

Ældrelov 01.07.25

- Konceptnotat for implementering af ældreloven i Svendborg Kommune

23.04.25

Sagsid: 25/156
Ref.



Indhold

1.	Indledning	3
2.	Ældreloven i Svendborg Kommune	4
2.1.	Målgruppe for ældreloven	5
3.	Forløb, helhedspleje og frit valg	7
3.1.	Forløbsstruktur og -sammensætning	7
3.2	Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering, Ældrelovens §18	9
3.3	Afregningsmodel for helhedspleje og økonomiske konsekvenser af ældreloven	10
3.4	Ændret myndighedsrolle.....	11
4.	Kvalitetsstandarder & afgørelser.....	12
4.1.	Robotstøvsugere.....	13
4.2.	Afgørelser ift. Ældreloven.....	13
5.	Sygepleje.....	14
6.	Faste teams	16
7.	Ledelse	17
8.	Forebyggelse	17
9.	Træning.....	19
10.	Civilsamfund.....	19
11.	Plejecentre	20

1. Indledning

Ældreloven blev vedtaget i Folketinget 19. december 2024 og træder i kraft 1. juli 2025.

Ældreområdet i Svendborg Kommune har siden januar 2025 arbejdet på at udarbejde et samlet grundlag og koncept for, hvordan ældreloven bedst implementeres i Svendborg Kommune.

Ældreområdet har taget udgangspunkt i det arbejde, der i Svendborg Kommune i forvejen peger mod ældrelovens intentioner ift.:

- ☐ Den ældres selvbestemmelse
- ☐ Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- ☐ Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Der er samtidig taget udgangspunkt i de politiske beslutninger, der i forvejen danner rammer for driften af ældreområdet

Konceptet beskrives og udfoldes i dette notat, som skal danne grundlag for, at Svendborg Kommune politisk kan træffe de nødvendige beslutninger ift. at kunne implementere ældreloven.

Tidsmæssigt indebærer Ældreloven en successiv omvisitering af alle borgere i perioden 1. juli 2025 - 1. juli 2027.

Ift. ældreloven skal kommunalbestyrelsen træffe beslutning om:

- 1) Målgruppe for ældrelov
- 2) Forløb – ældrelov, sygepleje og træning
- 3) Økonomimodel. Afregning – model
- 4) Godkendelsesmodel ift. det frie valg af leverandører af hjemmepleje
- 5) Ramme/Forventningsafstemning/serviceniveau
- 6) Forebyggelse (Servicelov)

Ældrelovens delelementer danner grundlag for afsnittene i dette konceptnotat. Konceptnotatet skal derfor læses som Ældreområdets udgangspunkt og anbefalinger ift. den konkrete implementering af ældreloven i Svendborg Kommune.

Der er tale om en første version af konceptet. Konceptet vil forventeligt blive udviklet og justeret i takt med, at Ældreområdet i Svendborg Kommune arbejder med ældreloven og får erfaringer fra praksis.

2. Ældreloven i Svendborg Kommune

Intentionen med ældreloven er, at Ældreområdet skal levere mere og bedre velfærd til borgerne i landets kommuner.

Det følger af ældrelovens §1, at ældreloven har til formål at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Ældreloven understøtter dermed Ældreområdet i Svendborg Kommunes i forvejen definerede kerneopgave, der handler om at skabe størst mulig livskvalitet for borgeren.

Med ældrelovens §10 tages der afsæt i, at hjælpen skal leveres som helhedspleje og med en borgernær visitation. Ældrelovens helhedsplejebegreb handler samtidig om at skabe få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation og borgerens ønsker og behov.

Helhedspleje vil pr. 1 juli 2025 jf. ældrelovens § 9 stk. 2 omhandle:

1. Personlig hjælp og pleje
2. Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet.
3. Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

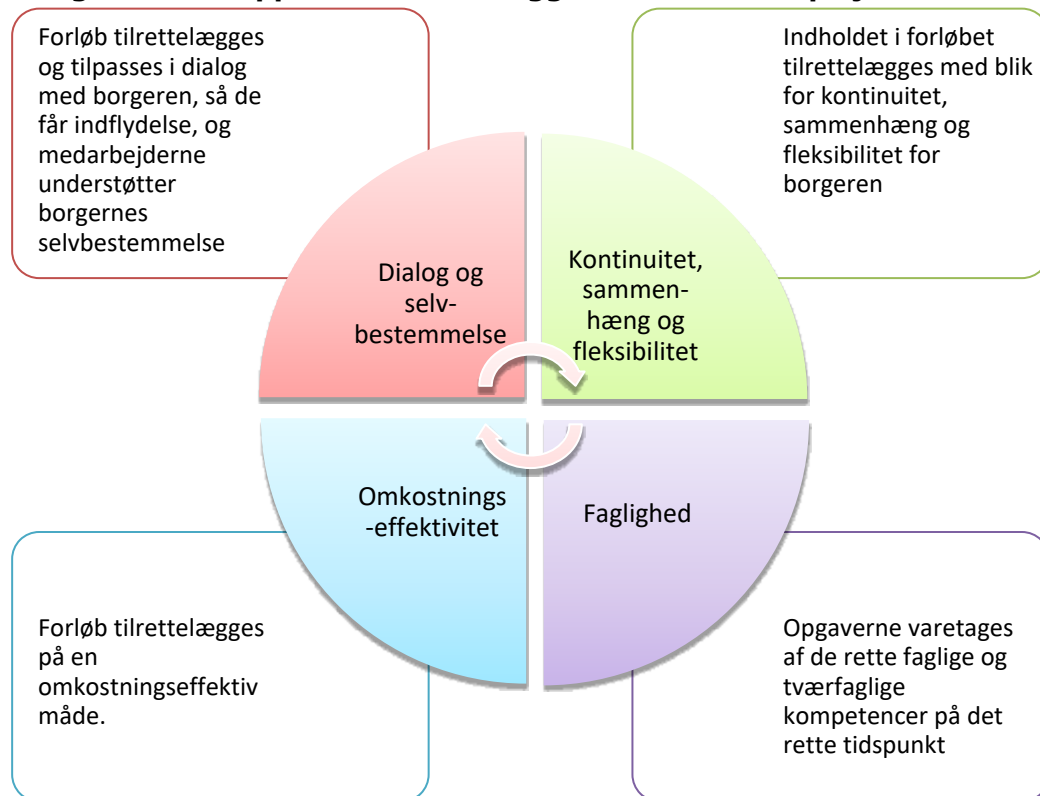
Fra januar 2027 skal sygeplejen lovmæssigt integreres i helhedsplejen.

