

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 14-01-2026

Mødedato Onsdag d. 14. januar 2026 kl. 08:30

Mødested Mødelokale 1

Mødedeltagere Ulrik Kølle Hansen, Heidi Borch, Ellen Ngos Lenskjold Trae, Joan
Kate Pedersen, Søren Ramsing

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af forslag til fremtidig løsning for madleverance til Stigtebo Plejecenter.....	4
Orientering om Ældre og Sundhed.....	6
Forretningsorden for udvalget.....	7
Månedlig økonomisk status - forventet regnskab 2025.....	8
Forslag om samlet pulje til frivilligt socialt arbejde på tværs af Ældre- og Sundhedsudvalget og Soc	10
Godkendelse af ændring af proces for uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde.....	12
Orientering om status på arbejdet med sundhedsreformen.....	14
Godkendelse af udpegning af forhandler til forhandling af bodelingsaftale i regi af sundhedsreform	17
Godkendelse af indgåelse af horisontalt samarbejde på patientrettet forebyggelse.....	20
Orientering om forståelsespapir med Odense Universitetshospital på områder for opgaveoverdragel	22
Orientering om ældretilsyn på Danahus Plejecenter.....	23
Nedsættelse af egenbetaling for madlevering og madservice.....	25
Forslag om at genoverveje anvendelsen af Ældrelovens § 15 om udlån af eller ydelse af økonomisk	27
Meddelelser.....	29
Eventuelt.....	30
Godkendelse af beslutningsprotokol - Underskriftsside.....	31

Punkt 6: Godkendelse af dagsorden

25/5063

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Godkendt.

Punkt 7: Godkendelse af forslag til fremtidig løsning for madleverance til Stigtebo Plejecenter

24/3894

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Siden juli 2024 har der ikke været særskilt køkkenfunktion med uddannet køkkenpersonale på Stigtebo Plejecenter. Madleverancen har midlertidigt været varetaget af køkkenet på Tullebølle Plejecenter indtil september 2025 og derefter af Det Gode Madhus I/S, som er ejet af Svendborg og Langeland Kommuner.

Der fremlægges nu to forslag til fremtidig løsning af madleverance til Stigtebo Plejecenter til udvalgets behandling og godkendelse.

Sagsfremstilling

På mødet i Ældre- og Sundhedsudvalget i juni 2024 godkendte udvalget, at køkkenfunktionen på Stigtebo Plejecenter skulle nedlægges midlertidigt, og at maden indtil den 1. oktober 2024 skulle leveres fra køkkenet på Tullebølle Plejecenter. På udvalgets møder i august, oktober og november 2024 blev den midlertidige nedlæggelse af køkkenfunktionen forlænget af forskellige årsager, og maden blev fortsat leveret fra Tullebølle Plejecenter. I maj 2025 fremlagde administrationen en undersøgelse af køkkenområdet i Langeland Kommune, som omfattede personale, drift, mad, overblik over serviceniveau og økonomi for området.

Fra juli 2024 og frem til den 8. september 2025 har køkkenet på Tullebølle Plejecenter varetaget produktionen af den varme mad, og maden har været leveret fra Tullebølle til Stigtebo mandag til fredag. Produktion og levering sluttede efter drøftelse med Fødevarestyrelsen, som påpegede, at gældende regler for kontrol ved madproduktion ud af huset, inkl. udbringning ikke var overholdt. Derfor blev der etableret en aftale med Det Gode Madhus I/S om levering til Stigtebo Plejecenter resten af 2025. Aftalen er forlænget til den 31. marts 2026.

Kvalitetsmæssigt har beboerne været tilfredse med maden fra Det Gode Madhus. Ulempen ved mad udefra er, at der kan gå flere dage fra et behov om ændret kost opstår, til maden er bestilt og bliver leveret.

Administrationen fremsætter to forslag til den fremtidige løsning af madleverancen for Stigtebo Plejecenter:

- A. Genetablering af køkkenfunktionen: Der skal ansættes køkkenfagligt personale.
- B. Nedlæggelse af køkkenfunktionen: Levering af mad fra Det Gode Madhus I/S.

Som det fremgår af forslagene, indgår Tullebølle og andre plejecentre ikke som forslag til leverance af mad ud af huset. Administrationen vurderer, at fast madlevering fra et af de andre plejecentre vil være forbundet med væsentlig større omkostninger end de to nævnte forslag. Der vil skulle indkøbes diverse nye maskiner til pakning og mærkning af maden, etableres særskilt kølerum til pakning, indkøbes ny bil til udbringning mv. Der skal indsendes en redegørelse hver tredje måned i henhold til bestemmelse fra Fødevarestyrelsen, og i den forbindelse skal der foretages daglig dokumentation, hvilket kræver ekstra personaleressourcer. Køkkenpersonalet vil endvidere skulle oplæres i håndtering af kølemad.

Afledte konsekvenser

I det følgende fremlægges de afledte konsekvenser ved de to forslag:

- A. Genetablering af køkkenfunktionen: Der skal ansættes køkkenfagligt personale.

Ved en genetablering af køkkenfunktionen skal der opslås to faste stillinger som faglærte køkkenmedarbejdere. Lønudgiften for disse stillinger estimeres til at være ca. 700.000 kr. årligt, jf. bilag. Der er en medarbejder fra et andet plejecenter, der vil kunne omplaceres.

Ved råvareindkøb til et lille plejecenter kan der ikke opnås samme stordriftsfordele ved effektivt indkøb som på et større plejecenter. Ud fra samme betragtning vil der være større udgifter til el forbundet med madlavning og opbevaring af mad mv. Disse udgifter er ikke beregnet.

Samlet set vurderes dette forslag at koste 1.106.500 kr. årligt.

B. Nedlæggelse af køkkenfunktionen: Levering af mad fra Det Gode Madhus I/S.

En anden mulighed er at fortsætte med at købe maden hos Det Gode Madhus og dermed nedlægge køkkenfunktionen permanent. Det Gode Madhus leverer i forvejen mad til hjemmeboende borgere og har varetaget opgaven med at levere mad til Stigtebo Plejecenter med stor tilfredshed fra september 2025.

