

# **REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget 2026-2029 d. 18-03-2026**

**Mødedato** Onsdag d. 18. marts 2026 kl. 19:00

**Mødested** Mødelokale M22, Faaborg

**Mødedeltagere** Lars Scheby, Maria Busborg, Maria Weisbjerg, René Dyrberg  
Jørgensen, Hans Stavnsager, Signe Jackson, Jack Odgaard

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Introduktion til De Kommunale Plejehjem.....	4
Kvalitetsstandard for praktisk hjælp.....	6
Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje.....	7
Kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb.....	8
Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning.....	9
Kvalitetsstandard for genoptræning.....	10
Kvalitetsstandard for madservice for borgere i eget hjem.....	11
Orientering om sundhedsreformen.....	12
Lukket.....	14
Godkendelse af forhandler til forhandling af bodelingsaftale.....	15
Reduktion i sikkerhedsstillelse for privat leverandør.....	17
Brugertilfredshedsundersøgelse 2025 plejehjemsområdet.....	18
Opfølgning på lederspireordning på plejehjemsområdet.....	20
Ledelsesinformation om Sundheds- og Ældreområdet.....	22
Udvalgets årsplan.....	23
Gensidig orientering.....	24
Orientering fra formanden.....	25
Godkendelse af protokol.....	26

## **Punkt 25: Godkendelse af dagsorden**

00.01.00-G01-10-25

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A)  
Godkendt.

# Punkt 26: Introduktion til De Kommunale Plejehjem

27.00.00-A00-6-25

## Resumé

Sundheds- og Ældreudvalget introduceres til De Kommunale Plejehjem.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager introduktionen til De Kommunale Plejehjem til efterretning.

## Sagsfremstilling

Faaborg-Midtfyn Kommune råder over ni kommunale plejehjem.

I alt er der 365 plejehjemspladser og 10 aflastningspladser.

Borgere, der ønsker at flytte på plejehjem, kan visiteres hertil i fald de har:

- en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der kræver hjælp og støtte døgnet rundt
- et omfattende behov for støtte til personlig pleje eller omsorg, som ikke kan sikres i din nuværende bolig
- et stabilt funktionsniveau på visitationstidspunktet. Er borgeren akut syg eller er i gang med et genoptrænings- eller rehabiliterende forløb, vil vi sikre, at borgeren færdiggør dette inden visitation til plejebolig.

Når borgeren er visiteret til en plejebolig, skal borgeren beslutte om behovet for boligsift er akut og skal ske hurtigst muligt. I de tilfælde kan borgeren komme på garantiventelisten. Det betyder, at borgeren skal tilbydes en bolig inden for 8 uger. Borgere, der venter på garantiventelisten, kan ikke ønske en bestemt bolig på et specifikt plejehjem, men tilbydes den først ledige bolig.

Har borgeren et ønske om en bolig på et eller flere specifikke plejehjem, optages borgeren på frit-valglisten. Ved ledige boliger, tilbydes boligen til den borger, som vurderes at have det største behov for boligsift.

## Fakta om plejhjemsbeboere

- Beboere på plejehjem har en gennemsnitlig alder på 83,9 år.
- Beboerne bor gennemsnitlig 2,5 år på plejehjem
- Lidt flere kvinder end mænd bor på plejehjem
- Antal af beboere med stigende kompleksitet på grund af demenssygdomme samtidig med andre sygdomme.

## Eden Alternative som omsorgsfilosofi

Faaborg-Midtfyn Kommunes ni kommunale plejehjem arbejder målrettet med Eden Alternative som den bærende omsorgsfilosofi. Filosofien understøtter et hverdagsliv, hvor beboere, medarbejdere og pårørende indgår i meningsfulde fællesskaber, hvor trivsel, selvbestemmelse og nærvær er centrale elementer.

Kommunen har allerede to Eden-registrerede plejehjem, og flere er aktuelt i proces mod registrering. Dette afspejler en strategisk prioritering af kvalitet i ældreomsorgen og et tydeligt politisk ønske om at styrke både livsglæde og faglighed i plejen. Den fortsatte udrulning af Eden Alternative forventes at bidrage til højere beboertilfredshed, større medarbejdertrivsel og en mere helhedsorienteret tilgang til omsorg på plejhjemsområde

## Elevområdet

Foruden plejhjemmene er social- og sundhedseleverne organisatorisk placeret under området for de kommunale plejehjem. Sundheds- og Ældreudvalget introduceres til elevområdet på Sundheds- og Ældreudvalgets møde i december 2026.