Jf. ældrelovens §18 kan borgerne modtage helhedspleje fra Svendborg Kommune, en privat leverandør godkendt af Svendborg Kommune eller hvis der ikke er en godkendt leverandør, via de såkaldte fritvalsbeviser.

Kommunalbestyrelsen skal fastlægge de overordnede politiske rammer for implementeringen af ældreloven. Implementeringen i praksis vil foregå i de faste teams i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Når forløb skal tilrettelægges med afsæt i ældrelovens §11, er der fire centrale faktorer som de faste teams medtænker. Elementerne er illustreret i følgende figur:

Figur 1: Principperne i tilrettelæggelsen af helhedsplejeforløb



Alle fire faktorer udgør de parametre, de faste teams arbejder med og som vi måler og monitorerer på.

Visitationen til ældreloven påbegyndes d. 1. juli 2025 ift. nye borgere på ældreområdet. Alle borgere skal være revisiterede til forløb i helhedsplejen senest 1. juli 2027.

Til sidst i dette konceptnotat findes en illustration af ældrelovens anvendelse i Svendborg Kommune, fra borgerens første kontakt til tildeling af forløb i helhedsplejen.

2.1. Målgruppe for ældreloven

Målgruppen for ældreloven er, jf. ældrelovens §2 stk. 1, borgere, der har opnået folkepensionsalderen, dvs. på nuværende tidspunkt 67 år, og har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring.

Det følger af ældrelovens § 2, stk. 2, at der er en undtagelsesbestemmelse til ældreloven, så loven også gælder for andre personer, der endnu ikke har nået folkepensionsalderen, hvis det

vurderes, at deres behov for pleje og omsorg svarer til det, som ældre over folkepensionsalderen har ret til.

Bemærkningerne til loven angiver, at dette er en undtagelse, som giver kommunalbestyrelsen mulighed for at inkludere personer, der har behov for hjælp, under ældrelovens bestemmelser, selvom de ikke opfylder alderskriteriet.

Kommunalbestyrelsen skal i denne undtagelse tage hensyn til personens alder, og personen skal med rimelighed kunne betragtes som 'ældre'. For eksempel kan en person i halvtredserne med demens omfattes af Ældreloven, mens en yngre person i trediverne med demens vil være omfattet af Servicelovens bestemmelser.

I de tilfælde hvor borgerne ikke med rimelighed kan betragtes som ældre, vil serviceloven gælde på samme vis som i dag.

Ældreområdet vil således fortsat kunne visitere borgere efter servicelovens bestemmelser, og Ældreområdet vil således fremadrettet skulle arbejde inden for tre lovgivninger:

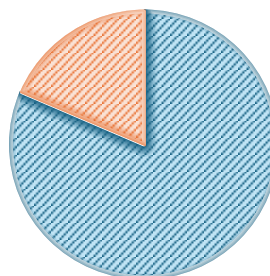
- ☐ Serviceloven
- ☐ Sundhedsloven
- ☐ Ældreloven

Det er ikke muligt at sætte en specifik aldersgrænse for ældrelovens anvendelsesområde, men administrationen anbefaler at ældrelovens rammer anvendes således, at målgruppen indbefatter borgere under 67 år, hvor det fagligt vurderes relevant.

Ved at inkludere borgere under 67 år, hvor det fagligt vurderes relevant, understøttes arbejdet med helhedspleje i de faste teams bedst muligt.

Graf: Antal borgere i hjemmeplejen jan. 2025

67+ Under 67



81% af borgerne i hjemmeplejen er over 67 år. Derudover er 14 % af borgerne mellem 50 og 67 år, og det må derfor forventes, at i alt 95 % af borgerne kan gå ind under ældreloven.

Endelig skal det bemærkes, at som konsekvens af ældreloven udgår værdighedspolitikken.

3. Forløb, helhedspleje og frit valg

I det følgende vil helhedsplejen i Svendborg Kommune blive beskrevet ift. organisering, forløbsstruktur, frit valg, afregning mv.