Det Gode Madhus kan levere frokost og aftensmad dagligt samt baret for ca. 650.000 kr. årligt (2025-priser). Dertil kommer en udgift på Stigtebo Plejecenter på ca. 60.000 kr. årligt for morgenmad og mellemmåltider til 18 beboere. Kørsel er ikke medregnet som en udgift, da der i forvejen køres mad ud tre gange om ugen til hjemmeboende borgere. Der er kapacitet i bilen til, at chaufføren kan medtage mad til Stigtebo Plejecenter på nuværende rute nordpå.

Der skal ved denne løsning ikke påregnes ekstra fødevarekontrol.

Samlet set vurderes dette forslag at koste 708.000 kr. årligt.

Områdeleder for demensplejecentre deltager under punktet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

- At udvalget træffer beslutning om forslag A eller B til fremtidig løsning af madleverancen til Stigtebo Plejecenter
- At økonomiske konsekvenser indarbejdes i budgetopfølgningen pr. 31. marts 2026

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Udvalget udsætter beslutningen.

Udvalget ønsker at forlænge den midlertidige aftale med Det Gode Madhus I/S til den 1. september 2026.

Udvalget ønsker, at der foretages yderligere økonomiske beregninger af forslag A og B.

Bilag

Køkkenberegning Stigtebo.pdf

Punkt 8: Orientering om Ældre og Sundhed

25/8176

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Der gives en samlet orientering om området Ældre og Sundhed. Orienteringen omfatter de centrale drifts- og fagområder og har til formål at give udvalget et aktuelt overblik over organisering og opgavevaretagelse.

Sagsfremstilling

Ældre og Sundhed er organiseret i flere faglige enheder, der tilsammen varetager kommunens opgaver på området.

Hjemmeplejen er opdelt i tre hjemmeplejegrupper: Nord, Midt og Syd, som leverer personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i eget hjem efter Ældreloven og Serviceloven.

Sygeplejen varetager kommunale sygeplejeopgaver, herunder akutsygepleje. De Midlertidige Døgndækkede Pladser (MDP) er forankret under sygeplejen og anvendes til borgere med behov for kortvarige ophold, herunder rehabilitering, behandling efter hospitalsindlæggelse eller aflastning.

Området omfatter desuden tre almene plejecentre og to demensplejecentre.

Rehabilitering og Myndighed er en selvstændig enhed, der arbejder målrettet med genoptræning og hverdagsrehabilitering. Myndighedsfunktionen varetager visitation, opfølgning og afgørelser efter gældende lovgivning.

Sundhedssekretariatet understøtter området administrativt og koordinerer tværgående opgaver.

Afledte konsekvenser

Der er ingen afledte konsekvenser af orienteringen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Punkt 9: Forretningsorden for udvalget

25/7922

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Udvalget skal beslutte sin forretningsorden.

Sagsfremstilling

Det fremgår af kommunestyrelsesloven, at de stående udvalg selv fastsætter deres forretningsorden. Forretningsordenen sætter rammer for udvalgets arbejde.

Den beskriver arbejdsmåden, hvem der indkalder, hvem der kan deltage i udvalgets møder, og hvad der må siges fra møderne. Udvalgsmedlemmernes roller og rettigheder i deres udvalgsarbejde behandles også.

Afledte konsekvenser

Der er ingen afledte økonomiske konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller:

- At udvalget godkender forslag til forretningsorden

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Godkendt.

Bilag

Udkast til Forretningsorden for ÆSU 2026-2029.docx

Punkt 10: Månedlig økonomisk status - forventet regnskab 2025

25/153

Sagen afgøres i:

Økonomiudvalget

Resume

Status vedrørende forventet regnskab 2025 til orientering.

Sagsfremstilling

Økonomi og Indkøb er med udgangspunkt i tids- og procesplan for regnskab 2025 i gang med at udarbejde årsberetningen for 2025. Tids- og procesplan for regnskab 2025 blev godkendt i Økonomiudvalget den 4. november 2025.

Af tids- og procesplanen fremgår det bl.a., at årsberetning for 2025 behandles af Økonomiudvalget den 21. april 2026 og Kommunalbestyrelsen den 27. april 2026.

Revisionsberetningen for 2025 og regnskabsgodkendelse behandles af Økonomiudvalget den 19. maj 2026, hvor revisionen også deltager. Revisionsberetningen vedrørende årsregnskab, den løbende revision og regnskabsgodkendelse behandles af Kommunalbestyrelsen den 26. maj 2026.

Regnskabet for 2025 skal udarbejdes med den udvalgsstruktur, som var gældende i 2025. Derfor ses opgørelsen nedenfor med udvalgsstruktur for 2025.

Det er for nuværende for tidligt at konkludere, hvor regnskabet for 2025 lander, da alle regninger for 2025 fortsat ikke er modtaget og betalt. Der er pr. 5. januar 2026 registreret et samlet forbrug i driften på tværs af alle udvalg på 1.152,3 mio. kr.

Følgende punkter udestår fortsat:

- Supplementsperioden udløber den 23. januar 2026
- Posteringsmæssig regnskabsafslutning, herunder momsafregning i februar
- Endelig refusionsafregning fra staten på beskæftigelsesområdet
- Sidste måneds medfinansiering af ydelser på beskæftigelsesområdet
- Endelig afregning af kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Indregning af regnskaber for kommunens ældreboliger
- Foreløbig restafregning vedrørende refusion for særligt dyre enkeltsager
- Endelig afregning af moms, lønsumsafgifter og energiafgifter
- Opgørelse af drifts- og anlægsoverførsler til næste år
- Opgørelse af afskrivninger

Registreret forbrug i 2025 pr. den 5. januar 2026:

Regnskabsår	2025		
	► Korr. budget 1000 kr.	■ Forbrug JAN - 016 1000 kr.	■ Forbrugs %
	Udgiftsbaseret [≠]	Udgiftsbaseret [≠]	Udgiftsbaseret [≠]
	DKK	DKK	
Kapitalmidler [≠]			
▼ Kommunalbestyrelsen	1.192.515	1.152.253	96,62
► Klima-, Trafik- og Teknikudvalget	50.355	50.234	99,76
► Ældre- og Sundhedsudvalget	337.100	328.522	97,46
► Økonomiudvalget	156.492	146.226	93,44
► Arbejdsmarkeds-, Børne-, Unge- og Social	648.568	627.271	96,72

Afledte konsekvenser

Det forventede regnskab kendes endnu ikke, hvorfor der ikke er nogen økonomiske konsekvenser for nuværende.

