	11 møder om året.	8-10 møder om året.	4-6 møder om året.
Sekretariatsbetjening fra forvaltningen	Ja.	Nej.	Ja.
Budget 2025	48.000 kr. inkl. diæter.	157.000 kr. inkl. diæter.	30.000 kr. Medlemmer modtager ikke diæter.

Uddybende notat med sammenligningen er vedlagt som bilag.

Forslag til fremtidige rammer

Forvaltningen foreslår, at rammerne for de to lovbestemte råd i højere grad bliver ens.

Seniorrådet har i en årrække selv stået for sekretariatsbetjeningen og kassererfunktionen, og det har tidligere været velfungerende. I indeværende valgperiode har der været stort frafald blandt Seniorrådets medlemmer og flere skift på

formandsposten. Det har i den situation været vanskeligt for rådet at varetage sekretariatsbetjeningen og kassererfunktionen. På den baggrund foreslår forvaltningen, at sekretariatsbetjeningen og kassererfunktionen for Seniorrådet fremover bliver varetaget af forvaltningen, og at rådets budget bliver reduceret, da en række af rådets udgifter vil være dækket af sekretariatsbetjeningen, fx udgifter til eventuel print af dagsordener.

#### Forslag til årligt budget for Seniorrådet fra 2026

Diæter og kørsel	69.000 kr.
Møder, kurser og arrangementer	32.000 kr.
Abonnementer, rejseudgifter og administration	12.000 kr.
Danske Ældreråd	33.000 kr.
I alt	146.000 kr.

Betalingen til Danske Ældreråd er fra 2025 hævet fra 10.000 kr. til 31.000 kr. på grund af reduceret statslig finansiering. Kommunerne får kompenseret de øgede udgifter over bloktilskuddet. Derved er der i det nuværende budget 2026 samlet afsat 183.000 kr. til udgifter til Seniorrådet.

Forvaltningen foreslår, at der bliver afsat budget til, at Udsatterådets medlemmer fra 2026 kan modtage diæter på lige fod med medlemmerne i de to øvrige råd. Det kræver en øgning af budgettet på 15.000 kr., hvori der er indlagt en forudsætning med seks årlige møder på under fire timer samt midler til, at rådet har et forbrug til arrangementer, mødeforplejning og øvrige udgifter, som modsvarer de foregående års forbrug. Det vil være frivilligt for medlemmerne af Udsatterådet, om de ønsker at modtage diæter.

Forvaltningen foreslår at følgende bliver fastholdt i forhold til de nuværende rammer:

- At de to lovfastsatte råd fortsat har vedtægter, som godkendes af byrådet
- At Hillerød Udsatteråd bibeholder et kommissorium, som godkendes af byrådet.

Forvaltningen foreslår følgende ændringer i forhold til de nuværende rammer:

- Alle tre råd vil fremover få sekretariatsbetjening fra forvaltningen
- Seniorrådets budget reduceres og bliver fremadrettet 146.000 kr. inkl. diæter og betaling til Danske Ældreråd
- Udsatterådets budget øges med 15.000 kr. og bliver fremadrettet 45.000 kr. inkl. diæter.

Hvis de skitserede ændringer i rådernes budget, bliver besluttet på møderne i oktober, efter at sagen har været i høring, kan de indgå i budgetopfølgning-3 for 2025 og træde i kraft fra 2026 og frem.

Eventuelle behov for it-udstyr skal dækkes inden for rådernes budgetter.

#### Krav til, hvornår en sag skal i høring

I lovgivningen er det præciseret hvornår handicapråd og seniorråd skal høres, mens høringer af Udsatterådet fremgår af rådets kommissorium, hvilket er nærmere beskrevet i bilaget. Forvaltningen vil tilrettelægge høringsproces med det nye seniorråd og handicapråd, så høringer og dialog mellem fagudvalg og råd bliver så givtig som muligt for alle parter.

## Høringsprocedure

Proceduren er, at udvalgssager til politiske udvalg, som skal til høring i et eller flere råd, skal for det politiske udvalg to gange: Første gang skal udvalget tage stilling til at sende sagen i høring.

Anden gang, når der er modtaget høringssvar, skal udvalget tage beslutning i sagen. Det betyder, at rådene til hovedparten af møderne får maksimalt 14 dage til at afgive høringssvar.

Fordelen ved denne procedure er, at udvalgene kender til en given sag, inden rådet skal drøfte sagen og beslutter, hvad der skal i høring i hvilke råd. Udvalget kan fx beslutte, at der er dele af en given problemstilling eller beslutning, de ønsker rådene lægger særlig vægt på i deres høringssvar.

Ulempen ved proceduren er, at det kan forlænge beslutningsprocessen med en måned, frem for hvis forvaltningen sendte sagen direkte i høring hos rådene. Proceduren betyder også, at udvalgene skal behandle sagen to gange. Forvaltningen skal i sagsfremstilling gøre det tydeligt, hvad der er nyt i sagen siden den første behandling, og hvad der har været behandlet tidligere. Da sagerne ved anden behandling ofte skal videre til økonomiudvalg og byråd er det dog nødvendigt, at de tilstrækkelige detaljer er med i sagsfremstillingen, selvom fagudvalget har læst dem før. Der er af og til brug for en forkortet procedure for sager, der kræver hurtige politiske beslutning. I disse tilfælde bliver formanden for rådet varslet forud for høringen. Denne fremgangsmåde har været brugt i forbindelse med nogle af implementeringssagerne i forbindelse med ældreformen.

Forvaltningen foreslår ikke ændringer i høringsproceduren.”

## **Retsgrundlag**

Retssikkerhedsloven § 37a vedrørende handicapråd og Ældreloven kapitel 10 vedrørende ældreråd.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Notat om Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd om rammer for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Senior Råd og Hillerød Udsatteråd

Høringssvar Seniorrådet - omkring rammer for arbejdet i Hillerød Seniorråd 1.docx

Høringssvar fra Udsatterådet om rammer for arbejdet i Hillerød Handicapråd, Hillerød Seniorråd og Hillerød Udsatteråd

## **Punkt 8: Danmarkskortet over Ankestyrelsens ankestatistik på socialområdet 2024 - efter høring**

25/8074

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at Børne, Familie og Ungeudvalget samt Omsorg og Livskraftsudvalget indstiller til økonomiudvalget at indstille til byrådet at tage orientering om Danmarkskortet over Ankestyrelsens ankestatistik på socialområdet 2024 til efterretning.

### **Beslutning i Børn, Familie og Ungeudvalget den 08-10-2025**

Udvalget tager indstillingen til efterretning og beder forvaltningen om at indarbejde kvalitet i sagsbehandlingen på børnehandicaprådet i den kommende handleplan for familieområdet.

### **Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget godkendte indstillingen.

Udvalget bemærker, at der med Budget 2026-29 er tilført ekstra ressourcer til at styrke sagsbehandlingen.