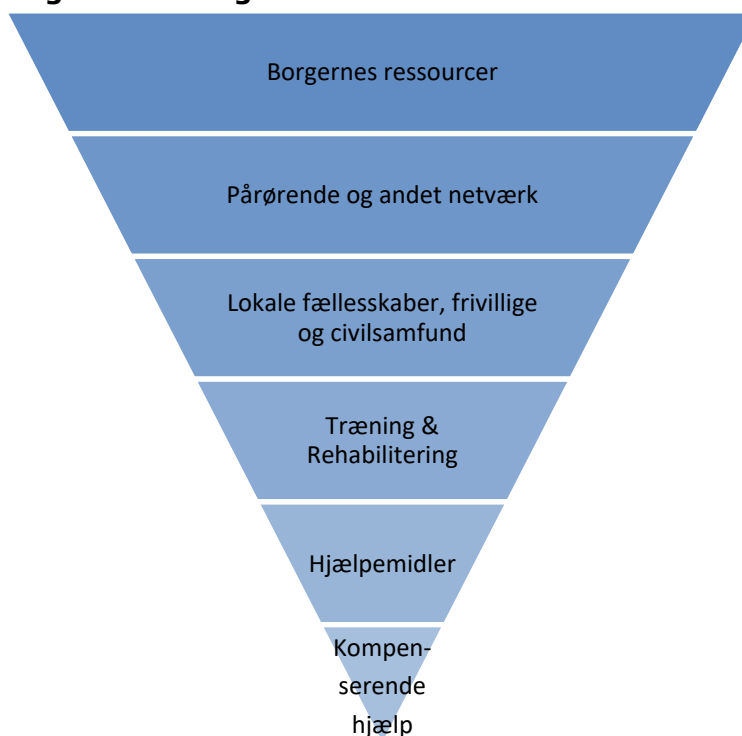
3.1. Forløbsstruktur og -sammensætning

Med helhedsplejen skal der arbejdes ud fra få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Jf. ældrelovens §9 er det op til kommunerne at definere antallet af forløb og hvordan de tilrettelægges, så længe der tilbydes personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning og sygepleje (fra 2027) i alle forløb.

Figur: Afklaringstrekant

Forud for visitation til et forløb i helhedsplejen, vil der altid ligge en afklaring af alternative tiltag. Den kompenserende hjælp i helhedsplejen vil derfor være sidste løsning. Dette er illustreret i afklaringstrekanten i figuren til højre.

Når den kompenserende hjælp er nødvendig, visiteres borgeren til et forløb, hvorefter de faste teams kan justere hjælpen inden for forløbet uden at borgerens visitation ændres eller der skal udsendes en ny serviceafgørelse.



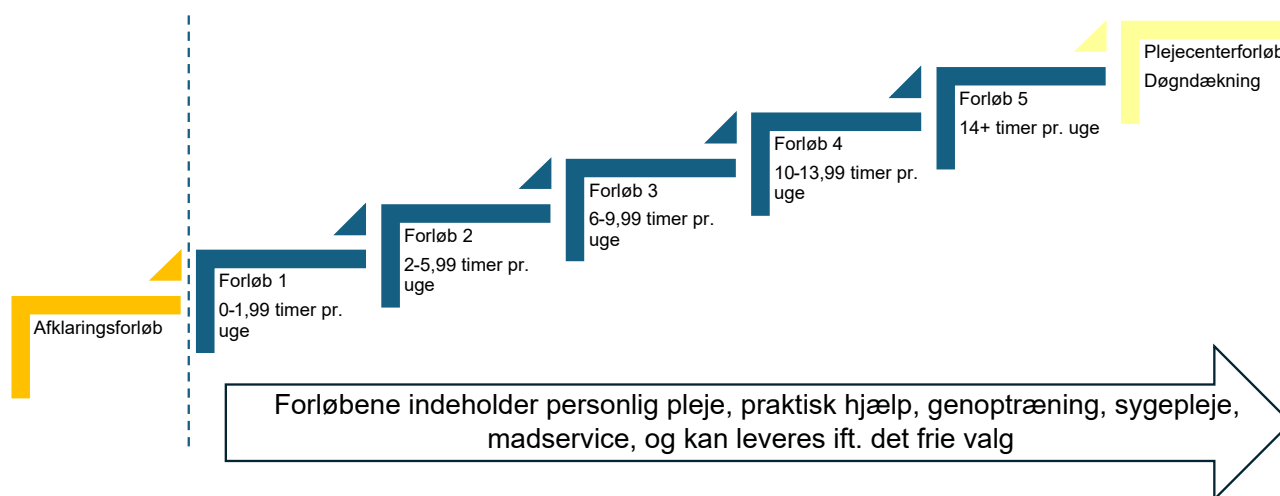
Administrationen på Ældreområdet i Svendborg Kommune har på baggrund af data fra de borgere, der aktuelt får hjælp fra ældreområdet, udarbejdet følgende forløbsstruktur for helhedsplejen.

Forløbene er baseret på tidsintervaller og viser, hvor meget tid en borger kan få hjælp fra hjemmeplejen hver uge i et givet forløb. Visitationen/timetallet inkluderer personlig pleje, praktisk hjælp og sundhedsydelser, som er delegeret til hjemmeplejen.

Tidsintervallerne er fastlagt på baggrund af en analyse af, hvor meget hjælp borgerne i 2024 har modtaget. Tidsintervallerne skal derudover kunne rumme mulighed for fleksibilitet i planlægningen, så de understøtter principperne i helhedsplejen bedst muligt.

De enkelte forløb er illustreret i nedenstående figur.

Figur: Forløbsmodel for helhedspleje



Afklaringsforløb

Afklaringsforløbet tilbydes alle borgere, der ikke i forvejen modtager helhedspleje.

I afklaringsforløbet vil visitator i samarbejde med hverdagsrehabiliteringssektionen vurdere borgerens funktionsniveau og sætte gang i rehabiliterende indsatser.

Afklaringsforløbet kan munde ud i at borgeren:

- 1) vurderes til ikke at være berettiget til et forløb i helhedsplejen
- 2) bliver selvhjulp
- 3) klarer sig med hjælpemidler
- 4) visiteres til ét af forløbene fra 1-5, eller et plejecenterforløb, afhængigt af borgerens funktionsniveau og behovet for hjælp

Ved visitation til ét af forløbene i helhedsplejen, vil borgeren kunne benytte sig af det frie valg af hjemmeplejeleverandør, ligesom borgeren ved visitation til et plejecenterforløb vil kunne ønske en specifik bolig på et specifikt plejecenter.

Forløb 1-5 og plejecenterforløb

Langt de fleste borgere vil få tildelt Forløb 1, idet de modtager mellem 0-2 timers hjælp om ugen.