Indstilling

Direktionen indstiller:

- At orienteringen tages til efterretning

Beslutning i Teknik- og Havneudvalget den 09-01-2026

Taget til efterretning.

Beslutning i Børne- og Skoleudvalget den 12-01-2026

Taget til efterretning.

Beslutning i Erhvervs- og Kulturudvalget den 13-01-2026

Orienteringen er taget til efterretning.

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Punkt 11: Forslag om samlet pulje til frivilligt socialt arbejde på tværs af Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget

25/8144

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resume

Serviceoven og Ældreoven pålægger kommunerne at støtte frivilligt socialt arbejde. Med denne sag skal der træffes beslutning om den fremtidige organisering og fordeling af puljemidler.

Sagen fremlægges for Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget.

Sagsfremstilling

Efter Servicelovens § 18 har kommunalbestyrelsen pligt til at samarbejde med frivillige sociale organisationer eller foreninger. Formålet er at fremme samarbejdet mellem kommunen og den lokale frivillige sociale sektor med henblik på at skabe gode rammer for den frivillige indsats og sikre et bedre samspil mellem de frivillige sociale organisationer og foreningers aktiviteter og de offentlige sociale tilbud. Kommunalbestyrelsen skal årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde - de såkaldte § 18-midler. Som kompensation for støtten modtager kommunen et tilskud fra staten via bloktilskuddet.

Efter Ældreoven, der trådte i kraft den 1. juli 2025, skal kommunerne, jf. § 7, afsætte egne midler til støtte af frivilligt arbejde målrettet ældre borgere.

Serviceoven omfatter dermed socialt arbejde generelt, mens Ældreoven specifikt retter sig mod ældreområdet. Kommunerne fastsætter selv de nærmere rammer for samarbejdet med og støtten til frivillige foreninger.

I Langeland Kommune har tildelingen af § 18-midler efter Serviceloven hidtil været forankret under Ældre- og Sundhedsudvalget og administrativt været varetaget af Ældre og Sundhed Myndighed. Med Ældreovens ikrafttræden er der nu to lovgrundlag med forskellige målgrupper. Samtidig er Styrelsesvedtægt for Langeland Kommune ændret den 3. december 2025, hvormed der er oprettet et særskilt socialudvalg. De to forskellige målgrupper og to forskellige udvalg taler for, at der også skal være to adskilte puljer, forankret i hver deres udvalg.

Administrationen anbefaler imidlertid, at der fortsat er én pulje, fordi målgrupperne er delvist overlappende, det vil være lettere for foreningerne at forholde sig til én pulje, og administrationen forenkles. Samtidig mindsker en samlet pulje risikoen for, at én pulje er opbrugt, mens en anden har uforbrugte midler. Administrationen anbefaler desuden, at arbejdsgangen for ansøgning og tildeling ændres, jf. særskilt dagsordenspunkt.

Derfor skal udvalgene træffe beslutning om organiseringen af de lovpligtige puljer til frivilligt socialt arbejde.

Forslag:

- A. Der oprettes én samlet pulje. Der nedsættes en tildelingsgruppe på tværs af Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget.
- B. Der oprettes to puljer, som forankres i hvert udvalg. Udvalgene træffer beslutning om fordeling af deres respektive puljer.

Såfremt forslag A anbefales og godkendes, skal Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget efterfølgende hver især udpege et medlem til en tværgående tildelingsgruppe, som betjenes af Sundhedssekretariatet.

Afledte konsekvenser

En samling af puljemidler vil medføre en mere effektiv administration.

I 2025 var der afsat 300.000 kr. til fordeling efter Servicelovens § 18. Det foreslås, at dette beløb tilgår den fælles pulje og således dækker ansøgninger efter både Serviceloven og Ældreoven.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen anbefaler:

- At forslag A om at oprette én samlet pulje godkendes
- At en fastholdelse af beløbet på 300.000 kr. årligt til én samlet pulje godkendes

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Anbefales.

Punkt 12: Godkendelse af ændring af proces for uddeling af midler til frivilligt socialt arbejde

25/8144

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resume

Langeland Kommune har indtil nu uddelt midler til frivilligt socialt arbejde efter Servicelovens § 18 to gange årligt. Administrationen foreslår at effektivere processen ved at reducere uddelingen til én gang årligt og placere denne i maj/juni måned, så uddelingen passer ind i foreningernes planlægning af næste sæson.

Sagen fremlægges for Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget.

Sagsfremstilling

Efter Servicelovens § 18 og Ældrelovens § 7 har Kommunalbestyrelsen pligt til at samarbejde med frivillige sociale organisationer eller foreninger.

Indtil nu har uddeling af midler efter Servicelovens § 18 foregået to gange årligt i henholdsvis marts og oktober måned. Ressourceforbruget for hver uddeling er vurderet til cirka 50 timer. Opgaven indebærer planlægning i form af ansøgningsformular på hjemmeside, annoncering, dialog og tilbagemeldinger på ansøgninger, dokumentation og journalisering, vurdering af ansøgninger – særligt med fokus på økonomi og aktivitet, udarbejdelse af udkast og indstilling til fordeling ifølge kriterier, afvikling af møde med ”uddelingsudvalg” bestående af to politikere og administrativ medarbejder, udarbejdelse af tildelings- og afslagsbreve, udbetalinger. Opgaveløsningen har indtil nu været placeret i Ældre og Sundhed Myndighed men overgår nu til Sundhedssekretariatet.

Administrationen vil gerne effektivisere processen og foreslår uddeling én gang årligt. Andre kommuner har ifølge Center for Frivilligt Socialt Arbejde (CFSA) også kun uddeling én gang årligt.

Derudover vil administrationen arbejde med bedre information om puljen og tildelinger på hjemmesiden.

Administrationen vurderer, at uddelingen bør finde sted i maj/juni måned, da dette tidspunkt harmonerer bedre med foreningernes planlægningsperiode for næste sæsons aktiviteter.

Forslag til fremtidig proces:

Februar	Godkendelse af kriterier for uddeling af midler
Marts	Information, annoncering og dialog
April/Maj	Ansøgningsperiode og vurdering af ansøgere
Maj/Juni	Uddeling og offentliggørelse af tildelinger

Afledte konsekvenser

Ved ændring til én årlig uddeling vil der opnås et mindre ressourceforbrug til administration.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen anbefaler:

- At uddelingen af midler til frivilligt socialt arbejde ændres fra to gange årligt til én gang årligt, og at uddelingen følger den foreslåede proces

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Anbefales.