### **Sagsfremstilling**

Børne, Familie og Ungeudvalget og Omsorg og Livskraftsudvalget besluttede den 13. august 2025 at sende sagen i høring i Hillerød Handicapråd, Udsatteråd og Seniorråd inden den endelige politisk behandling af Danmarkskortet.

### Høringssvar

De tre råd har afgivet høringssvar. Høringssvarene er vedlagt som bilag og de væsentligste pointer er fremhævet her.

*Handicaprådet* konstaterer, at kommunen på alle tre områder ligger i den tunge ende. Rådet glæder sig over, at forvaltningen stadig ser det som en læringsproces.

*Udsatterådet* anerkender forvaltningens arbejde med at skabe større gennemsigtighed i sagsbehandlingen og ser positivt på konklusionerne fra Ankestyrelsens handicapsagsbarometer. Dog peges der på risikoen for et mørketal, da mange socialt udsatte borgere ikke har ressourcerne til at klage. Rådet anbefaler, at kommunen undersøger mørketallet, styrker sagsbehandlingen og etablerer bedre støtte til klageadgang. De opfordrer til differentieret sagsbehandling, så alle borgere sikres lige retssikkerhed og kommer med nogle konkrete råd hertil.

*Seniorrådet* ”bemærker, at den øgede omgørelsesprocent indikerer en udfordring i forhold til kommunens afgørelser på socialområdet. Vi vil derfor opfordre til en nærmere gennemgang af de procedurer og retningslinjer, der ligger til grund for disse afgørelser, for at sikre en mere ensartet og retfærdig behandling af borgernes klager”.

### Forvaltningens vurdering af Ankestyrelsesafgørelser i 2024 og bemærkninger til høringssvaret

Forvaltningen takker rådene for høringssvarene og de input, der er til det videre arbejde. Vi deler Udsatterådets opmærksomhed på betydningen af retssikkerhed og klageadgang – også for socialt udsatte borgere. Forvaltningen har opmærksomhed på at sikre dette, ligesom kommunen har en borgerrådgiver, der guide i konkrete sager og fx vejlede i ankesager. Forvaltningen vil tilbyde at deltage på et udsatterådsmøde, hvor repræsentanter fra forvaltningen kan fortælle om, hvordan der arbejdes med temaet samt have en dialog med rådet om de opmærksomhedspunkter de har.

Forvaltningen kan ikke genkende Seniorrådets udsagn om en ikke retfærdig sagsbehandling. Forvaltningen sagsbehandler og træffer afgørelser ud fra retssikkerhedslovens principper.

Danmarkskortet vedrører kun de påklagede sager, som bliver behandlet af Ankestyrelsen. Det er en lav andel af det samlede antal afgørelser kommunen træffer på et år, der bliver påklaget til Ankestyrelsen. Man skal derfor være varsom med at bruge det som en indikator for den generelle kvalitet af sagsbehandling.

Forvaltningen ser dog med alvor på, at omgørelsesprocenterne er stigende, og arbejder kontinuerligt på at tage læring ud af Ankestyrelsens afgørelser. Halvdelen af de omgjorte sager i 2024 vedrører områderne merudgifter og hjælpemidler, som er områder med kompleks lovgivning og vanskelige skøn og derved vil en gennemgang af procedurer og retningslinjer ikke kunne afhjælpe udfordringen. Det er ligeledes områder, hvor kommunerne afventer ny lovgivning, der skal gøre sagsbehandlingen på områderne mere simpel og gennemskuelig for borgere og sagsbehandlere.

De høje omgørelsesprocenter kan dog også være et billede på, at der til tider sker fejl i sagsbehandling, som bl.a. kan skyldes et højt arbejdspress for sagsbehandlere samt udskiftning i gruppen af sagsbehandlere og dermed videns tab. I alle de berørte afdelinger er der et fokus på at gennemgå og uddrage læring af de afgørelser Ankestyrelsen træffer, ligesom der generelt er blevet arbejdet med at styrke og videreudanne sagsbehandlere. Forvaltningen vil fortsætte denne indsats og sikre, at hver enkelt omgørelse bliver sendt til myndighedslederen og drøftet i den pågældende enhed i forhold til at sikre læring.

#### Nedenstående tekst er fra sagen som Børne, Familie og Ungeudvalget og Omsorg og Livskraftsudvalget behandlede den 13. august 2025

Når en borger klager over en kommunal afgørelse, er det Ankestyrelsen, der behandler klagen. Hvert år udgiver Ankestyrelsen et kommuneopdelt Danmarkskort med statistik over klager til Ankestyrelsen over en kommunal afgørelse på det sociale område. Kortet viser det antal afgørelser, der er blevet omgjort af Ankestyrelsen i procent.

I 2024 har Ankestyrelsen i alt behandlet 72 afgørelser (86 i 2023) på hele socialområdet i Hillerød Kommune, og heraf blev 38 afgørelser (32 i 2023) omgjort (enten ændret/ophævet eller hjemvist til ny behandling), hvilket svarer til en omgørelsesprocent på 53 % (37 % i 2023). Omgørelsesprocenten på landsplan er på 45 %.

Omgørelsesprocenten er altså både højere end i 2023 og på landsplan. De 38 omgjorte sager dækker over fem afgørelser, der er blevet ændret. De øvrige 33 omgjorte afgørelser er hjemvisninger, som dækker over, at Ankestyrelsen vurderer, at der er en eller flere mangler i sagsbehandling og at kommunen derfor skal behandle sagen igen.

Omgørelsesprocenterne angiver antallet af afgørelser, som Ankestyrelsen enten ændrer/ophæver eller som hjemvises til fornyet behandling i kommunen. Omgørelsesprocenten fortæller derfor noget om korrektheden af den mindre del af kommunens afgørelser, der påklages til Ankestyrelsen, men ikke om den generelle kvalitet af kommunernes sagsbehandling.

Forvaltningen har ikke en opgørelse over antallet af alle afgørelser, der bliver truffet på et år. Borgere bosat i kommunen har modtaget 6.123 ydelser i 2024 på de pågældende paragraffer i Serviceloven jf. data fra Danmarks Statistik. Antal ydelser er ikke det samme som antal afgørelser, men viser noget om omfanget, og at det er en relativt mindre del af afgørelserne, der bliver påklaget til Ankestyrelsen.

#### Ny bestemmelse om den politiske behandling af Danmarkskortet

Danmarkskortet skal hvert år behandles i byrådet. Der har siden 2022 været et lovkrav, at byrådet skulle tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunernes sagsbehandling. Det lovkrav er pr. 1. januar 2025 rullet tilbage, og byrådet er nu igen alene forpligtet til at behandle Danmarkskortet på et kommunalbestyrelsesmøde inden udgangen af året.