Forløb 2-4 indeholder større spænd i tidsintervallerne, idet der er tale om borgere med mere komplekse plejebehov, hvor større op- og nedjusteringer i indsatserne i videst muligt omfang skal kunne håndteres inden for de enkelte forløb.

Forløb 5 har ikke nogen øvre grænse. Forløbet vil være for de mest plejekrævende borgere, og behovet for hjælp vil her variere meget. Og derfor vil der blive visiteret et aktuelt timetal.

Plejecenterforløb vil blive tildelt borgere, der ansøger om en plejebolig, og hvor hjemmeplejen ikke kan dække borgerens behov.

Antallet af forløb og de enkelte tidsintervaller vil blive evalueret i takt med implementering af helhedsplejen. De vil om nødvendigt blive justeret for dels at understøtte helhedsplejens principper og dels sikre en forudsigelig økonomistyring.

3.2 Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering, Ældrelovens §18

Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at personer, der modtager et tilbud efter ældrelovens §10 om helhedspleje eller ældrelovens §13 om madservice (omtalt som madlevering og madordning i ældreloven), kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene leverandør kan være kommunal.

Alle leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal tilbyde et sammenhængende forløb og skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedsplejen.

Det frie leverandørvalg kan etableres via:

- **Godkendelsesmodellen**, hvor kommunen skal godkende de leverandører, der lever op til kommunens pris- og kvalitetskrav, samt fra 1. juli 2025 kravet om helhedspleje
- **Udbud** af én eller flere ydelser i kommunen eller i ét eller flere distrikter
- Udstedelse af **fritvalgsbeviser**¹ til borgerne, hvis der ikke er en godkendt privat leverandør.

På ældreområdet i Svendborg Kommune er det aktuelt politisk besluttet at anvende godkendelsesmodellen til etablering af det frie

¹ Et fritvalgsbevis i hjemmeplejen giver borgere, der er visiteret til hjemmehjælp, mulighed for selv at vælge en privat leverandør til at udføre den hjælp, de er blevet tildelt, hvis der ikke er en godkendt leverandør i kommunen. Fritvalgsbeviser er omfattet af samme krav til helhedspleje, og leverandører til fritvalgsbeviser skal derfor også kunne levere helhedspleje.

valg. Godkendelsesmodellen indebærer, at alle leverandører, der lever op til Ældreloven og Svendborg Kommunes kvalitetskriterier², kan godkendes. Leverandørerne afregnes med Svendborg Kommunes faktiske udgifter til opgaven, dvs. den faktuelle timepris inkl. overheads til bl.a. administration, ledelse, driftsomkostninger mv.

Hvis der ikke er godkendte leverandører, kan der udstedes fritvalgsbeviser til borgerne.

Som følge af ældrelovens § 46, stk. 9, kan borgere, der i dag modtager hjælp fra en privat leverandør eller via fritvalgsbevis i henhold til § 91 stk. 1 & 2 i lov om social service (serviceloven), fortsætte med at benytte denne ordning efter de hidtil gældende regler. Dette gælder, indtil den bevilligede hjælp ikke længere opfylder personens behov, eller kontrakten udløber.

Ved ændring i borgernes funktionsniveau inden den 1. juli 2027 vil ældreloven træde i kraft, hvormed borgeren skal tilbydes helhedspleje. Det er dermed ikke længere muligt at få hjælp fra en leverandør, der kun leverer rengøring.

I Svendborg Kommune er der aktuelt kun godkendt leverandører til praktisk bistand. I kontrakterne i Svendborg Kommune, er der ikke udløbsdato i kontrakterne. Kontrakterne kan fra begge parter side opsiges med mindst en måneds varsel til den første hverdag i måneden.

Administrationen anbefaler, at Svendborg Kommune fortsætter eksisterende praksis med godkendelsesmodellen, og tilføjer de skærpede krav til helhedspleje til kriterierne for godkendelse. Dvs. at alle leverandører skal kunne levere helhedspleje jf. Ældreloven (sygepleje først fra 2027).

3.3 Afregningsmodel for helhedspleje og økonomiske konsekvenser af ældreloven

Frem mod ældrelovens ikrafttrædelse d. 1. juli 2025 afregnes hjemmeplejen med en fritvalgstakst, der gives pr. visiteret time til hjemmepleje. Fra 1. juli 2025 og frem til 1. juli 2027, vil denne fritvalgstakst fortsat finde anvendelse for alle borgere, der endnu ikke er visiteret til forløb i helhedsplejen jf. ældreloven.

Med introduktionen af helhedspleje og forløb, har administrationen udarbejdet en ny forløbstakst for hjemmeplejen. Forløbstaksten vil

² For mere information om kvalitetskriterierne, henvises til afsnit 4.

blive tildelt ifm. alle nye borgere fra 1. juli 2025 samt de borgere, der i overgangsperioden frem mod 1. juli 2027 bliver revisiteret til forløb i helhedsplejen.

Forløb 1-4 afregnes med en fast forløbstakst, der gives pr. uge pr. borger inden for det pågældende forløb.

Forløbstaksterne beregnes på baggrund af hjemmeplejens visiterede indsatser for 2024 i hvert forløb, ganget med fritvalgstaksten. Modellen forudsætter, at serviceniveauet i gennemsnit skal svare til serviceniveauet for 2024, samtidig med at implementeringen af helhedspleje i videst muligt omfang ikke må medføre ekstra udgifter i hjemmeplejen.

Forløb 5 afregnes ud fra en individuel takst pr. borger ift. det konkrete ressourceforbrug, idet forløbene vil kunne spænde mellem 14 og 60 timers hjælp om ugen.

Sygepleje og træning afregnes med et gennemsnitligt forbrug ift. de enkelte forløb.