Punkt 13: Orientering om status på arbejdet med sundhedsreformen

25/5929

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Denne sag giver et samlet overblik over status på arbejdet med sundhedsreformen, herunder den videre proces, kommende politiske drøftelser og ændringer for kommunen.

Sundhedsreformen indebærer en større omorganisering af sundhedsvæsenet, herunder etableringen af 17 sundhedsråd samt overdragelse af fire kommunale sundhedsopgaver til regionerne pr. 1. januar 2027. Kommunen er i dialog med Odense Universitetshospital (OUH) om rammerne for opgaveoverdragelsen. De konkrete aftaler skal forhandles i løbet af 2026 og forventes at få betydning for kommunens sundhedstilbud, medarbejdere og fremtidige økonomi.

Sagsfremstilling

Baggrund:

Sundhedsreformen fra 2024 skal styrke lighed i sundhed, sikre mere sammenhængende patientforløb og øge nærhed og tilgængelighed i sundhedstilbud. Reformen er den mest omfattende omlægning af sundhedsvæsenet siden regionernes etablering i 2007. Et centralt element er etableringen af 17 sundhedsråd, hvor regionale og kommunale politikere skal samarbejde om den lokale tilrettelæggelse af sundhedsindsatser. Derudover vil en række kommunale sundhedsopgaver blive varetaget af regionen fra den 1. januar 2027.

Forberedende sundhedsråd:

I 2026 etableres 17 forberedende sundhedsråd, som skal forberede og koordinere implementeringen frem mod de permanente sundhedsråd. De forberedende sundhedsråd vil i forhold til geografisk inddeling og medlemmer være de samme, som de sundhedsråd, der træder i kraft fra den 1. januar 2027.

På Fyn etableres Sundhedsråd Fyn, der vil bestå af 10 kommunale medlemmer (udvalgsformænd) og 11 regionale medlemmer. Sundhedsråd Fyn får til opgave at varetage den direkte forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det indebærer det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse, lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor samt de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. I 2026 er der planlagt 11 møder i Sundhedsråd Fyn.

Kommunernes Landsforening (KL) har i forbindelse med etableringen af de 17 sundhedsråd valgt at etablere et sundhedskoordinationsforum (SKF) i hver region. Formålet er at sikre koordination mellem de kommunale medlemmer samt give en kommunal balance/modvægt til regionerne. Sundhedskoordinationsforum Syddanmark vil bestå af to kommunale medlemmer fra hvert sundhedsråd i Region Syddanmark. Det forventes, at de udvalgte politikere vil mødes 4-6 gange årligt.

Milepæle i sundhedsreformen:

Som led i implementeringen af sundhedsreformen er der - særligt i 2026 - fastlagt en række nationale tidsfrister for blandt andet opgaveoverdragelse og indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler, som kommunerne skal efterleve. Disse milepæle er fastsat med henblik på at sikre, at såvel region som kommune er forberedte frem mod reformens endelige ikrafttræden den 1. januar 2027.

Som politiker i Sundhedsråd Fyn er den første vigtige dato den 22. januar 2026, hvor det første sundhedsrådsmøde afholdes. Arbejdet med de horisontale samarbejdsaftaler og opgaveflyttet fra kommune til region beskrives i afsnittet nedenfor. En tidslinje med de nationale milepæle i implementeringen er vedhæftet som bilag.

Fire opgaveområder overgår til regionen:

Fra den 1. januar 2027 overgår følgende opgaver fra kommunerne til regionerne:

- Sundheds- og omsorgspladser (nuværende midlertidige døgndækkede pladser), men ikke aflastnings- og ventepladser
- Akutsygeplejen
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning

Formålet med overdragelsen er at sikre ensartet kvalitet på tværs af kommuner og regioner og en mere sammenhængende indsats for borgerne.

Der er igangsat et bilateralt administrativt arbejde for at kortlægge de nye samarbejdsflader, så patienternes overgange håndteres på en sikker, koordineret og smidig måde i overgangsperioden. Der er nedsat fire arbejdsgrupper – én for hvert område, der overflyttes – bestående af repræsentanter fra kommunerne, OUH og almen praksis, som sikrer, at kommunernes erfaringer integreres i den nye regionale organisering.

Horisontale samarbejdsaftaler:

Kommuner og region kan i forbindelse med opgaveoverdragelsen vælge at indgå horisontale samarbejdsaftaler. Disse muliggør, at kommunerne fortsat kan varetage hele eller dele af driften af de opgaver, som flytter til regionerne fra 2027. I den forbindelse har Region Syddanmark foreslået, at der indgås sådanne aftaler mellem regionen og kommunerne om den patientrettede forebyggelse. Aftalen indebærer, at kommunen bliver leverandør af den patientrettede forebyggelse, som regionen fremadrettet vil have det overordnede ansvar for.

For kommunen er det relevant at overveje, om de økonomiske ressourcer er tilstrækkelige til at påtage sig driftsansvaret, og om faglige hensyn samt øget lokal styring og indflydelse opvejer de forpligtelser, som aftalen indebærer. Beslutningen skal træffes senest den 1. april 2026. Hvis kommunen vælger ikke at indgå aftalen, kan regionen pålægge kommunen at varetage driften frem til udgangen af 2028.

De horisontale samarbejdsaftaler forventes behandlet i Sundhedsråd Fyn den 19. februar og i Kommunalbestyrelsen den 23. marts 2026.

Delingsaftale om opgaveoverflytning:

Der skal indgås en delingsaftale mellem Region Syddanmark og Langeland Kommune, som fastlægger hvilke aktiver, passiver, rettigheder, forpligtelser og ansatte regionen skal overtage fra kommunen i forbindelse med overdragelsen af ovenstående opgaver. Det vil sige hvilke bygninger, gældsforpligtelser, lejekontrakter, medarbejdere mv., der skal overgå til regionen, nu hvor den skal varetage opgaverne fremover.

