

Bilag 1 - Referat fra Seniorudvalgets møde den 12. august 2025, punkt 5.

Ny ældrelov – Udmøntning af midler til kvalitetsløft til helhedspleje

Helhedspleje, herunder dialog med borgerne og deres pårørende

Helhedspleje i den nye ældrelov, handler om at sikre sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb for den enkelte borger. Det betyder, at hjælpen skal tilpasses den enkelte borgers aktuelle behov og leveres som en helhedsorienteret indsats, der inkluderer personlig pleje, praktisk hjælp i hjemmet, træning og rehabilitering. Målet er at skabe kontinuitet i plejen og reducere antallet af forskellige medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Den nye ældrelov indfører borgernær visitation. Det betyder, at det er de medarbejdere, som udfører den daglige pleje hos borgerne, der i tæt dialog med borger og deres pårørende, tilpasser hjælpens omfang og indhold, med fokus på den enkeltes aktuelle livssituation og behov. Dette skal sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret pleje. Målet er at skabe større gennemsigtighed og kontinuitet i ældreplejen, hvilket skal sikre at borgerne oplever fleksibilitet og kvalitet i ældreplejen.

I arbejdet med forberedelse af implementeringen af helhedspleje, udført af faste tværfaglige teams, anbefaler administrationen at der i afregningstaksterne til kommunale og private leverandører indregnes ekstra tid i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA) til koordinering af helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb til den enkelte borger. Denne ekstra tid skal anvendes i forbindelse med den borgernære visitation som ældreloven foreskriver. Det betyder, at det er de medarbejdere der til dagligt kommer i borgerens hjem, som i samspil med borgeren og dennes pårørende, skal sikre smidig og hurtig løbende tilpasning af hjælpen efter den enkelte borgers ønsker og behov. Herudover anvendes tiden til en tæt dialog med relevante samarbejdspartnere for at sikre den tværfaglige koordinering i forbindelse med, at det respektive team leverer helhedspleje.

På nuværende tidspunkt er det forventningen, at de faste teams starter op fra november 2025, hvilket betyder 2 måneders drift i 2025. Det vil koste ca. 2,7 mio. kr. i 2025 at tilføje 1 time ekstra pr. fuldtidsnormering pr. uge i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA). Tilsvarende hvis der tilføres ½ time pr. fuldtidsnormering pr. uge i dagvagt til social- og sundhedshjælpere (SSH) og social- og sundhedsassistenter (SSA) med helårsvirkning i 2026 vil udgiften være 8,4 mio. kr. I disse tal er derudover også indregnet ekstra tid til overlap mellem dag- og aftenvagt, for derved at sikre tæt koordinering omkring den enkelte borger.

For sygeplejersker og visitatorer forudsættes, at tid til den tværfaglige koordinering omkring den enkelte borger kan afholdes inden for det nuværende rammebudget. Administrationen vurderer på nuværende tidspunkt, at nogle af sygeplejens funktioner vil være mere tidskrævende med indførelsen af faste teams, mens andre funktioner vil være mindre tidskrævende.

Det skal bemærkes, at ovenstående er foreløbige estimater i forhold til tidsanvendelse, som vil ændre sig i takt med, at implementeringen af faste teams overgår til ordinær drift. Administrationen vurderer umiddelbart, at den estimerede tid til koordinering kan blive mindre i takt med, at de tværfaglige teams får erfaringer med at samarbejde, og set i lyset

af, at borgerne fremadrettet jævnfør ny ældrelov vil blive visiteret til sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

Terapeuter som del af helhedsplejen under faste teams

Den nye ældrelov lægger stor vægt på rehabilitering og træning som en obligatorisk integreret del af helhedsplejen. Loven har fokus på forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende træning, der skal hjælpe ældre med at bevare deres funktionsevne og livskvalitet. Målet er at mindske plejeb behovet ved at styrke borgernes selvhjulpethed. For at understøtte dette mål er der behov for, at terapeuterne er tæt på de faste teams for at understøtte den rehabiliterende tilgang.

Terapeuternes rolle i helhedsplejen bliver, i højere grad end i dag, at være i tæt sparring med de medarbejdere der udfører plejen hos borgerne, for derved at understøtte dem i at have et rehabiliterende fokus i al' pleje, for derved at styrke borgernes selvhjulpethed.

Der lægges op til en skalerbar træningsindsats, hvor kommunerne skal tilbyde fleksible og effektive løsninger, der kan tilpasses den enkelte borgers behov. Ældreloven giver kommunerne mulighed for at anvende databaserede træningsløsninger, der kan dokumentere effekten af rehabiliteringsforløb og optimere ressourceudnyttelsen. Dette er under forberedelse.

Det skal understreges, at ældrelovens bestemmelser er gældende såvel for borgere der modtager pleje- og omsorg i egen bolig hjemme og for borgerne på plejecentrene.

Det er administrationens vurdering, at ældrelovens intentioner kan efterleves hvis der ansættes 1 yderligere rehabiliteringsterapeut.

Der er i dag afsat budget til 13 rehabiliteringsterapeuter. Når de nye faste tværfaglige teams starter, forventes der at blive 14 kommunale områder der leverer helhedspleje - hvert område vil bestå af 2 faste teams, med samme leder. Det betyder, at der er behov for 1 yderligere terapeut. Derefter vil der være 1 rehabiliteringsterapeut til 2 faste teams. Det skal hertil bemærkes, at ikke alle terapeuter er på fuld tid. Derudover er der Den Selvejende Institution Antvorskov og de private leverandører, som skal ligestilles med de kommunale. Det betyder, at terapeutindsats er indregnet i afregningstaksterne på samme niveau som de kommunale.

Ansættelse af 1 yderligere terapeut vil koste ca. 0,6 mio. kr. årligt. Loven foreskriver, at private leverandører, herunder Antvorskov, skal kompenseres tilsvarende den kommunale leverandør, via afregningstaksten. Det betyder, at der afsættes i alt 1 mio. kr. årligt hvis der skal være terapeuter i den anbefalede volumen tilknyttet alle faste teams.

Terapeuter som del af helhedsplejen på plejecentrene

Ældreloven gælder også for borgerne på plejecentrene. Det betyder at træning og rehabilitering skal være en central del af pleje og omsorg på plejecentre. Kommunen skal sikre, at borgerne på plejecentrene har adgang til forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende træning, der skal hjælpe dem med at bevare deres funktionsevne og livskvalitet.

Plejecentrene skal tilbyde målrettede træningsforløb, der kan tilpasses den enkelte borgers behov, og der lægges vægt på et tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle for at sikre en helhedsorienteret indsats. Derudover åbner loven op for brug af databaserede træningsløsninger, der kan dokumentere effekten af rehabiliteringsforløb og optimere ressourceudnyttelsen

Det er administrationens vurdering, at hvis der godkendes ansættelse af 1 ekstra rehabiliteringsterapeut, vil det som en start, være muligt at terapeuterne også kan understøtte plejecentrene, dels i form af dysfagi (dysfagi betyder, at man har svært ved at synke mad og drikke, eller at man har problemer med at tygge. Det kan variere fra lette vanskeligheder til alvorlige synkeproblemer, der kan føre til underernæring, dehydrering og lungebetændelse) vurderinger, dels med sparring og støtte til træning og rehabilitering.