### Hjælpe midler

I 2024 omhandlede 17 ud af de i alt 72 afgørelser i Ankestyrelsen hjælpemidler efter servicelovens § 112. En stor del af disse vedrører kompressionsprodukter, hvor en praksisændring fra Ankestyrelsen i juni 2022 har medført, at kommunerne ikke i samme omfang som tidligere kan bevilge kompressionsprodukter efter serviceloven. Det betyder, at flere borgere har fået afslag på deres ansøgning om fx støttestrømper og andre kompressionsprodukter fra kommunen. Det har ført til, at flere borgere har anket kommunens afgørelser. En af afgørelserne blev ændret/ophævet, 11 blev hjemvist og de resterende fem stadfæstet. Ankestyrelsen udsendte i marts 2024 endnu en principmeddelelse, og på baggrund af denne har de hjemvist en del af sagerne til fornyet sagsbehandling. Omsorg og Livskraftsudvalget har fået flere orienteringer om problemstillingen, senest på mødet den 14. august 2024.

Ud over Danmarkskortet for hele socialområdet udgiver Ankestyrelsen to specifikke kort over udvalgte paragraffer på børne- og voksenområdet. De tre kort er vedlagt i bilaget sammen med en statistik med alle de ydelser, der er truffet afgørelse inden for.

### Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på børnehandicapområdet

Børnehandicapområdet vedrører omgørelsesprocenterne på følgende områder;

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m., jf. barnets lov §§ 82-85 & Merudgifter, jf. barnets lov § 86
- Tabt arbejdsfortjeneste jf. barnets lov §§ 87, 88 & Personlig hjælp og ledsagelse jf. barnets lov § 89.

Ankestyrelsen har behandlet 25 klager over afgørelser (ud af årets 427 afgørelser – svarende til 5,86 %) på de pågældende paragraffer på børnehandicapområdet i 2024. I 11 af klagesagerne har Ankestyrelsen omgjort kommunens afgørelse. Det giver en omgørelsesprocent på 44 %. Omgørelsesprocenten var på 33 % i 2023. På landsplan er omgørelsesprocenten 49 %.

De omgjorte afgørelser består af to ændrede/ophævede afgørelser og ni afgørelser, hvor Ankestyrelsen har bedt kommunen behandle sagen på ny. Tabellen herunder viser fordelingen på de enkelte ydelser.

Paragraf i barnets lov	Antal sager i Ankestyrelsen	Antal stadfæstet	Antal ændret af Ankestyrelsen	Antal hjemvist til ny handling
§ 86 (merudgifter)	10	7	0	3
§§ 82-85 (pasningstilbud og hjemmetræning)	4	0	0	4
§ 89 (personlig hjælp og ledsagelse)	0	0	0	0
§§ 87, 88 (tabt arbejdsfortjeneste)	11	7	2	2
I alt	25	14	2	9

### Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på voksenhandicapområdet

Voksenhandicapområdets Danmarkskort vedrører følgende ydelser:

- Kontante tilskud § 95 og Borgerstyret personlig assistance § 96
- Ledsageordning § 97 og Merudgifter § 100.

Der er 278 borgere, som modtager mindst en af de udvalgte ydelser i Hillerød Kommune. På de udvalgte ydelser på voksenhandicapområdet har Ankestyrelsen behandlet seks klagesager i 2024.

I fem af de seks klagesager har Ankestyrelsen omgjort kommunens afgørelse. Det giver en omgørelsesprocent på 83 % (33 % i 2023). Fire af de fem omgjorte afgørelser er sager, hvor Ankestyrelsen har bedt kommunen behandle sagen på ny – én er blevet om ændret. Tabellen herunder viser fordelingen på de enkelte paragraffer. På landsplan er omgørelsesprocenten på voksenhandicapområdet 40 %.

I tabellen herunder ses fordelingen på de enkelte ydelser.

Paragraf Serviceloven	Antal sager i Ankestyrelsen	Antal stadfæstet (medhold)	Antal ændret af Ankestyrelsen	Antal hjemvist til ny behandling
§ 95 og 96 (BPA)	1	0	1	0
§ 100 (merudgifter)	5	1	0	4
§ 97 (ledsagelse)	0	0	0	0
Antal sager i alt	6	1	1	4

Det er høj andel af de påklagede afgørelser, som er blevet omgjort. Ligesom de forrige år er det næsten udelukkende § 100 merudgifter, som sagerne vedrører. Merudgiftsområdet er en kompleks lovgivning med en stor grad af skøn og hvor forvaltningen fx oplever, at få hjemvist afgørelser pbg. detaljer i sagsbehandlingen, som ikke er vurderet belyst tilstrækkeligt. I perioden har der været udskiftning blandt medarbejderne i det team, som træffer afgørelser på merudgiftsområdet, og sammenholdt med et generelt højt arbejdspress blandt sagsbehandlere er det med til at øge risikoen for, at der sker fejl i sagsbehandlingen på området, som fx medfører, at en sag bliver hjemvist af Ankestyrelsen.

For at sikre læring og styrke kvaliteten i sagsbehandlingen drøfter sagsbehandlere i det team, der arbejder med merudgiftssager, alle klagesager samt Ankestyrelsens principmeddelelser mv. på ugentlige møder. På møderne identificerer de fx konkrete og specifikke læringspunkter, og drøfter fælles forståelse og praksis. For at styrke sagsbehandlingen er det besluttet, at den faglige leder har en central rolle i at omsætte læringen systematisk også i forhold til at kvalitetssikre genvurderingen, inden den bliver sendt til Ankestyrelsen.

#### Undersøgelser om merudgifter (BL §86 og SEL§100) med læringsperspektiver

Ud over omgørelsesprocenterne i Danmarkskortet har Hillerød Kommune været udpeget til en række andre undersøgelser om merudgiftsreglerne foretaget af Ankestyrelsen i 2024. I det juridiske efterservicesyn og handicapsagsbarometeret har Ankestyrelsen undersøgt retlige mangler i kommunens sagsbehandling. Undersøgelserne viser, hvor kompleks lovgivningen er, men peger samtidigt på læringspunkter, som forvaltningen har implementeret. Sagen om Ankestyrelsens handicapsagsbarometer blev behandlet på fagudvalgenes møder i august 2025.

#### Ny forenklet lovgivning og forsøg med brug af tro- og loverklæringer

Forvaltningen har orienteret Omsorg og Livskraftsudvalget (maj) og Børn, Familie og Ungeudvalget (august) om de nye ensartede merudgiftsregler. Merudgiftsydelsen skifter navn til kompensationsydelse, og der indføres et mere enkelt og ensartet udmålingssystem på børne- og voksenområdet. Formålet med lovforslaget er blandt andet at gøre det mere gennemskueligt for borgere såvel som kommuner, og at forenklingen vil forbedre dialogen mellem borger og kommune. Lovændringen skulle oprindeligt være trådt i kraft 1. juli 2025, men er nu udskudt til 1. september 2025. Det er endnu uvist, i hvor høj grad forenklingen vil blive med de nye regler, vil medføre i praksis.