Sundhedssekretariatet er i gang med at udarbejde et udkast til en delingsaftale, der skal anvendes som udgangspunkt for forhandlingen med Region Syddanmark. Dette udkast tager udgangspunkt i en nationalt udarbejdet skabelon samt relevant lovgivning og den løbende dialog, som Langeland Kommune har haft med OUH. Udkastet skal dermed afspejle de rammer for opgaveoverdragelsen, som man indtil videre er blevet enige om. Skabelonen til delingsaftalen er vedhæftet som bilag.

Udkastet til delingsaftalen skal senest i april 2026 være godkendt af Kommunalbestyrelsen og forelægges Region Syddanmark senest den 1. maj. Forhandlinger mellem kommunen og regionen skal foregå i maj/juni måned. Efter forhandlingerne behandles den endelige aftale i Kommunalbestyrelsen i juni. Den endelige deadline for at have indgået en aftale med Region Syddanmark er den 1. juli 2026, jf. bilag med tidslinje.

Sundhedsrådenes udmøntning af midler gennem lokale aftaler:

De forberedende sundhedsråd vil også i 2026 skulle drøfte og træffe beslutning om udmøntning af midler til indsatser, der understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen fra 2027 i forbindelse med budgettet for 2027. Dette sker gennem

aftaler mellem sundhedsrådene og de enkelte kommuner. Sundhedsrådene kan indgå samlede aftaler med alle kommuner i de enkelte sundhedsråd og kan også indgå bilaterale aftaler med enkeltkommuner. Aftalerne skal bidrage til, at der kan investeres i langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner om omstilling af sundhedsvæsenet.

Næste skridt:

I den næste fase af arbejdet med sundhedsreformen, skal der træffes flere politiske beslutninger om den fremtidige implementering af sundhedsreformen, herunder administrationens fortsatte arbejde med delingsaftalen og de horisontale samarbejdsaftaler.

Den horisontale samarbejdsaftale vedrørende patientrettet forebyggelse drøftes og godkendes på mødet i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14. januar og igen den 4. februar forud for Sundhedsråd Fyns møde den 19. februar. Desuden skal sagen i Kommunalbestyrelsen den 26. januar, og til endelig godkendelse på mødet den 23. marts.

Udkastet til delingsaftalen forventes fremlagt på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 4. februar, hvorefter de berørte medarbejdere skal høres på Lokal-MED i februar måned. Medarbejdernes eventuelle høringssvar skal indarbejdes i udkastet inden Kommunalbestyrelsens møde den 23. marts. Udkast til endelige aftale skal godkendes på Kommunalbestyrelsens møde den 27. april, hvorefter det senest den 1. maj skal sendes til Regionsrådet. Efter forhandlinger mellem region og kommune skal delingsaftalen endelig behandles på mødet den 22. juni

Afledte konsekvenser

Der er ingen afledte konsekvenser af orienteringen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Bilag

Tidslinje over sundhedsreformen.pdf

Bodelingsskabelon.pdf

Punkt 14: Godkendelse af udpegning af forhandler til forhandling af bodelingsaftale i regi af sundhedsreformen

25/5929

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resume

Sundhedsreformen fra 2024 medfører en ændret opgavefordeling mellem region og kommune på sundhedsområdet. Ældre- og Sundhedsudvalget skal med denne sag udpege en eller flere repræsentanter til forhandlingerne om delingsaftale mellem Langeland Kommune og Region Syddanmark med henblik på deltagelse i forhandlingsmøder med regionen i løbet af maj 2026. Der vil være administrativ deltagelse og vejledning på møderne. Delingsaftalen skal være forhandlet færdig den 1. juli 2026.

Sagsfremstilling

Ældre- og Sundhedsudvalget skal udpege en eller flere repræsentanter til at deltage i forhandlingerne om en delingsaftale med regionen. Udvalgets forslag til repræsentanter skal godkendes af Kommunalbestyrelsen. Det er defineret i overgangslovens § 151, at Kommunalbestyrelsen skal udpege repræsentanter. Lovgivningen stiller ikke krav til niveau eller antal af forhandlere, og det er derfor op til den enkelte kommune at beslutte. Den eller de udpegede forhandlere vil tage udgangspunkt i et udkast til delingsaftalen, der er godkendt af Kommunalbestyrelsen.

Sundhedsreformen 2024 medfører, at myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver overgår fra kommunerne til regionen. Dette betyder, at regionen fremover får ansvaret for indhold og økonomi for en række opgaver, der før var et kommunalt ansvarsområde.

De berørte områder er:

- Sundheds- og omsorgspladser (nuværende midlertidige døgndækkede pladser), men ikke aflastnings- og ventepladser
- Akutsygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning

Delingsaftalen skal definere, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, forpligtelser og ansatte regionen skal overtage fra kommunen i forbindelse med overdragelsen af ovenstående opgaver. Det vil sige hvilke bygninger, gældsforpligtelser, lejekontrakter, medarbejdere mv., der skal overgå til regionen, nu hvor den skal varetage opgaverne fremover.

Udgangspunkt for forhandlingerne:

Alle kommuner skal udarbejde et udkast til delingsaftalen, der senest skal være godkendt af Kommunalbestyrelsen den 27. april og forelægges Regionsrådet i Region Syddanmark senest den 1. maj 2026. Der foregår derfor et arbejde i Sundhedssekretariatet med udkast til en delingsaftale, der skal anvendes som udgangspunkt for forhandlingen med Region Syddanmark. Dette udkast tager udgangspunkt i en skabelon udarbejdet af Implementeringspartnerskabet til formålet samt relevant lovgivning og den løbende dialog, som Langeland Kommune har haft med OUH. Udkastet skal dermed afspejle de rammer for opgaveoverdragelsen, som man indtil videre er blevet enige om.

Opgaven som forhandler:

Som forhandler har man mandat til at bidrage med lokale justeringer med udgangspunkt i kommunens prioriteringer. Det kunne f.eks. være i forhold til overdragelse af bygninger eller andre elementer af delingsaftalen. Den kommunale forhandler skal dermed på vegne af Kommunalbestyrelsen kunne forholde sig til, hvilke af regionens eventuelle ændringsforslag, som kommunen kan acceptere.

Aftalen skal efterfølgende forelægges Kommunalbestyrelsen til godkendelse. Hvis kommunen og regionen ikke når til enighed inden den endelige frist den 1. juli 2026, vil afgørelsen om bodelingen overgå til et delingsråd under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som fastlægger den endelige deling af aktiver, passiver, ansatte mv. I dette tilfælde vil kommunen dermed ikke have indflydelse på den endelige aftale.