Ældreområdet har i 2025 fået tilført 6,5 mio. kr. i bloktilskud til kvalitetsløft ifm. ældrereformen stigende til 10 mio. kr. fra 2027. Senior-, Social- og Sundhedsudvalget har på møde d. 8. april 2025 besluttet anvendelsen af de 6,5 mio. kr. i 2025, hvoraf 3,2 mio. kr. går direkte til forbedringer i plejen. Dette beløb udgør dog kun ca. 0,4% af ældreområdets nuværende budget. Selve helhedsplejen skal derfor udføres inden for stort set samme økonomiske ramme som hidtil, hvorfor der i princippet skal leveres mere velfærd for samme midler, så sigtet med ældreloven honoreres.

På plejecenterområdet afregnes helhedspleje med en døgntakst, som dækker de samlede omkostninger pr. døgn for en plejebolig. Døgntaksten afspejler de omkostninger kommunen har ved at levere en helhedsorienteret indsats, og omfatter både personaleudgifter, boligrelaterede udgifter samt fællesomkostninger (overhead).

3.4 Ændret myndighedsrolle

Visitatorerne i Myndighedsafdelingen på Ældreområdet arbejder allerede i dag borgernært, tager på besøg i borgerens eget hjem, på sygehuset eller hvor opgaven kræver det. Visitationen deltager ugentligt i tværfaglige møder i sektionerne for derved at holde visitationen tæt på kerneopgaven. Denne måde at understøtte kerneopgaven på vil fortsætte og udvikle sig

Visitatorerne vil med ældreloven få en central rolle i de afklarende forløb ifm. nye borgere. Visitatorerne vil her, på samme vis som i dag, være borgerens første kontakt, og visitatorerne vil have en koordinerende rolle gennem hele afklaringsforløbet indtil borgeren er vurderet enten til forløb hjemmetræning, helhedspleje eller der gives afslag på hjælpen.

Visitatorernes rolle i sektionerne vil med ældreloven ændres. Der vil være en højere grad af fremmøde i sektionerne med fokus på

- 1) faglig sparring med medarbejderne
- 2) facilitering af den rehabiliterende tankegang i de faste teams,
- 3) at sikre den bedst mulige overlevering af borgerne fra afklaringsforløbet til et forløb i helhedsplejen.

Visitationen af forløb er fortsat en myndighedsrolle fra visitationens side. Ved behov for visitation til andet forløb, er det visitationens rolle at træffe og sende afgørelse herom.

4. Kvalitetsstandarder & afgørelser

Med ældreloven afskaffes det statslige krav om vedligehold af kvalitetsstandarder ift. ældreloven, men det står kommunerne frit for, om de vil have politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Der vil dog fortsat være krav om kvalitetsstandarder ift. serviceloven.

Kvalitetsstandarderne i serviceloven revideres og godkendes politisk én gang årligt.

Kvalitetsstandarderne på ældreområdet ift. serviceloven er i dag et godt værktøj til at forventningsafstemme mellem Svendborg Kommune og borgerne, der har brug for hjælp.

Borgerne har med ældreloven større indflydelse på tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen. Som følge af helhedsplejen og de faste teams, vil der være mulighed for op- og nedjusteringer i hjælpen til borgerne på baggrund af en konkret, individuel og faglig vurdering.

Tilrettelæggelsen af hjælpen vil dog i sidste ende afhænge af medarbejdernes faglige vurdering og af det fastlagte serviceniveau.

Til trods for at kravet om kvalitetsstandarder bortfalder, vil ældreområdet anbefale at Svendborg Kommune fortsat anvender kvalitetsstandarderne fra serviceloven som udgangspunkt for det indhold, der kan leveres i helhedsplejen.

Medarbejderne i hjemmeplejen kan bruge dem til både at forventningsafstemme med borgeren og som vejledning til, hvordan hjælpen i det tildelte helhedsplejeforløb kan udmønte sig.

Der kan opstå tilfælde, hvor borgerne ønsker en væsentlig anden ydelse end aftalt, hvilket vil kunne udfordre medarbejderne ift. hvilke opgaver der kan løses indenfor rammerne af hjemmeplejen.

Administrationen anbefaler derfor, at det nuværende serviceniveau, som er fastlagt efter serviceloven, bliver fastholdt som gældende for ældreloven.

Det anbefales tillige at kvalitetsstandarden fra serviceloven ift. ældreloven beskrives som en generel, borgerrettet serviceinformation, der beskriver rammerne for og indholdet af kommunens pleje- og omsorgsforløb. Dette skal understøtte en forventningsafstemning mellem borgere, pårørende og medarbejdere ift. hvilken hjælp borgerne kan forvente at få.

4.1. Robotstøvsugere

Det følger af ældrelovens §15, at kommunalbestyrelsen kan udlåne robotstøvsugere eller yde økonomisk støtte til køb heraf til personer, som modtager tilbud efter ældrelovens § 10, der vedrører helhedspleje.

Ifølge principafgørelse 32-16 fra Ankestyrelsen anses robotstøvsugeren imidlertid som et forbrugsgode og betragtes som sædvanligt indbo. Den nuværende praksis i Svendborg Kommune tager afsæt i afgørelsen fra Ankestyrelsen.

Administrationen på Ældreområdet anbefaler, at nuværende praksis fortsætter. Ældreområdet betragter robotstøvsugeren som sædvanligt indbo, som borgeren selv skal købe.

Den faglige vurdering af, om borgeren kan benytte en robotstøvsuger, beror på en konkret, individuel vurdering af borgerens funktionsniveau, mulighed for at håndtere støvsugeren samt hjemmets beskaffenhed.

4.2. Afgørelser ift. Ældreloven

For at sikre en lovmedholdelig og effektiv sagsbehandling ifm. visitation til helhedsplejeforløb, skal følgende principper overholdes:

1. **Retssikkerhedsloven og forvaltningsloven:** Kravene om god offentlig sagsbehandling og forvaltningsskik skal efterleves.