Sideløbende med Ankestyrelsens undersøgelser med fokus på læring, deltager Hillerød Kommune i forsøg med brug af tro- og loveerklæring ved ansøgninger og genbevillinger af merudgifter til voksne. Formålet med forsøget er at styrke tilliden mellem borgere og sagsbehandlere. Forsøget, som slutter denne sommer, har medvirket til at skabe øget fokus på, hvordan forvaltningen kan kommunikere med borgerne om en kompleks lovgivning. Forvaltningen skal udarbejde en evaluering af forsøget sammen med Handicaprådet, som bliver indsendt til ministeriet. Omsorg og Livskraftsudvalget vil få evalueringen til orientering til november.

## **Retsgrundlag**

Retssikkerhedsloven § 79 b.

## **Økonomi**

Ikke relevant for sagen.

## **Bilag**

Bilag - Omgørelsesprocenter på socialområdet i 2024

Høringssvar seniorrådet - Danmarkskortet - Ankestyrelse - ankestatistik - 23.9.25.docx

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd om Danmarkskort over Ankestyrelsens ankestatistik

Høringssvar fra Udsatterrådet om Ankestyrelsens ankestatistik på socialområdet

# Punkt 9: Styringsinformation på Omsorg og Livskraftsudvalgets område, oktober 2025

25/451

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget tager styringsinformationen til efterretning.

## Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger tre gange årligt styringsinformation på udvalgets område. Styringsinformationen er vedlagt som bilag. Desuden er vedlagt en økonomisk status vedrørende det specialiserede voksenområde samt bilag vedrørende sygefravær på udvalgets område.

Opmærksomhedspunkter i denne udgave af styringsinformationen:

- Igennem 2024 skete der en stigning i antallet af planlagte timer for personlig pleje og sygeplejetimer, og det høje niveau fortsætter i 2025
- Ved udgangen af august 2025 er der fem borgere på garantiventeliste til plejebolig, og for ingen af dem er garantien overskredet
- I sommeren 2025 har der været færdigbehandlede borgere på hospitalet, fordi Rehabiliteringsafdelingen ikke har kunnet skaffe kvalificerede vikarer
- Der har været en stigning i antallet af borgere på botilbud fra august 2024 til august 2025 på 11 borgere. Det er primært på længerevarende botilbud, at der har været en stigning
- Budgetstatus på det specialiserede voksenområde viser et merforbrug i 2025 på 15 mio. kr. ud fra de kendte bevillinger.

### Ældre- og sundhedsområdet

Siden efteråret 2024 har det samlede antal planlagte hjemmehjælpstimer for personlig pleje og praktisk hjælp været stigende, og det højere niveau fortsætter i 2025.

Antallet af planlagte sygeplejetimer har siden oktober 2024 ligget højere end i den forudgående periode. Det gælder både de opgaveoverdragede indsatser og de indsatser, der løses af sygeplejersker.

Forvaltningen arbejder under overskriften ”hjem som første valg” målrettet på at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalet til eget hjem med den nødvendige støtte, hvor der er behov for det. Det kan være medvirkende til det stigende antal planlagte timer for både personlig pleje og sygepleje. Indsatsen kræver et tæt samarbejde mellem den visiterende myndighed, Hjemmeplejen, Sygeplejen, Træningssektionen og Hjælpemiddeldepotet. Indsatsen har også været med til at reducere antallet af færdigbehandlede borgere på hospitalet.

Ved udgangen af august 2025 var der fem borgere på garantiventelisten til plejebolig. De fire af dem var Hillerød-borgere. Desuden var der 20 borgere på ventelisten, som ønsker et specifikt plejehjem. Ledige plejeboliger tilbydes til de borgere, der har det største behov, og ikke efter hvor længe borgeren har stået på venteliste. Plejeboliggarantien indebærer, at borgerne skal have tilbudt en bolig senest 60 dage efter, at de er visiteret til en plejebolig, medmindre de ønsker et specifikt plejehjem. Ultimo august 2025 er der ingen borgere på garantiventelisten, hvor garantien er overskredet.

Belægningsprocenterne på de midlertidige pladser har siden efteråret 2024 ligget lavere end sædvanligt. Det skyldes, at færre borgere har haft behov for en midlertidig plads efter et hospitalsophold samt initiativet ”hjem som første valg”. I sommeren 2025 havde Rehabiliteringsafdelingen vanskeligt ved at skaffe kvalificerede vikarer. Samtidig var der et højt sygefravær, og derfor var det ikke muligt at holde alle pladser åbne. Sammen med det lave antal borgere på venteliste til plejebolig er det en af årsagerne til de lave belægningsprocenter. Samtidig har det betydet, at der i juni og juli 2025 har været en del dage med færdigbehandlede borgere på hospitalet.

### Det specialiserede voksenområde

Der har været en stigning i antallet af borgere på botilbud fra august 2024 til august 2025 på 11 borgere. I starten af 2024 var der det samme antal borgere som på nuværende tidspunkt pr. august 2025.

Der har været færre borgere på midlertidige botilbud det seneste år end tidligere. Forvaltningen vurderer, at det bl.a. er understøttet af investeringsforslaget "Udvidet støtte som alternativ til botilbud", besluttet i Budget 2025-28. Derudover er flere borgere flyttet fra midlertidige botilbud til længerevarende botilbud, hvilket har været med til at bidrage til stigningen på længerevarende botilbud. På længerevarende botilbud er der en kontinuerlig stigning i antallet af borgere, og kombineret med stigende enhedspriser, udfordrer dette områdets økonomi.

Der er en stigning i antallet af borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem (SEL § 85). Der er 359 borgere i august 2025, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem. Antallet af borgere har været relativt stabilt det seneste år. Ved starten af 2024 var der 344 og ved starten af 2023 var tallet 335 borgere. Stigningen er bl.a. en øget tilgang af unge borgere med autisme og psykiske lidelser med relativt omfattende behov for socialpædagogisk støtte.

For krisecenter endte antallet af helårspersoner betydeligt højere i 2024 end de foregående år. Der var næsten 12 helårspersoner frem for ca. 8,5 helårspersoner det foregående år 2023. Tendensen ser ud til, at antallet i 2025 kommer til at ligge på et lavere niveau end 2024. I Budget 2026-29 blev der vedtaget en styrket indsats på krisecentre, som bl.a. skal forebygge genindskrivninger.

På forsorghjem ser det ud til at antallet af helårspersoner i 2025 kommer til at ligge på niveau med de to forrige år.