Udpegning af forhandler:

Kommunalbestyrelsen skal udpege én eller flere forhandlere til at deltage i forhandlingerne. Forhandlingerne med OUH/Region Syddanmark finder sted på forhandlingsmøder i maj 2026. Kommunens forvaltning deltager i møderne og yder støtte i form af faglig rådgivning og forberedelse til forhandlingerne.

Forhandlingsmodel 1 – borgmester som forhandler

Administrationen foreslår, at Kommunalbestyrelsen vælger borgmesteren som politisk forhandler. En udpegning af borgmesteren vil resultere i en forhandler med høj politisk tyngde og et bredt tværgående overblik, hvilket kan give større strategisk gennemslagskraft. Til gengæld kan borgmesterens brede opgaveportefølje betyde, at der er mindre mulighed for indsigt i de tekniske og driftsnære forhold, der indgår i opgaveoverdragelsen og forhandlingen af delingsaftalen.

Borgmesteren vil være understøttet af administrativ rådgivning før og under forhandlingerne

Forhandlingsmodel 2 – udvalgsformand som forhandler

Administrationen foreslår, at formanden for Ældre- og Sundhedsudvalget udpeges som forhandler. En udpegning af udvalgsformanden vil resultere i en forhandler med tæt tilknytning til fagområdet og indgående kendskab til arbejdet med sundhedsreformen og sundhedsområdet. Derudover er udvalgsformanden medlem af sundhedsrådet og har gennem denne rolle et dybere kendskab til den fremadrettede organisering af sundhedsområdet. Dette kan styrke dialogen om tekniske og faglige detaljer, men indebærer potentielt en lavere politisk tyngde sammenlignet med mulighed 1, hvor borgmesteren udpeges som forhandler. Udvalgsformanden vil tilsvarende være understøttet af administrativ rådgivning før og under forhandlingerne

Forhandlingsmodel 3 – direktør som forhandler

Derudover tillader loven samtidig, at forhandlingsopgaven kan delegeres til en repræsentant udenfor Kommunalbestyrelsen. En tredje model er derfor, at forhandlingsopgaven delegeres til Vicekommunaldirektøren. Delegation af forhandlingsopgaven til relevant direktør vil resultere i en forhandler med høj grad af faglig indsigt og teknisk forståelse på sundhedsområdet, der har deltaget i den løbende dialog med Region Syddanmark. Derudover vil det give mulighed for hurtige afklaringer på driftsmæssige og økonomiske spørgsmål. Med denne model ligger fokus primært på faglig og teknisk indsigt, mens politiske afvejninger først sker i den afsluttende godkendelse i byrådet.

Næste skridt:

Kommunen udarbejder udkast til delingsaftalen og udpeger en eller flere forhandlere, hvorefter kommunen indkalder Region Syddanmark til forhandlinger. Forhandlingerne vil forventeligt foregå i maj 2026. Det skal i den forbindelse fastlægges, hvor mange forhandlingsmøder regionen indkaldes til.

Region Syddanmark udpeger tilsvarende forhandlere, der skal indgå i forhandling om delingsaftalen med kommunen.

Afledte konsekvenser

Der er ingen afledte konsekvenser af udpegningen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager stilling til om en eller flere af de tre forhandlingsmodeller skal anvendes i forbindelse med forhandlingerne om delingsaftalen
- Udpeger en eller flere repræsentanter til at deltage i forhandlingerne
- anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at den eller de udpegede repræsentanter godkendes

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Udvalget anbefaler en kombination af forhandlingsmodel 2 og 3, hvilket betyder, at det er formanden for Ældre- og Sundhedsudvalget og vicekommunaldirektøren, der deltager i forhandlingerne.

Bilag

Bodelingsskabelon.pdf

Punkt 15: Godkendelse af indgåelse af horisontalt samarbejde på patientrettet forebyggelse

25/5929

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resume

Kommuner og region kan i forbindelse med opgaveoverdragelsen vælge at indgå horisontale samarbejdsaftaler. Disse muliggør, at kommunerne fortsat kan varetage hele eller dele af driften af de opgaver, som flytter til regionerne fra 2027. I den forbindelse har Region Syddanmark foreslået, at der indgås sådanne aftaler mellem regionen og kommunerne om den patientrettede forebyggelse. Aftalen indebærer, at kommunen bliver leverandør af den patientrettede forebyggelse, som regionen fremadrettet vil have det overordnede ansvar for.

Sagsfremstilling

En region og en eller flere kommuner kan – hvis de vælger at indgå i et samarbejde – senest den 1. april 2026 indgå en horisontal samarbejdsaftale om en eller flere af de opgaver, som fra 2027 overgår fra kommuner til regioner efter overgangslovens § 5 stk. 2 eller sundhedslovens § 118 d, hvor der også kan indgå yderligere sundhedsopgaver, end hvad omfatter opgaveflyttet.

Region Syddanmark ønsker at indgå en horisontal samarbejdsaftale på patientrettet forebyggelse med Langeland Kommune.

Det er forventningen, at Kammeradvokaten udarbejder en vejledning til horisontale samarbejder i januar 2026 med henblik på at understøtte processen hos regioner og kommuner. De nærmere rammer for aftaleindgåelse, herunder varsel, gyldighedsperioder m.v. vil i overvejende grad blive reguleret gennem bekendtgørelser, som udstedes den 1. januar 2026.

Der er iværksat et bilateralt samarbejde med henblik på at afklare indholdet i en horisontal samarbejdsaftale.

- Forventelig samme økonomi som vi bruger nu
- Udviklingspotentialer skal beskrives
- OUH ønsker en kapacitetsplan

Langeland Kommune kan ikke skille patientrettet forebyggelse og borgerrettet forebyggelse ad. Den medarbejder, der tager sig af patientrettet forebyggelse, er hovedsageligt beskæftiget med borgerrettet forebyggelse.

En aftale vil være gældende i fire år fra 2027 til 2030.

For kommunen er det relevant at overveje, om de økonomiske ressourcer er tilstrækkelige til at påtage sig driftsansvaret, og om faglige hensyn samt øget lokal styring og indflydelse opvejer de forpligtelser, som aftalen indebærer. Beslutningen skal træffes senest den 1. april 2026. Hvis kommunen vælger ikke at indgå aftalen, kan regionen pålægge kommunen at varetage driften frem til udgangen af 2028.