2. **Oplyst grundlag:** For at sikre borgernes retssikkerhed skal afgørelser fortsat træffes på et oplyst grundlag af Myndighedsafdelingen i Svendborg Kommune.
3. **Justering af pleje inden for forløb:** Forløbene skal i videst muligt omfang kunne rumme borgernes funktionsmæssige udvikling, både op- og nedadgående retning.
4. **Reducere bureaukrati:** Ældreloven har bl.a. til formål at reducere bureaukratiske arbejdsgange, hvorfor afgørelser i højere grad kan og bør standardiseres.
5. **Individuel og faglig vurdering af funktionsniveau:** Vurderingen af borgerens tilstand og funktionsniveau samt den efterfølgende visitation beror altid på en konkret, individuel og faglig vurdering. Denne vurdering anvendes til at afklare behov i forhold til de afgørelser, der træffes, samt hvilket forløb der visiteres til.
6. **Ny afgørelse ved behov:** En ny afgørelse træffes ved behov for skifte af forløb.
7. **Klageadgang:** Borgeren har som nu klageadgang til Ankestyrelsen jf. Forvaltningslovens §25.

5. Sygepleje

Først fra 1. januar 2027 vil der være krav om, at sygeplejen skal indgå i helhedsplejen. Sygepleje leveres efter sundhedslovens § 138.

Sygeplejerskerne i de faste teams i Svendborg Kommune er allerede i dag tilknyttet de faste teams og bidrager med deres faglige viden om borgernes helbredsmæssige situation, hvilket sikrer, at borgerne modtager den fagligt korrekte hjælp. Derudover sørger sygeplejerskerne for, at opgaverne udføres af medarbejdere med de nødvendige kompetencer.

Sygeplejerskerne skal med klinisk lederskab understøtte et samlet fokus på helheden i borgerens forløb, så den sundhedsfaglige pleje og omsorg tilrettelægges i sammenhængende og koordinerede forløb for borgeren.

Sygeplejerskerne er ansvarlige for faglig sparring og oplæring så social- og sundhedspersonalet, så de f.eks. kan varetage de delegerede sundhedslovsopgaver hos borgerne. Og med en nysgerrig, anerkendende og faciliterende tilgang til social- og sundhedspersonalets oplevelser og observationer hos borgeren, skal sygeplejerskerne styrke og understøtte teamets samlede professionelle og faglige opgavevaretagelse, til gavn for borgerens samlede livssituation.

Da sygeplejen i Svendborg Kommune allerede i dag indgår som en central del af de faste teams i hjemmeplejen i Svendborg Kommune, anbefales det at sygeplejen integreres i helhedsplejen ifm. ældrelovens ikrafttrædelse d. 1. juli 2025.

6. Faste teams

Princippet i organiseringen i faste teams er, at det er samme gruppe af medarbejdere, der varetager helhedsplejen hos den samme gruppe af borgere.

Hver borger har en fast kontaktperson der er tovholder på borgerens forløb. Det betyder bl.a. at kontaktpersonen har et samlet overblik over indsatser og aktiviteter i forløbet og er hovedansvarlig for opfølgning og dokumentation.

De faste teams består af social- og sundheds assistenter, social- og sundheds hjælpere, ufaglærte medarbejdere, sygeplejersker, trænende terapeuter, hjælpemiddelterapeuter, visitator.

Herudover skal det faste team være opmærksomme på at inddrage relevante samarbejdspartnere fra civilsamfundet.

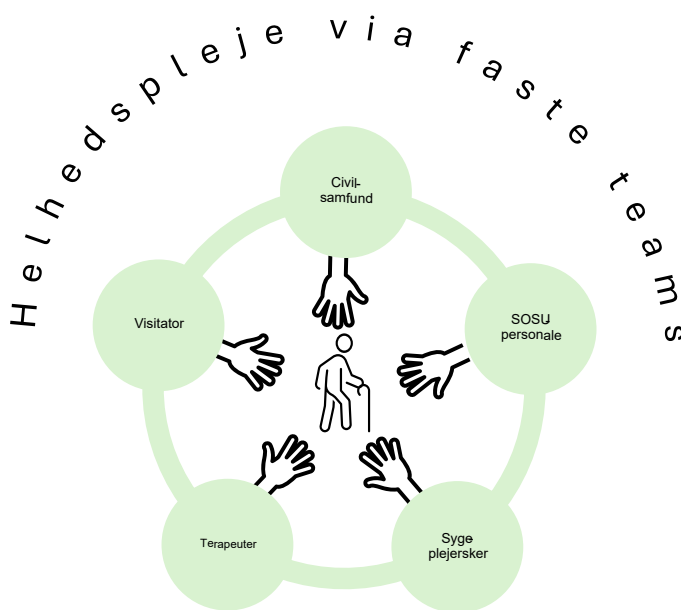
I tillid til teamets faglighed og kendskab til borgeren, konverterer teamet det visiterede forløb til konkrete indsatser og opgaver, og angiver den forventede tid for udførelsen for at kunne tilrettelægge de daglige besøgsplaner.

Planlægningen sker med udgangspunkt i de visiterede helhedsplejeforløb, den faglige vurdering og dialogen med borgeren der skal modtage hjælpen. Dette sker dels på de ugentlige tværfaglige møder, dels på de daglige morgenkoordineringsmøder.

Planlægningen af de daglige besøgsplaner sker med blik for kontinuitet, sammenhæng og fleksibilitet – for borgeren. Planlægningen sikrer at opgaverne varetages af de rette faglige og tværfaglige kompetencer på det rette tidspunkt, og tilrettelægges på en omkostningseffektiv måde.