### Økonomisk status

Omsorg og Livskraftsudvalget besluttede på mødet den 3. juni 2019, ”at den økonomiske udvikling af området (aktivitetsområde 32) fremover følges i den kvartalsvise styringsinformation”. Status pr. 31. august 2025 er vedlagt som bilag.

Ud fra de kendte bevillinger viser budgetstatussen aktuelt et merforbrug på 15 mio. kr. i 2025 på myndighedsbudgettet for aktivitetsområde 32. Det er inkl. en bevilling på 9,75 mio. kr. i budgetopfølgning-2 2025. Der er bl.a. orienteret om udfordringer i politiske sager i maj 2025, i budgetopfølgning-2 samt i et notat til budgetforhandlingerne.

### Sygefravær

Der er vedlagt sygefraværdata for de decentrale centre i Social og Arbejdsmarked samt Ældre og Sundhed. Derudover er der vedlagt en særskilt opgørelse, som viser fordelingen mellem korttids- og langtidsfravær på begge områder.

### **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Styringsinformation til OLU, oktober-2025

Økonomisk status pr august 2025

Sygefravær Ældre og Sundhed, data pr. 19. september 2025

Sygefravær det specialiserede voksenområde - Pr. 19. september 2025

Sygefravær - kort og langtidsfravær

# Punkt 10: Status på Hjemmeplejens økonomi, august 2025

25/1849

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget indstiller til økonomiudvalget at:

1. godkende tiltag for at begrænse underskuddet i Hjemmeplejens og Sygeplejens økonomi
2. tage orienteringen om status på Hjemmeplejens og Sygeplejens økonomi til efterretning.

## Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget godkendte indstillingen.

Udvalget ser på det forventede underskud med alvor og lægger vægt på, at forvaltningen arbejder med at se på muligheden for, at flere borgere tilbydes plejeboliger. Udvalget ser frem til analysen af Hjemmeplejen og Sygeplejen.

## Sagsfremstilling

Omsorg og Livskraftsudvalget besluttede på sit møde den 4. december 2024, at de fremadrettet skulle orienteres om udviklingen i økonomien i Hjemmeplejen og Sygeplejen en gang i kvartalet. Udvalget fik senest en status på udvalgsrådet i juni. Det forventede regnskabsresultat for Hjemmeplejen og Sygeplejen for 2025 er pr. 31. august et samlet merforbrug på -12,2 mio. kr., fordelt med et mindreforbrug i Hjemmeplejen på 1,5 mio. kr. og et merforbrug i Sygeplejen på -13,7 mio. kr. Heraf er -4,9 mio. kr. et overført underskud fra 2024.

Hjemmeplejens budget er aktivitetsstyret og bliver reguleret hen over året på baggrund af de planlagte indsatser. Sygeplejens budget er rammestyret og baseret på en fast budgetramme, som både finansierer Sygeplejens egne opgaver og de indsatser, der er opgaveoverdraget til Hjemmeplejen eller private leverandører. Budgetrammen bliver hvert år reguleret på baggrund af den demografiske udvikling. Hjemmeplejens og Sygeplejens økonomi er tæt forbundne, på grund af denne afregning, og fordi beregning af timepriserne for hjemmepleje og sygepleje sker ud fra Hjemmeplejens samlede omkostninger.

### Status ved budgetopfølgning 2 pr. 31. maj 2025

I BOF2 indgik følgende tekst: ”Der er aktuelt en ubalance i Sygeplejen på mellem 4,8 og 5,2 mio. kr., hvoraf 4,875 mio. kr. kan tilskrives underskud overført fra regnskab 2024. Området genbesøges til budgetopfølgning 3. Der er udarbejdet udkast til kommissorium til en analyse af hjemmeplejen og sygeplejen, dels som følge af ubalancen, dels som følge af sundhedsreformens påvirkning af området. OLU behandler kommissoriet på mødet i august.” OLU behandlede kommissoriet på mødet i august, og analysen bliver iværksat i starten af oktober.

### Status pr. 31. august 2025

Hjemmeplejen og Sygeplejen forventer et samlet underskud på -12,2 mio. kr., der er sammensat således:

Mio. kr.	Hjemmeplejen	Sygeplejen
Løn	-2,5	1,2
Afregning af sygepleje, Hjemmeplejen og privat leverandør	9,1	-9,2
Vikarer	-5,1	-0,9

Drift	0,0	0,2
Overført fra 2024		-4,9
I alt	1,5	-13,7

Hjemmeplejens merforbrug til løn og vikarer skal ses i sammenhæng med, at indtægten fra de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser er højere end budgetteret. For at kunne levere de opgaveoverdragede indsatser, er det nødvendigt med mere personale. Vikarforbruget er også påvirket af, at Hjemmeplejens sygefravær har været højere i 2025 end forventet.

Siden budgetopfølgning 2 er det samlede forventede underskud steget fra ca. 5 mio. kr. til 12,2 mio. kr. Det skyldes, at de forventede udgifter til løn og vikarer i Hjemmeplejen er steget. Derved er Hjemmeplejens overskud blevet mindre, mens Sygeplejens underskud er steget med 0,6 mio. kr. Det er disse bevægelser, der øger det forventede underskud væsentligt.

#### *Sammenligning af regnskab 2024 og forventet regnskab 2025*

I regnskab 2024 havde Hjemmeplejen et overskud på 3,3 mio. kr. I 2025 forventes et noget lavere overskud, nemlig 1,5 mio. kr.

I 2024 havde Sygeplejen et underskud på 8,2 mio. kr., som delvis blev modsvaret af overskud i Hjemmeplejen på 3,3 mio. kr. I år forventer Sygeplejen et underskud på 8,8 mio. kr. på årets drift, hvilket er lidt større end underskuddet i 2024. Hertil kommer det overførte underskud fra 2024 på 4,9 mio. kr.

#### *Stigning i sygeplejeindsatser*

Merforbruget i Sygeplejen skyldes i vidt omfang, at der i løbet af 2024 skete en stor stigning i sygeplejeindsatser, og at det høje niveau fra slutningen af 2024 er fortsat ind i 2025. Det gælder både opgaveoverdragede indsatser og de indsatser, der løses i Sygeplejen. De seneste måneder er der ikke sket en yderligere stigning i indsatserne. Det kan skyldes de tiltag, som Sygeplejen har sat i værk, fx fokus på at afslutte indsatser, når de ikke længere er nødvendige. Hvis sygeplejeindsatserne i resten af 2025 fortsætter på samme niveau som i august måned, vil der i 2025 blive planlagt 75.500 timer, hvilket er en stigning på 5.500 timer i forhold til 2024 svarende til en stigning på 8 pct. Udgiften til disse timer vil være min. 4 mio. kr. Det vil sige, at stigningen i indsatser er større end reguleringen af budgettet som følge af normbudgettering.