Områdeleder for De Kommunale Plejehjem, Agnete Bille, deltager under punktet og introducerer til området med udgangspunkt i bilag 1.

## **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Taget til efterretning.

## **Bilag**

De Kommunale Plejehjem præsentation

# Punkt 27: Kvalitetsstandard for praktisk hjælp

27.34.00-P23-1-26

## Resumé

Forvaltningen forelægger kvalitetsstandard for praktisk hjælp med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for praktisk hjælp sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandarden for praktisk hjælp er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens afgørelser samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovebekendtgørelsen (BEK nr. 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principafgørelser og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skøn under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstnære tilpasninger.

Kvalitetsstandarden for praktisk hjælp 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandarden har været drøftet på møde i Samarbejdsforum den 4. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandarden til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

## Økonomi

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

## Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

## Bilag

Kvalitetsstandard for praktisk hjælp

## **Punkt 28: Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje**

27.34.00-P23-1-26

### **Resumé**

Forvaltningen forelægger kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Sagsfremstilling**

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandarden for personlig hjælp og pleje er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens afgørelser samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovebekendtgørelsen (BEK nr 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principafgørelser og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skøn under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstmæssige tilpasninger.

Kvalitetsstandarden for personlig hjælp og pleje 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandarden har været drøftet på møde i Samarbejdsforum den 4. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandarden til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

### **Økonomi**

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard for personlig hjælp og pleje

## Punkt 29: Kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb

27.34.00-P23-1-26

### Resumé

Forvaltningen foreligger kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i hring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb sendes i hring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandarden for rehabiliteringsforløb er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens aktiviteter samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovbekendtgørelsen (BEK nr 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principaktiviteter og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skæln under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstlige tilpasninger.

Kvalitetsstandarden for rehabiliteringsforløb 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandarden har været drøftet på Samarbejdsforum den 4. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt hring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandarden til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

### Økonomi

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

### Bilag

Kvalitetsstandard for rehabiliteringsforløb

## Punkt 30: Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning

27.34.00-P23-1-26

### Resumé

Forvaltningen forelægger kvalitetsstandard for vedligeholdende træning med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for vedligeholdende træning sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens afgørelser samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovebekendtgørelsen (BEK nr 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principafgørelser og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skøn under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstnære tilpasninger.

Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandard har været drøftet på møde i Samarbejdsforum den 3. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandard til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

### Økonomi

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

### Bilag

Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning

# Punkt 31: Kvalitetsstandard for genoptræning

27.34.00-P23-1-26

## Resumé

Forvaltningen forelægger kvalitetsstandard for genoptræning med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for genoptræning sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

## Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandarden for genoptræning er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens afgørelser samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovebekendtgørelsen (BEK nr 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principafgørelser og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skøn under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstmæssige tilpasninger.

Kvalitetsstandarden for genoptræning 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandarden har været drøftet på møde i Samarbejdsforum den 3. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandarden til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

## Økonomi

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

## Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

## Bilag

Kvalitetsstandard for genoptræning

## **Punkt 32: Kvalitetsstandard for madservice for borgere i eget hjem**

27.34.00-P23-1-26

### **Resumé**

Forvaltningen forelægger kvalitetsstandard for madservice for borgere i eget hjem med henblik på, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget godkender, at kvalitetsstandard for madservice for borgere i eget hjem sendes i høring hos Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Sagsfremstilling**

Kvalitetsstandarderne er en beskrivelse af det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser i serviceloven. Kvalitetsstandarderne skal afspejle den rehabiliterende tilgang, gældende lovgivning og de aktuelle politiske rammer. Kvalitetsstandarden for madservice for borgere i eget hjem er lovbestemt. For ydelser, hvor kvalitetsstandarder ikke er lovbestemte, vil serviceniveauet i stedet fremgå som servicebeskrivelser på kommunens hjemmeside.

Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen præciseres i kvalitetsstandarderne og danner grundlag for, at sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, myndighedens afgørelser samt leveringen af hjælpen i driften.