De horisontale samarbejdsaftaler forventes behandlet i Sundhedsråd Fyn den 19. februar og i Kommunalbestyrelsen den 23. marts 2026, for at aftalen kan være på plads til den 1. april 2026.

Afledte konsekvenser

Langeland Kommune vil beholde et tilbud om patientrettet forebyggelse i kommunalt regi. Det betyder, at borgerne kan få et relevant tilbud tæt på og undgå transport til fx Svendborg eller Odense.

Regionen vil udelukkende have myndighedsansvar for patientrettet forebyggelse, hvilket betyder, at regionen fører kontrol/tilsyn med opgaven.

Der vil ikke være personalemæssige konsekvenser.

De økonomiske konsekvenser er uafklarede (december 2025).

OUH lægger op til, at der på sigt vil ske en kapacitetsopbygning, så tilbuddet om patientrettet forebyggelse bliver udbygget fagligt og indholdsmæssigt. Til dette forventes der at følge mere økonomi med.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Godkender at administrationen arbejder videre i samarbejde med OUH om udkast til en horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Sagen skal beslottes i Kommunalbestyrelsen.

Ældre- og Sundhedsudvalget anbefaler over for Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at administrationen arbejder videre i samarbejde med OUH om udkast til en horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse.

Punkt 16: Orientering om forståelsespapir med Odense Universitetshospital på områder for opgaveoverdragelse

25/5929

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Odense Universitetshospital (OUH) har bedt Langeland Kommune om at bidrage med input til et forståelsespapir på baggrund af de bilaterale drøftelser for de fire områder, der skal opgaveoverdrages den 1. januar 2027 i forbindelse med sundhedsreformen. Forståelsespapiret bidrager med input til indholdet i udkast til bodelingsaftalen, hvor Langeland Kommune senest den 1. maj 2026 skal aflevere et udkast til forhandling til Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Forståelsespapiret har karakter af at være et uformelt, ikke-juridisk bindende dokument, som fastlægger en fælles forståelse mellem OUH og Langeland Kommune om indhold og retning for kommende bodelingsaftale. Forståelsespapiret samler op på foreløbige drøftelser mellem OUH og kommunen i forhold til bodeling.

På mødet gennemgås indholdet i forståelsespapiret på baggrund af det 4. bilaterale møde med OUH, som afholdes den 5. januar 2026

Afledte konsekvenser

Der er ingen afledte konsekvenser af orienteringen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Bilag

Udkast til Forståelsespapir - OUH og Langeland.pdf

Punkt 17: Orientering om ældretilsyn på Danahus Plejecenter

25/8074

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Ældretilsyn Syd har afholdt varslet ældretilsyn på Danahus Plejecenter den 30. oktober 2025.

Det er det første ældretilsyn i Langeland Kommune, efter at en ny tilsynsstruktur blev idriftsat den 1. juli 2025.

16 ud af 20 målepunkter var opfyldt ved tilsynsbesøget, og Danahus Plejecenter indplaceres således i kategorien ”God kvalitet: Der er ingen væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne”.

Sagsfremstilling

Ældretilsynet er i forbindelse med ældrereformen blevet revideret og tager nu udgangspunkt i tre temaer, som blev belyst via interviews med tre borgere og pårørende til to borgere, tre medarbejdere og områdeleder, som fungerede som plejecenterleder i overgangsperioden i forbindelse med lederskifte. Ældretilsynet deltog i fagligt møde, og derudover observerede de daglig praksis og arbejdsgange, herunder omgangstone og kommunikation.

De tre temaer indeholder i alt 20 målepunkter, hvoraf 16 er opfyldt. De fire ikke opfyldte målepunkter er vurderet af Ældretilsynet til at blive opfyldt via de igangsatte og kommende indsatser, som områdeleder redegjorde for på tilsynsdagen. Der er således ingen krav om at Danahus Plejecenter yderligere skal sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne eller modtage yderligere rådgivning og sparring udover anbefalinger givet på tilsynsdagen, som fremgår af den skriftlige tilbagemelding.

Temaer	Samlet vurdering af temaer og anbefalinger	Opfyldte / samlet antal kvalitetsmarkører
	Ældretilsynet vurderer på baggrund af medarbejdernes og ledelsens udsagn:	
Den ældres selvbestemmelse	• at enheden systematisk arbejder med at inddrage borgernes ønsker og behov i helhedsplejen. • at plejeenheden med fordel kan have fortsat fokus på at: ◦ sikre kontinuitet i plejen i forhold til at reducere antallet af personaler hos den enkelte borger. ◦ der arbejdes mere systematisk med opfølgning på borgers ønsker og behov.	5/7
Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse	Ældretilsynet vurderer på baggrund af interview med ledelsen	7/7
	• at plejeenhedens organisering understøtter en tværfaglig og helhedsorienteret udførelse af hjælpen	

- at der er fokus på, at medarbejderne samlet set har de nødvendige kompetencer i forhold til at varetage helhedsplejen.

Ældretilsynet vurderer

Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

- at pårørende bliver inddraget, når det er relevant.
- at der er en del relevante tilbud i enheden, og flere aktiviteter er i planlægningsfasen.
- at lokale fællesskaber og civilsamfundet inddrages, hvor det er relevant og at plejeenheden systematisk arbejder med dette.
- at leverandøren med fordel kan have fokus på:
 - at der arbejdes med systematisk at spørge til borgers behov og ønsker.

4/6

Afledte konsekvenser

Der er anvendt personaleressourcer indenfor eget budget i forbindelse med forberedelsen af tilsynet.

Indstilling

Direktionen indstiller at udvalget:

- Tager orienteringen til efterretning

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Bilag

Skriftlig tilbagemelding Danahus.pdf

Punkt 18: Nedsættelse af egenbetaling for madlevering og madservice

26/176

Sagen afgøres i:

Kommunalbestyrelsen

Resume

Der skal tages stilling til fremtidige takster for stor og lille hovedret i madservice, herunder tillægsbevilling grundet manglende finansiering fra staten.

Sagsfremstilling

Ældreministeriet har den 17. december 2025 fremsendt orientering om nedsættelse af egenbetaling for madlevering og madservice for borgere i eget hjem, der er visiteret til madlevering efter § 13 i ældreloven og § 83 b i serviceloven. Lovændringen vedrører således ikke takster for beboere på plejehjem.