#### *Øvrige forklaringer og indsatser ift. at nedbringe merforbruget*

En del af stigningen i indsatser skyldes, at hjælpen til de borgere, der får mest hjælp, er steget. De 10 borgere, der i august 2024 modtog mest sygepleje, modtog i alt 3.500 timers sygepleje i 2024. De 10 borgere, der i august 2025 modtog mest sygepleje, forventes i 2025 at modtage i alt 4.700 timers sygepleje. Det svarer til en stigning på 34 pct. eller ca. 1 mio. kr.

Tilsvarende modtog de 10 borgere, der i august 2024 modtog mest hjemmehjælp, i alt 16.000 timers hjemmehjælp i 2024. De 10 borgere, der i august 2025 modtog mest hjemmehjælp, forventes i 2025 at modtage i alt 19.000 timers hjemmehjælp. Det svarer til en stigning på 19 pct. eller ca. 1,8 mio. kr. De planlagte hjemmeplejeindsatser finansieres af visitationsøkonomien, mens stigningen i sygeplejeindsatser skal finansieres inden for Sygeplejens budget.

Sygefraværet i Sygeplejen ligger lavere i 2025 end i 2024, og det er med til at begrænse Sygeplejens underskud. Hjemmeplejen arbejder fortsat på at nedbringe sygefraværet i hjemmeplejegrupperne. Figurer med sygefravær er vedlagt

som bilag.

### *Timepriser*

I starten af 2024 blev der beregnet regnskabstimepriser for 2023. I den beregning skete der en forskydning i timepriserne, så timepriserne for den opgaveoverdragede sygepleje steg mere end for indsatserne efter serviceloven. En væsentlig årsag til stigningen var, at afregningspriserne i både 2022 og 2023 blev fastsat på baggrund af timepriserne fra 2021. Fra 2024 blev afregningspriserne fastsat på baggrund regnskab 2023, hvor bl.a. fordelingen af planlagte timer mellem de forskellige typer indsatser var ændret ift. tidligere år. Samtidig blev stigningerne i OK24 og trepartsaftalen lagt ind i timeprisberegningen i juni 2024.

Dette var medvirkende til, at Sygeplejen, som i 2022 og 2023 havde overskud, i 2024 havde et underskud. Samtidig blev Hjemmeplejens regnskabsresultat forbedret i forhold til de foregående år. Det skyldes, at det er Sygeplejens budget, der finansierer de opgaveoverdragede indsatser. En stigning i timeprisen belaster derfor Sygeplejens økonomi, mens Hjemmeplejen får indtægten. Denne forskydning er fortsat en medvirkende årsag til underskuddet i Sygeplejen.

### Kommende tiltag

Udvalget godkendte den 5. marts 2025 en tidsplan for arbejdet med en ændret styringsmodel for Hjemmeplejen og Sygeplejen, som indebærer, at en ændret styringsmodel bliver fremlagt i 1. kvartal 2026, når der er opnået erfaringer med styring efter Ældreloven.

Forvaltningen har iværksat en analyse, som skal komme med konkrete anbefalinger til mulige effektiviseringer, serviceniveau, organisering af fremtidens hjemmepleje og sygepleje, optimeret styring herunder analyse af stigningen i timepriser for den opgaveoverdragede sygepleje. Analysen forventes at være færdig i 1. kvartal 2026. Omsorg og Livskraftsudvalget godkendte kommissoriet for analysen den 13. august 2025.

I efteråret 2025 bliver hjemmeplejegruppen ”Aktiv i din hverdag”, som har leveret rehabiliteringsydelser i hele kommunen, omlagt til en hjemmeplejegruppe, der dækker et geografisk distrikt. Det sker bl.a. fordi, at helhedspleje efter Ældreloven skal have et rehabiliterende sigte, men det vil også gøre Hjemmeplejens drift mere effektiv, da ”Aktiv i din hverdag” har haft lange køreafstande.

I 2025 har den generelle venteliste til plejebolig været forholdsvis kort. Visitation og Hjælpe midler er i gang med at vurdere, om nogle af de borgere, der får mest hjælp, skal have tilbudt en plejebolig. Det vil kunne nedbringe behovet for sygeplejeindsatser i eget hjem.

### **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

### **Bilag**

Sygefravær i Hjemmeplejen og Sygeplejen august 2025

# Punkt 11: Skærmbesøg i Hjemmeplejen - status september 2025

22/6960

## Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget tager orienteringen om skærmbesøg i Hjemmeplejen til efterretning.

## Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Skærmbesøg i Hjemmeplejen startede i 2021, og Omsorg og Livskraftsudvalget har løbende fået status i sagen. Af udmøntningsplanen for 2025 fremgår af punkt 44, at Omsorg og Livskraftsudvalget vil arbejde videre med muligheder for omstilling til flere skærmbesøg i Hjemmeplejen. Der har været en række tekniske vanskeligheder med skærmbesøg. Mange af dem er nu afdækket, og der er fundet løsninger til at afhjælpe dem. I september 2025 er der 15 borgere, der modtager i alt 62 skærmbesøg om ugen. Fra oktober 2025 bliver løsningen rullet ud til flere borgere.

### Status

En stor del af skærmbesøgene vedrører støtte til, at borgerne tager deres medicin. Eksempler på andre indsatser er støtte til tjek af blodsukker, guidning til opvask og til at lægge tøj på plads samt en borger, der skal rehabiliteres til at kunne klargøre vasketøj.

I foråret 2025 blev ansat en medarbejder på halv tid til teknisk support af skærmbesøg. Det har betydet, at der er etableret en daglig logbog, der registrerer antallet af succesfulde og fejlslagne opkald med detaljerede oplysninger om fejlårsager. Logbogen viser, at fejlprocenten i maj 2025 var ca. 50 %, mens den i august er under 30 %. Der er opsat et mål om at komme under 20% fejl. Når målet er nået, bliver der aftalt en ny målsætning med nye indsatser.

Typiske fejl er dårlig videokvalitet og afbrydelser af opkaldet. Det skyldes især:

- at appen med videoløsningen er ustabil overfor dårlig mobildækning
- dårlig mobildækning på borgernes adresser.

Ved fejl afbryder Hjemmeplejen opkaldet og ringer op igen over skærmen og fortsætter besøget. Det fungerer i langt de fleste tilfælde. Ellers kan det være nødvendigt med et fysisk besøg.

Hjemmeplejen indkøber yderligere tablets i 2025 for at kunne tilbyde skærmbesøg til flere borgere.

Borgere, der modtager skærmbesøg, er fortsat glade for løsningen.

### Løsninger

Der kommer en opdatering af appen med videoløsningen medio september 2025, som skal gøre den mere stabil også ved opkald af længere varighed.