Som det fremgår af lovebekendtgørelsen (BEK nr 1575 af 27/12/2014), indeholder kvalitetsstandarderne den generelle serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen. Kvalitetsstandarderne er suppleret med generel information til borgerne på kommunens hjemmeside om de samlede ydelser, kontaktinfo og visitationskriterier.

Ankestyrelsens principafgørelser og tilsynsudtalelser peger på, at kvalitetsstandarder ikke skal indeholde beskrivelser af, hvad der ikke kan bevilliges eller oplysninger, som kan tolkes som skøn under regel. Derfor har forvaltningen ved gennemgang af dette års lovbestemte kvalitetsstandarder lavet en række tekstmæssige tilpasninger.

Kvalitetsstandarden for madservice for borgere i eget hjem 2026 er vedlagt som bilag 1. Ændringer er markeret med grøn (tekst tilføjet) og rød (tekst slettet).

Kvalitetsstandarden har været drøftet på møde i Samarbejdsforum den 3. februar 2026, hvor repræsentanter fra Ældrerådet og Handicaprådet deltog. Medlemmerne af Samarbejdsforum afgav deres forslag og kommentarer, som er indarbejdet i den reviderede kvalitetsstandard.

Efter endt høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet kommer kvalitetsstandarden til politisk behandling i Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på godkendelse. Kun kvalitetsstandarder, hvor der er ændringer i serviceniveauet, skal godkendes i kommunalbestyrelsen.

### **Økonomi**

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Indstillingen godkendt.

### **Bilag**

Kvalitetsstandard for madservice for borgere i eget hjem

# Punkt 33: Orientering om sundhedsreformen

29.00.00-A00-6-25

## Resumé

Formålet med denne sag er at give yderligere indsigt i sundhedsreformen, herunder de ændringer det medfører for kommunen samt den politiske opgave, som reformen skaber.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orientering om sundhedsreformen til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den 22. januar 2026 pkt. 8 blev Sundheds- og Ældreudvalget orienteret om en status på arbejdet med sundhedsreformen. KL har i starten af året også udarbejdet en præsentation af sundhedsreformen målrettet nye og genvalgte kommunalpolitikere i valgperioden 2026-2029, som denne sag tager udgangspunkt i. Sagen her har til formål at give udvalget en dybere indsigt i sundhedsreformen.

Sundhedsreformen fra 2024 skal styrke lighed i sundhed, sikre mere sammenhængende patientforløb og øge nærhed og tilgængelighed i sundhedstilbud.

KL peger på 4 centrale punkter, hvor sundhedsreformen påvirker kommunernes opgave.

### 1. Opgaveflytning:

Sundhedsreformen fra 2024 indebærer, at fire opgaveområder overgår fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

De fire opgaveområder er:

- Sundheds- og omsorgspladser (midlertidige pladser)
- Akutsygepleje
- Specialiseret genoptræning, Specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau
- Patientrettet forebyggelse

Det betyder, at regionen fremover har det samlede ansvar for at fastlægge rammerne for opgaven (myndighedsansvaret) samt for finansiering og drift (driftsansvaret).

### 2. Folkesundhedsloven:

Ny lov, der skal styrke forebyggelsen, så flere danskere lever længere og bedre. Forventes at træde i kraft i 2027.

Den nye folkesundhedslov skal styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne og give en fælles retning for folkesundhedsarbejdet. Kommunerne får frihed til at sætte lokale mål og vælge indsatser efter behov. Et centralt element i loven er en tæt involvering af civilsamfundet. Kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme skal derfor ske i samarbejde med frivillige organisationer, foreninger, almene boligorganisationer, lokale virksomheder og andre aktører, som har en vigtig rolle i borgernes hverdag.

Der gives 250 mio. kr. årligt fra 2027 og frem til at styrke kommunernes arbejde med forebyggelse på tværs af sektorer med fokus på sunde rammer for danskernes hverdag i forbindelse en ny folkesundhedslov. Det er endnu ukendt, hvordan midlerne fordeles mellem kommunerne.

Der er endnu ikke offentliggjort en fast dato for fremsættelse eller ikrafttræden af folkesundhedsloven, men ud fra planerne i sundhedsreformen forventes loven at blive fremsat og vedtaget i 2026.