Svendborg Kommune har arbejdet med faste teams siden 2021. Der er for implementeringsmidler til ældreloven ansat to teamsupportere der understøtter udviklingen af de faste teams. Det anbefales at der arbejdes videre med det allerede etablerede grundlag.

Figur: Faste teams og helhedspleje



7. Ledelse

De strategiske, faglige og personalemæssige ledelsesopgaver i Ældreloven er fortsat funderet i Svendborg Kommunes vedtagne ledelsespolitik, og de fælles mål der styres efter, er beskrevet i den politisk besluttede Masterplan for Ældreområdet.

Det større faglige handlerum i de faste teams, som ældreloven angiver i §1 stk. 2, øger ledelsesansvaret for faglige og tværfaglige metoder, der skaber værdi for borgeren, blandet andet via inspiration og sparring i valget af faglige tilgange.

Med intentionerne i ældreloven, skal lederne i højere grad facilitere frem for at løse udfordringerne, i tillid til medarbejdernes faglige og professionelle opgaveløsning.

De faste teams og måden at arbejde på kan for nogle medarbejdere opleves som et brud med faglige traditioner, og måske endda udfordre kompetencer og faglig identitet. Det er derfor en afgørende ledelsesopgave at skabe faglig mening og understøtte udviklingen og implementeringen af ældreloven.

Udvikling og læring understøttes af lederens professionelle dømmekraft og en dataunderstøttet ledelse.

Der er iværksat efteruddannelse af alle sektionsledere i hjemmeplejen, og i efteråret 2025 iværksættes efteruddannelse af alle sektionslederne på plejecentrene.

8. Forebyggelse

Forebyggelsesindsatserne retter sig dels mod

- ☐ de borgere der ikke modtager hjælp fra Ældreområdet
- ☐ dels mod de borgere der modtager hjælp fra Ældreområdet.

For de borgere, der ikke modtager hjælp fra Ældreområdet er der følgende forebyggende tiltag:

- **Informationsarrangementer:** Alle borgere, der fylder 70, 75 og 80 år, inviteres til fælles informationsarrangementer med oplæg om kost, træning, digitale muligheder, ældreområdet generelt og muligheder for at være aktiv både fysisk, mentalt og socialt. Der er stande, hvor deltagerne kan møde oplægsholdere, Ældre Sagen, Seniorrådet og frivillige foreninger.

- **Forebyggende hjemmebesøg:** Tilbydes årligt til borgere fra det fyldte 82. år. Besøgene varetages af forebyggende sygeplejersker, og der tales om sundhed, hverdagsliv, ensomhed, fællesskaber og aktiviteter.
- **Pårørenderådgivning:** Svendborg Kommune har en pårørenderådgiver, hvor pårørende til borgere over 18 år kan henvende sig. Der faciliteres også pårørendegrupper, hvor pårørende kan støtte og dele erfaringer med hinanden.
- **Kondolencebesøg:** Når en borger, der har modtaget hjælp fra Ældreområdet, dør, tilbydes de efterladte et kondolencebesøg, som kan guide og vejlede dem videre i den sårbare situation, det er at være i en sorgproces.

For de borgere, der modtager hjælp fra ældreområdet, tilrettelægges forløb i helhedsplejen altid med et sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende sigte.

På de daglige tidlige opsporingsmøder, hvor sygeplejersken er mødeleder, drøftes de observationer som medarbejderne har gjort sig hos borgerne, som kan være tegn på begyndelse sygdom eller fald i funktionsevne.

Drøftelserne kan give anledning til både forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, som sygeplejersken sammen med teamet kan iværksætte og planlægge som en del af helhedsplejen.

Hvis de valgte indsatser kræver inddragelse af andre fagligheder i teamet, f.eks. de trænende terapeuter, drøftes og planlægges dette på det ugentlige tværfaglige møde.

En forebyggende indsats i helhedsplejen kan f.eks. også være at inddrage den eller de nøglepersoner i teamet, der er uddannet til at være opmærksomme på at tale om ensomhed og til at etablere kontakter til fællesskaber i lokalmiljøet, hvis det er en borger, der har behov for hjælp til dette.

For begge grupper vedkommende er der en høj grad af involvering af frivillige og civilsamfundet i forebyggelsen, hvor de mest ressourcestærke borgere, kan komme i forskellige tilbud faciliteret af frivillige, og derigennem indgå i fællesskaber.

Det anbefales at Svendborg Kommune i opstart af ældreloven fortsætter med disse forebyggende indsatser.

9. Træning

De trænende terapeuter er tilknyttet de faste teams og indgår i det tværfaglige samarbejde i de faste teams.

I alle forløb ift. helhedsplejen vil der kunne indgå genoptræning efter ÆL § 9 (Servicelovens § 86 stk. 1) og vedligeholdende træning ÆL § 6 (Servicelovens § 86 stk. 2), når det fagligt vurderes som relevant.

Den faglige vurdering foretages på tværfaglige møder i de faste teams, og terapeuten er ansvarlige for identifikation af opgaven, opfølgning og afslutning af træningsdelen.

Genoptræningsplaner ift. servicelovens § 140 er ikke omfattet af ældreloven, og træning ift. genoptræningsplanerne fortsætter således uændret.