Der er en tydelig sammenhæng mellem opkaldsfejl og dårlig mobildækning hos borgerne. Derfor er der i august 2025 igangsat en screening af mobildækningen hos borgere, der modtager skærmbesøg. På baggrund af screeningen er data-simkortet i tabletterne skiftet til den teleudbyder med bedst dækning. Det har reduceret antallet af fejl. Ved hvervning af nye borgere vil der fremadrettet blive lavet en teknisk screening inden borgeren tilbydes skærmbesøg. Mobildækningen på den enkelte adresse bliver vurderet og den bedst egnede teleudbyder bliver identificeret.

Flere borgere får korte opkald. Erfaringsudveksling med andre kommuner har vist, at de i højere grad benytter korte opkald (ca. 2 minutter), mens opkald i Hillerød Kommune generelt er længere. I Hillerød Kommune har skærmbesøg fx været anvendt til støtte til bad, hvor det kan give borgeren tryghed at have en medarbejder med på skærm. Data viser, at jo længere opkald, desto flere fejl.

Desuden er der lavet en række tekniske tiltag for at sikre optimal drift af tabletterne:

- Supportmedarbejderne genstarter alle tablets hver uge
- Fjernsupport, som gør det muligt for skærmkoordinatoren at tilgå tablets via PC og fx logge borgerne ind/ud eller identificere fejl
- Automatisk påmindelse om opladning: En robot sender hver morgen en mail til skærmmedarbejderne med en liste over de borgere, der mangler at oplade deres tablet. Skærmmedarbejderne kontakter så borgerne, hvis der er behov for opladning
- Tabletterne er opdateret til nyeste version, som giver bedre sikkerhed og stabilitet i samspil med leverandørens software.

Endelig er der større opmærksomhed på hvilke borgere, der har problemer med at anvende løsningen, og Hjemmeplejen klæder dem bedre på til at anvende skærmen – fx ved at lade den sidde i opladeren.

### Videre udbredelse af skærmbesøg

Skærmbesøg tilbydes primært borgere i hjemmeplejegruppe SØ, som har været pilotområde for skærmbesøg. Udrulningen af skærmbesøg er så småt startet i hjemmeplejegruppe LAND, hvor et par borgere får skærmbesøg. Fra oktober 2025 påbegynder Hjemmeplejen hvervning af 15-20 nye borgere til korte skærmbesøg i disse to områder. Ved udgangen af 2025 forventer Hjemmeplejen at have ca. 40 borgere på skærmbesøg, og fra januar 2026 bliver tilbuddet udvidet til andre hjemmeplejegrupper. Det kan ske, når der primo 2026 bliver indrettet flere skærmrum. Målet er, at 120 borgere modtager skærmbesøg.

Skærmbesøg bliver nu tilbudt i dagvagter på hverdage, men vil senere blive udrullet til aften- og weekendvagter.

På længere sigt skal supportmedarbejderen også understøtte andre velfærdsteknologiløsninger.

## **Retsgrundlag**

Praktisk hjælp og personlig pleje efter Servicelovens § 83, helhedspleje efter Ældrelovens § 10 samt sygepleje efter Sundhedslovens § 138.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Punkt 12: Tilfredshedsundersøgelse MAD til hver DAG 2025

25/10967

### Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget tager resultatet af tilfredshedsundersøgelsen til efterretning.

### Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Udvalget lægger vægt på, at tilfredsheden med maden på plejehjemmene bliver øget. Udvalget lægger vægt på, at variationen i maden øges og der kan tilbydes flere grønne alternativer.

### Sagsfremstilling

MAD til hver DAG gennemfører hvert andet år en brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmeboende borgere og plejehjemsbeboere i samarbejdskommunerne. Formålet er at følge udviklingen i borgernes tilfredshed med maden og anvende resultaterne i det løbende kvalitetsarbejde. Undersøgelsen viser generelt høj tilfredshed med hovedretter og desserter, men også et fald i tilfredsheden med variation i maden siden undersøgelsen i 2023. Plejehjemsbeboere er mindre tilfredse end hjemmeboende og har flere ønsker til maden. Svarprocenten er steget siden 2023, især i Hillerød Kommune.

Tilfredshedsundersøgelsen er vedlagt som bilag.

#### Undersøgelsens metode

Undersøgelsen er gennemført med papirspørgeskemaer, som er uddelt til i alt 1.837 borgere i de fire kommuner – heraf 705 hjemmeboende og 1.132 plejehjemsbeboere. Svarprocenten er steget siden 2023 og ligger nu på 56 % for hjemmeboende og 53 % for plejehjemsbeboere. Svarmulighederne er opdelt i 5 kategorier: Meget tilfreds – Tilfreds – Hverken eller – Utilfreds – Meget utilfreds, som også er angivet med smileyer.

For Hillerød Kommunes vedkommende omfatter undersøgelsen hjemmeboende borgere, beboere på de fem kommunale plejehjem og Følstruphusene samt borgere på Rehabiliteringsafdelingen. Undersøgelsen omfatter ikke Plejehjemmet Lions Park, der får mad fra eget køkken.

#### Hovedresultater vedrørende Hillerød Kommune

I Hillerød Kommune er svarprocenten blandt plejehjemsbeboere steget markant fra 17 % i 2021 til 36 % i 2023 og videre til 48 % i 2025. Det er højere end Frederikssund Kommune men lavere end Allerød og Halsnæs kommuner. Svarprocenten blandt de hjemmeboende i Hillerød Kommune er 62 %, hvilket er højere end i de øvrige kommuner.

#### *Tilfredshed i Hillerød Kommune (borgere, der har svaret Meget tilfreds eller Tilfreds)*

Tilfredshedsprocent		2023	2025
Hovedretter	Plejehjemsbeboere	77 %	72 %
	Hjemmeboende	85 %	90 %
Desserter	Plejehjemsbeboere	85 %	81 %
	Hjemmeboende	92 %	96 %

Tilfredsheden med hovedretterne er faldet i forhold til undersøgelsen i 2023 for både plejehjemsbeboere og hjemmeboende. Vedrørende desserterne er plejehjemsbeboerne mindre tilfredse end i 2023, mens de hjemmeboende borgers tilfredshed er steget.

Plejehjemmene kan anvende undersøgelsens resultater i forbindelse med bestilling og anretning af mad og i dialogen med beboerne om maden.

Forvaltningen vil fortsat arbejde for at øge svarprocenten i kommende undersøgelser, fx ved at bruge erfaringerne fra andre kommuner med en højere svarprocent.

### Hovedresultater

For de fire kommuner samlet ser tilfredsheden ud som neden for.

*Tilfredshed (borgere der har svaret Meget tilfreds eller Tilfreds)*

Tilfredshedsprocent	Plejehjemsbeboere	Hjemmeboende
Hovedretter	80 %	84 %
Desserter	87 %	95 %
Madens smag	79 %	83 %
Madens udseende	78 %	84 %
Kødets mørhed	71 %	83 %
Variation i maden	64 %	70 %

### Væsentligste udvikling siden 2023

- Generel tilfredshed med hovedretter er faldet blandt hjemmeboende (fra 89 % til 84 %), men steget blandt plejehjemsbeboere (fra 77 % til 80 %)
- Tilfredsheden med desserter er steget for begge målgrupper
- Tilfredsheden med variation og kødets mørhed er faldet for begge målgrupper.