### 3. Udvikling af kommunale sundhedsopgaver:

Der afsættes via sundhedsrådene midler til kommunale indsatser, samt nye nationale kvalitetskrav til blandt andet sygepleje, forebyggelse og basal palliation. Det sker primært via de nye sundhedsråd, som får midler, der skal bruges til at udvikle kommunale sundhedsindsatser og samarbejde med regionerne.

#### 4. Sundhedsråd:

Etablering af sundhedsråd under regionerne med kommunal deltagelse for bedre sammenhæng og koordinering i sundhedsvæsenet

Sundhedsrådene har det umiddelbare forvaltningsmæssige ansvar for regionens opgaver inden for et afgrænset geografisk område.

På Fyn etableres Sundhedsråd Fyn, med deltagelse af 10 kommunale medlemmer og 11 regionale medlemmer. Sundhedsråd Fyn får til opgave at varetage den direkte forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område.

#### Den politiske opgave

Den politiske opgave i forbindelse med sundhedsreformen er at sætte retning, skabe tydelige rammer og tilpasse ressourcerne, så sundhedsreformen kan forankres lokalt med udgangspunkt i nære og sammenhængende forløb for borgerne samt et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Alt sammen med fokus på at skabe mere værdi og sundhed for kommunens borgere.

### Økonomi

I forbindelse med sundhedsreformen indføres en overgangsordning i 2027 og 2028, der har til formål at mindske de effekter, som afskaffelsen af kommunale medfinansiering (KMF) og det øvrige opgaveflyt forventes at have for landets kommuner. Overgangsordningen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag, svarende til +/- 5,385 mio. kr. i 2025-niveau for Faaborg-Midtfyn Kommune.

Ifølge KL reduceres Faaborg-Midtfyn Kommune med 36,856 mio. kr. vedr. opgaveflyt og 227,895 mio. kr. vedr. KMF.

#### Investeringsmotor til nære sundhedsindsatser

Der er afsat en samlet "investeringsmotor" på 4,4 mia. kr. frem mod 2030, som skal understøtte udbygning af det nære sundhedsvæsen via de nye sundhedsråd. Beløbet fordeler sig som følge:

- 2,4 mia. kr. til initiativer i regionerne – bl.a. flere læger og udbygning af regionale sundhedstilbud
- 2,0 mia. kr. til initiativer i kommunerne – bl.a. styrkelse af kommunale sundhedstilbud

### Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).

Taget til efterretning.

### Bilag

Præsentation af Sundhedsreformen

Tidslinje for indgåelse af bodelingsaftale

Find mere viden om Sundhedsreformen

## **Punkt 34: Lukket**

29.00.00-A00-6-25

# Punkt 35: Godkendelse af forhandler til forhandling af bodelingsaftale

29.00.00-A00-6-25

## Resumé

Sundhedsreformen medfører en ændret opgavefordeling mellem region og kommune på sundhedsområdet. Kommunalbestyrelsen skal med denne sag godkende, hvilken repræsentant, der skal udpeges til forhandlingerne om Bodelingsaftale mellem Faaborg-Midtfyn Kommune og Regions Syddanmark. Forhandleren skal deltage i forhandlingsmøder med regionen i løbet af maj 2026. Bodelingsaftalen skal være forhandlet færdig den 1. juli 2026.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget og Økonomi-, Erhvervs- og Turismeudvalget anbefaler, at Kommunalbestyrelsen godkender, at vicekommunaldirektøren udpeges som forhandler til at deltage i forhandlingen af Bodelingsaftalen.

## Sagsfremstilling

Formålet med sagen er, at kommunalbestyrelsen udpeger en forhandler til at deltage i forhandlingerne om en Bodelingsaftale med regionen. Dette er defineret i overgangslovens § 151. 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 Bodelingsaftalen udarbejdet af forvaltningen, der er godkendt af kommunalbestyrelsen d. 8. april.

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

De berørte områder er:

- Sundheds- og omsorgspladser (nuværende midlertidige pladser)
- Specialiseret rehabilitering samt avanceret genoptræning
- Akutsygepleje
- Patientrettet forebyggelse (indgås horisontal samarbejdsaftale)

Bodelingsaftalen 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 pr. 1. januar 2027.