Fra den 1. januar 2026 er der indført et loft for egenbetalingen på 50 kr. for et dagligt måltid i form af en hovedret. Loftet gælder ikke frokostenretning eller bilet.

Kommunerne kompenseres under ét med 200 mio. kr., der fordeles via det kommunale bloktilskud.

Langeland Kommune forventes at modtage 395.000 kr. i kompensation fra og med 2026.

I forbindelse med lovændringen ønsker administrationen, at der politisk tages stilling til, hvorvidt en lille hovedret fortsat skal koste 90 % af en almindelig hovedret.

Afledte konsekvenser

Den anførte sækning at egenbetalingen forventes at koste kommunen 707.000 kr. årligt i tabte indtægter, hvis almindelig hovedret og lille hovedret begge sænkes fra nuværende 65 kr. og 59 kr. til 50 kr. Det vil således kræve en tillægsbevilling på 312.000 kr.

Hvis lille hovedret fortsat skal koste 90 % af almindelig hovedret, vil denne skulle fastsættes til 45 kr. Dette vil medføre en årlig samlet mindreindtægt på 904.000 kr. Det vil således kræve en tillægsbevilling på 509.000 kr.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen anbefaler enten forslag A eller forslag B:

Forslag A:

- At almindelig hovedret og lille hovedret begge prissættes til 50 kr.
- At der gives en tillægsbevilling på 312.000 kr., som finansieres af kassebeholdningen
- At ændringen indarbejdes i det tekniske budgetforslag for budget 2027 og overslagsårene 2028-2030

Forslag B:

- At almindelig hovedret prissættes til 50 kr. og lille hovedret fortsat udgør 90 % af almindelig hovedret og derfor prissættes til 45 kr.
- At der gives en tillægsbevilling på 509.000 kr., som finansieres af kassebeholdningen
- At ændringen indarbejdes i det tekniske budgetforslag for budget 2027 og overslagsårene 2028-2030

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Forslag A anbefales med den bemærkning, at der fremadrettet kun tilbydes én hovedret til 50 kr. Det vil sige, at den lille hovedret udgår.

Bilag

Orienteringsbrev om reducere af egenbetaling på madlevering og madservice.pdf

Punkt 19: Forslag om at genoverveje anvendelsen af Ældrelovens § 15 om udlån af eller ydelse af økonomisk støtte til køb af robotstøvsugere

25/7909

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Resume

Ældre- og Sundhedsudvalget har på mødet den 15. december 2025 fremsat ønske om at genoverveje at gøre brug af Ældrelovens § 15, som er en kan-bestemmelse, der vedrører udlån af eller ydelse af økonomisk støtte til køb af robotstøvsugere til borgere, der modtager helhedspleje.

Sagsfremstilling

Tidligere har det ikke været lovligt for kommunerne at give økonomisk støtte til køb af robotstøvsugere. Med den ny ældrelov, som trådte i kraft den 1. juli 2025, blev det, jf. § 15, muligt, at kommunen kan udlåne robotstøvsugere eller yde økonomisk støtte til køb heraf til personer over folkepensionsalderen, som modtager tilbud efter Ældrelovens § 10, der vedrører helhedspleje.

Kommunalbestyrelsen godkendte på mødet den 30. juni 2025 administrationens forslag til implementering af Ældreloven. Kommunalbestyrelsen besluttede i den forbindelse at undlade at gøre brug af Ældrelovens § 15.

I henhold til principmeddelelser fra Ankestyrelsen kan en kommune afslå eller reducere praktisk hjælp, hvis en borger kan anvende teknologiske hjælpemidler, herunder robotstøvsuger. En robotstøvsuger anses som sædvanligt indbo, som borgeren som udgangspunkt må forventes selv at anskaffe og anvende.

For borgere med dårlig økonomi kan indkøb af en robotstøvsuger udgøre en ikke uvæsentlig udgift.

Fordelen ved en robotstøvsuger er, at borgeren kan få støvsuget med langt større hyppighed, end det ville være tilfældet med manuel støvsugning fra hjemmeplejen.

Afledte konsekvenser

Hvis kommunen ønsker at gøre brug af Ældrelovens § 15, skal der findes økonomi til køb af eller tilskud til køb af robotstøvsugere. Der er ikke finansiering til robotstøvsugere i eget budget.

Hvis løsningen med indkøb af robotstøvsugere til udlån vælges, vil der, ud over engangsinvesteringen til indkøb af et vist antal apparater, skulle lægges en årlig udgift til reparationer og udskiftninger samt personaletimer til indkøb og distribution, vurdering af behov for reparation og udskiftning mv.

Hvis løsningen med tilskud til køb af robotstøvsugere vælges, skal der beskrives kriterier og fastsættes et årligt beløb til tilskud. Der skal afsættes økonomi til at administrere ordningen.

Der bør endvidere foretages en beregning af mulige besparelser i hjemmeplejen i forhold til reduceret tid forbrugt til manuel støvsugning.

Der vil her være tale om en ændring af serviceniveau, og det vil derfor være Kommunalbestyrelsen som har beslutningskompetencen.

Robotstøvsugere fås i mange prisklasser. En udgave af en rimelig kvalitet vurderes at koste omkring 2.500 kr. og holde i 2-3 år.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget:

- Anmoder administrationen om at udarbejde en budgetsag med henblik på drøftelse til budget 2027, såfremt Ældrelovens § 15 ønskes anvendt

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Punktet udsættes.

Punkt 20: Meddelelser

25/5062

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

- Lancering af Region Syddanmarks Sundhedsprofilundersøgelse den 11. marts 2026

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Taget til efterretning.

Punkt 21: Eventuelt

25/5061

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Beslutning i Ældre- og Sundhedsudvalget den 14-01-2026

Ingen bemærkninger.

Punkt 22: Godkendelse af beslutningsprotokol - Underskriftsside

25/5007

Sagen afgøres i:

Ældre- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

Beslutningsprotokollen føres under møderne, og det forudsættes, at beslutningerne afstemmes undervejs i mødet - det kan f.eks. ske ved oplæsning af det protokollerede.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert af de tilstedeværende medlemmer underskrive beslutningsprotokollen ved mødets afslutning. Det sker digitalt ved at anvende knappen "godkendelse" i First Agenda.