10. Civilsamfund

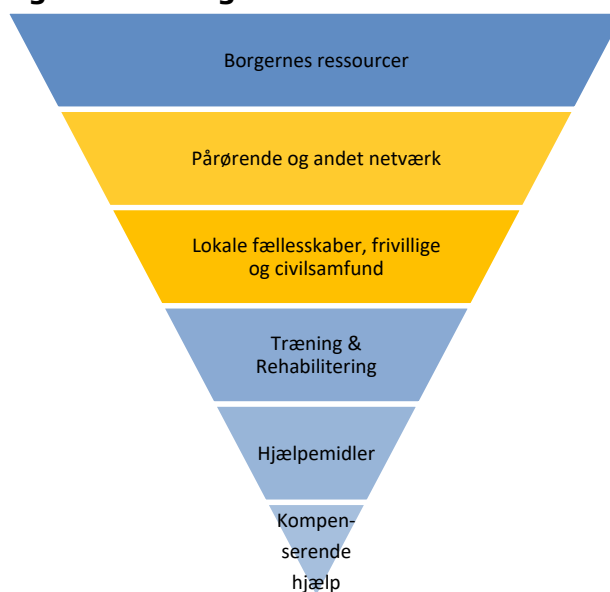
Forud for visitation til et forløb i helhedsplejen, vil der, som tidligere nævnt, altid ligge en afklaring af alternative tiltag, der kan sættes i værk.

Her har pårørende og civilsamfundet en stor betydning, og vil i nogle tilfælde kunne medvirke til, at det ikke er nødvendigt med kompenserende hjælp (se med gult markeret i trekanten).

Når den kompenserende hjælp er nødvendig, vil tilrettelæggelsen af de konkrete forløb i helhedsplejen også ske i et tæt samspil med borgerens pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet.

Det tætte samspil sker i et ligeværdigt samarbejde, hvor frivillige og pårørende anerkendes som en vigtig samarbejdspartner, hvilket er illustreret i følgende figur.

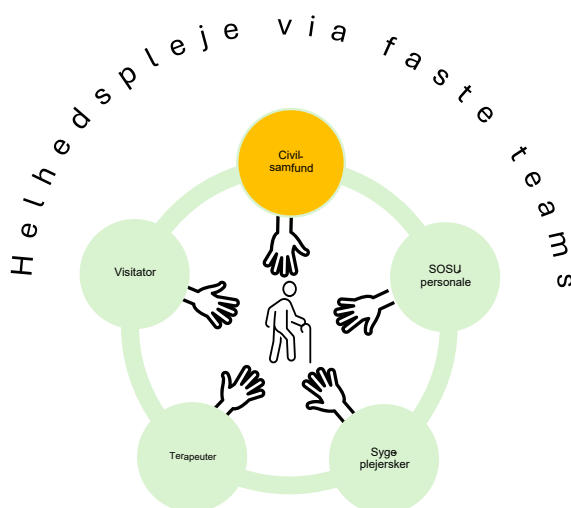
Figur: Afklaringstrekanten



Figur: Civilsamfundets rolle i helhedsplejen og de faste teams

Hvis borgeren og de pårørende ønsker det, inviteres de pårørende til samarbejde i de dele af borgerens forløb hvor det giver mening – for borgeren.

Samarbejdet med lokale fællesskaber og aktiviteter og tilbud i civilsamfundet har til hensigt at gavne de ældre og pårørende, der har brug for hjælp og støtte, og til at gavne forebyggelse.



På plejecentrene er der større tradition for involvering af civilsamfundet end der er i hjemmeplejen. Men der er en øget opmærksomhed på, hvordan konkrete tilbud og aktiviteter vil kunne understøtte den enkelte borgeres forløb i helhedsplejen. Det kan f.eks. være at henvise en borger til, eller hjælpe med at etablere kontakt til et tilbud i frivilligt regi, der kan være med til at fastholde nogle af de færdigheder som borgeren har trænet sig op til under et afklaringsforløb.

Måske er borgeren i afklaringsforløbet blevet så selvhjulpne, at der ikke er behov for hjælp fra hjemmeplejen, og et frivilligt tilbud vil kunne bidrage til at fastholde det.

Ældreområdet har fokus på at videreudvikle de mange samarbejdsrelationer med lokale fællesskaber og civilsamfundet der allerede er etableret. Det er f.eks. samarbejdet med de lokale dagplejere med base på et plejecenter. Adoption af skoleklasser hvor elever på folkeskolens mellemtrin knyttes til et plejecenter. Det er samarbejde med de lokale præster i sognet, med Ældresagen, Røde Kors' vågetjeneste og ikke mindst de mange frivillige der indgår i de lokale plejecenterråd og støtteforeninger.

11. Plejecentre

Ældreloven ift. bærende værdier, faste teams og helhedspleje er naturligvis også gældende for borgere på de kommunale plejecentre.

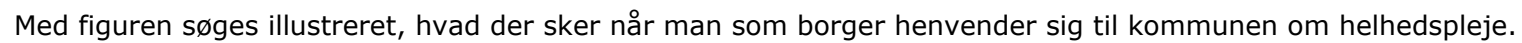
Visitation til forløb i helhedsplejen sker for de borgere der bor i ældreboliger tilknyttet et plejecenter, og den visitation til plejecenterforløb som allerede er gældende fortsætter.

På det enkelte plejecenter er etableret faste teams der planlægger, koordinerer og varetager plejen og omsorgen til en fast gruppe af beboere, og alle beboerne har en kontaktperson der er tovholder på beboerens forløb. Det betyder bl.a. at kontaktpersonen har et samlet overblik over indsatser og aktiviteter i forløbet og er ansvarlig for opfølgning og dokumentation.

De enkelte teams består af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufraglærte medarbejdere, sygeplejersker, terapeut og evt. visitator. Det tværfaglige samarbejde er struktureret omkring de ugentlige tværfaglige møder og de daglige tidlige opsporingsmøder (Se beskrivelse i afsnit ovenfor).

Ift. at videreudvikle arbejdet med faste teams på plejecentrene, er der i Svendborg Kommune iværksat et forløb der starter op inden sommerferien, og vil fortsætte de kommende år.

Det anbefales at ældreområdet fastholder og udvikler samarbejdet med civilsamfundet så bredt som muligt.





Svendborg
Kommune