## Udgangspunkt for forhandlingerne

Alle kommuner skal udarbejde et udkast til Bodelingsaftalen, der senest skal være godkendt af Kommunalbestyrelsen og forelægges regionsrådet i Region Syddanmark senest den 1. maj 2026. Der pågår derfor en godkendelse af udkast til en Bodelingsaftale, i kommunalbestyrelsen d. 8. april, 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 Faaborg-Midtfyn Kommune har haft med OUH. Udkastet indeholder aktiver, passiver, rettigheder, forpligtelser og ansatte regionen skal overtage fra kommunen i forbindelse med overdragelsen af ovenstående opgaver og er udgangspunkt for forhandlingen.

## Opgaven som repræsentant til forhandlingerne

Som forhandler har man mandat til at forhandle lokale justeringer med udgangspunkt i kommunens prioriteringer. Den kommunale repræsentant 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 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 forhandler 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**

Loven tillader, at forhandlingsopgaven kan delegeres til en repræsentant udenfor kommunalbestyrelsen. Forvaltningen anbefaler at delegation af forhandlingsopgaven tilgår Vicekommunaldirektør, som har fagligt indsigt i sundhedsområdet og har deltaget i den løbende dialog med Region Syddanmark om opgaveoverdragelsen.

## **Videreproces**

I den kommende tid godkendes et udkast til Bodelingsaftalen i kommunalbestyrelsen d. 8. april. Forhandlingerne vil forgå således; 1. forhandlingsmøde d.12.maj og 2. møde d.21.maj 2026.

Region Syddanmark vil stille forhandler på samme niveau dvs. administrativt, hvis indstillingen følges.

## **Økonomi**

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

## **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).

Indstillingen anbefales overfor Økonomi- Erhvervs- og Turismeudvalget og kommunalbestyrelsen.

## Punkt 36: Reduktion i sikkerhedsstillelse for privat leverandør

27.36.00-G01-1-25

### Resumé

Privat leverandør af hjemmehjælp, AK Hjemmeservice, har forespurgt om at få reduceret størrelsen på Faaborg-Midtfyn Kommunes krav til leverandørens sikkerhedsstillelse fra 100.000 kr. til 20.000 kr.

### Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget og Økonomi-, Erhvervs- og Turismeudvalget anbefaler, at kommunalbestyrelsen godkender, at størrelsen på kravet til AK Hjemmeservices sikkerhedsstillelse reduceres fra 100.000 kr. til 20.000 kr.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med godkendelse af private leverandører af leverancer efter servicelovens § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice) stiller Faaborg-Midtfyn Kommune krav om, at leverandøren stiller en bankgaranti som sikkerhed for at kunne dække umiddelbare og ekstraordinære udgifter. Der kan efterfølgende ske en årlig regulering af bankgarantien efter det faktiske opgaveomfang.

#### Fastsættelse af bankgarantikravet

Der eksisterer ikke et lovfastsat nationalt krav om at knytte en bestemt bankgarantistørrelse til servicelovens § 83-opgaver. Kommunerne fastsætter derfor bankgarantikravet ud fra en række kriterier for risikovurdering og opgaveomfang:

- Forventet økonomisk omsætning, herunder forventet månedlig afregning mellem leverandøren og kommunen og hvor stort et beløb kommunen potentielt risikerer, hvis leverandøren må udgå, lukke eller misligholde.
- Antal visiterede borgere og ydelsesomfang. Kommunen fastsætter garantien, så den dækker den reelle risiko i forhold til leverandørens aktuelle "portefølje".
- Komplexitet og risikoprofil i opgaven. Kommunen vurderer om opgaven er ren praktisk hjælp eller også personlig pleje.
- Historik og stabilitet hos leverandøren. Et dokumenteret fald i opgaveomfang eller stabil drift kan begrunde reduktion af bankgarantien.

AK Hjemmeservice ønsker en reduktion af bankgarantien, da firmaet som følge af overgangen til ældreloven har ganske få borgere (10 borgere). Årsagen til de få borgere er, at AK Hjemmeservice udelukkende leverer rengøring efter serviceloven § 83. Antallet af borgere, der modtager hjælp efter serviceloven § 83, vil over tid falde i takt med at hjælpen bliver visiteret som helhedspleje (ældreloven § 10). AK Hjemmeservice er ikke godkendt til helhedspleje.