De hjemmeboende borgere foretrækker stadig papir-menusedler (93 %) frem for digitale muligheder. På plejehjemmene bestiller personalet maden i et it-system.

### Køkkenets anbefalinger til indsatser

- Dialog med plejehjem om beboernes ønsker
- Fokus på kødets mørhed og ernæringsindsats til hjemmeboende
- Vidensdeling med kommuner med høj svarprocent (fx Allerød) om at højne svarprocenten.

## Bestilling af mad - baggrundsviden

Hjemmeboende borgere bestiller hovedretter og biretter (forretter/desserter) som enkeltportioner, og kan hver uge vælge mellem 14 hovedretter og 11 biretter, som veksler over tid. For borgere, der har behov for særlige diæter, er udvalget lidt mindre. Hovedretter (samt visse biretter, fx suppe) skal opvarmes i en mikroovn og anrettes på en tallerken ved spisetid. Opvarmning og servering skal borgerne selv stå for, evt. med assistance fra deres leverandør af hjemmehjælp.

På plejehjemmene er det personalets opgave at bestille, færdigtilberede, anrette og servere maden for beboerne. Maden bestilt i komponenter (kød, sovs, grøntsager og andet tilbehør for sig), som sammensættes af den medarbejder, der bestiller maden. Der kan frit sammensættes menuer ud fra ca. 20 forskellige slags kød/fisk, 10 forskellige sovs, 10-15 forskellige grøntsagsblandinger, kartofler samt andet tilbehør. Maden kan bestilles enten som færdigtilberedt til opvarmning, eller som "rå bulk" til at tilberede mere eller mindre fra bunden. Det er altså både MAD til hver DAG og plejehjemmenes personale, der har indflydelse på hvilken mad, der serveres, og på tilberedningen af maden.

## **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

MAD til hver DAG - Tilfredshedsundersøgelse 2025

## **Punkt 13: Orientering om budget 2026-2029**

25/12180

### **Indstilling**

Direktionen indstiller, at udvalget drøfter forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

### **Beslutning i Idræt og Sundhedsudvalget den 07-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

Fraværende: Jonas Lyberg Kofod (C)

### **Beslutning i Natur, Miljø og Klimaudvalget den 07-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

### **Beslutning i Børn, Familie og Ungeudvalget den 08-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

### **Beslutning i Kultur og Fritidsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

### **Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

### **Beslutning i Arkitektur, Byplan og Trafikudvalget den 09-10-2025**

Udvalget drøftede forvaltningens oplæg om budget 2026-2029.

Udvalget besluttede, at der skal udarbejdes budgetforslag til budget 2027 vedr. projektering til 'mere kapacitet langs Peder Oxes Allé'.

Udvalget besluttede, at forvaltningen fremlægger sag om busdrift og evt. gratis buskørsel.

### **Sagsfremstilling**

Formålet med sagen er, at udvalget drøfter hovedtrækkene af budgetbeslutningerne med betydning for udvalgets eget ansvarsområde.

Forvaltningen indleder med et kort mundtligt oplæg om budgetelementerne og bemærker, at arbejdet med forvaltningens forslag til hvorledes, der arbejdes med udmøntningen af budgettet, først netop er gået i gang, og vil blive fremlagt i december for det afgående byråd og i januar for det nytiltrådte byråd.

### **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Budgetaftale 2026-2029 i tal

Budgetaftale 2026-2029 i tekst

## Punkt 14: Nyt fra udvalgsformanden og forvaltningen

21/18083

### Indstilling

Direktionen indstiller, at Omsorg og Livskraftsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Forvaltningen orienterede derudover om at:

- Der er godkendt en ny privat leverandør af helhedspleje, ”Omsorg Sjælland”, med opstart fra ultimo oktober 2025
- Der er varslet ældretilsyn på Bauneparken og i hjemmeplejen.

Udvalget ønsker en sag på et kommende møde om aftennormering på plejehjemmene.

Udvalget besluttede, at det kommende møde den 5. november 2025 er i tidsrummet kl. 16-18.

Bilaget ”Venteliste til plejebolig januar 2023 - september 2025” dokument nr. (97766/25) er vedhæftet referatet.

### Sagsfremstilling

Udvalgsformanden og forvaltningen giver en opfølgende orientering om udvalgets sager, årsplan samt orienterer om aktuelle emner med interesse for udvalget.

#### Forvaltningen orienterer om:

- Opsamling på tilsyn på botilbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Analysen af hjemløshed - orientering om de afholdte tematimer den 25. september, hvor repræsentanter fra Udsatterådet samt medarbejdere og ledere fra kommunen deltog.
- Grønnegadecentret og opfølgning på henvendelse til ministeren.
- Analyse og hjemmeplejen/sygeplejen - Forvaltningen har indgået aftale med BDO.
- Hillerød Kommune har fået 1 mio. kr. til lokale partnerskaber vedr. ”det gode ældreliv”. Der er 16 kommuner, som har fået midlerne og tilskuddet skal anvendes i perioden 1. september 2025 – 31. december 2026. De 16 kommuner skal i deres projekter arbejde med lokale partnerskaber ud fra nedenstående pejlemærker:
- Kommunerne skal skabe bred lokal forankring i et partnerskab, hvor civilsamfundsaktører og andre lokale aktører indtænkes på systematisk vis og i tæt samspil på ældreområdet
- Kommunerne tager afsæt i lokale behov og potentialer for inddragelse med henblik på at understøtte et godt ældreliv, hvor der i højere grad tænkes på tværs af aktører
- Kommunerne arbejder organisatorisk og systematisk med inddragelse af og samspil med civilsamfundet og andre lokale aktører
- Kommunerne inddrager løbende læring og egne erfaringer for at justere i projektperioden. Kommunerne bør i denne sammenhæng stille sig til rådighed for en evt. vidensopsamling
- Kommunerne deltager i den løbende vidensdeling med de andre projekter og stiller sig til rådighed for løbende erfaringsudveksling på tværs af kommuner, bl.a. med det nationale partnerskab Sammen om Ældreplejen.

Udvalgets årsplan er vedlagt som bilag.

Seneste opgørelse over borgere på venteliste til plejebolig bliver vedhæftet referatet.

## **Retsgrundlag**

Ikke relevant for sagen.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Årsplan 2025 for OLU bilag oktober 2025

Venteliste til plejebolig januar 2023 - september 2025

## **Punkt 15: Digital godkendelse**

25/174

**Beslutning i Omsorg og Livskraftsudvalget den 08-10-2025**

Godkendt.