Forvaltningen vurderer, at sikkerhedsstillelse med en bankgaranti på 20.000 kr. svarer til tre måneders leverance. Da der udelukkende leveres praktisk hjælp, vil en akut opgaveoverdragelse til Faaborg-Midtfyn Kommune ikke blive aktuel.

### Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).

Indstillingen anbefales overfor Økonomi- Erhvervs- og Turismeudvalget og kommunalbestyrelsen.

# Punkt 37: Brugertilfredshedsundersøgelse 2025 plejehjemsområdet

27.00.00-A00-7-22

## Resumé

Som en del af aftalen om reform af ældreområdet er det besluttet, at der hvert andet år skal gennemføres landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelser med ældreplejen på skiftevis hjemmepleje- og plejehjemsområdet. Forvaltningen forelægger orientering om brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemsområdet for udvalget.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen om brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemsområdet 2025 til efterretning.

## Sagsfremstilling

I august 2025 blev den første brugertilfredshedsundersøgelse på hjemmeplejeområdet offentliggjort og forelagt Sundheds- og Ældreudvalget til orientering den 17. september 2025 (pkt. 101). Tilsvarende er den første brugertilfredshedsundersøgelse på plejehjemsområdet blevet offentliggjort i november 2025. Begge undersøgelser er gennemført af Danmarks Statistik for Ældreministeriet.

Brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemsområdet er gennemført i perioden januar til juni 2025. Af de i alt 28.015 plejehjemsbeboere over 67 år, der har haft mulighed for at deltage i undersøgelsen, er der gennemført interviews med 9.848 beboere. Svarprocenten er beregnet til 35%.

Undersøgelsens spørgeskema er opbygget omkring ældrelovens centrale temaer: kontinuitet, selvbestemmelse, samarbejde med pårørende samt livskvalitet.

### Datagrundlag i Faaborg-Midtfyn Kommune

I Faaborg-Midtfyn Kommune var 335 beboere inviteret til at deltage i undersøgelsen. Med 131 gennemførte besvarelser af spørgeskemaet og en svarprocent på 39 % ligger Faaborg-Midtfyn Kommune over svarprocenten på landsplan (35%). Svarprocenten for de enkelte kommuner lå fra 11% til 56%.

### Resultater

Den samlede brugertilfredshed for plejehjemsbeboerne i Faaborg-Midtfyn Kommune er 4,6 beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Til sammenligning er den gennemsnitlige tilfredshed på landsplan 4,4.

De væsentligste resultater for Faaborg-Midtfyn Kommune fordelt på de fem temaer gennemgås nedenfor. Det samlede resultat af undersøgelsen fremgår af rapporten for Faaborg-Midtfyn Kommune (bilag 1).

#### Tema 1: Tilfredshed med maden

Den samlede gennemsnitlige tilfredshed med maden i Faaborg-Midtfyn Kommune er 4,3 beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget utilfreds og 5 er meget tilfreds. Til sammenligning er den gennemsnitlige tilfredshed med maden på landsplan 4,1.

#### Tema 2: Kontinuitet i hjælpen

Målt på plejehjemsbeboernes tryghed ved medarbejderne er 73% i høj grad trygge og 25% i nogen grad trygge. På landsplan svarer 71% af plejehjemsbeboerne, at de i høj grad føler sig trygge, og 26% i nogen grad.

I forhold til medarbejderkontinuiteten svarer 28% af beboerne i Faaborg-Midtfyn Kommune, at de i høj grad møder de samme medarbejdere, mens 67% mener, at det i nogen grad er de samme medarbejdere. Til sammenligning svarer 31% af

plejehjemsbeboerne på landsplan, at det i høj grad er de samme medarbejdere, der kommer hos dem, og 53% svarer, at det i nogen grad er de samme medarbejdere.

#### Tema 3: Selvbestemmelse og frit valg

Andelen af beboere i Faaborg-Midtfyn Kommune, der i høj grad oplever at have indflydelse på medarbejdernes hjælp, er 61%, mens 33% oplever at have indflydelse i nogen grad. På landsplan oplever 44% af plejehjemsbeboerne i høj grad at have indflydelse, og 38% oplever det i nogen grad.

#### Tema 4: Samarbejde med pårørende

Andelen af plejehjemsbeboere, der angiver, at de og deres pårørende oplever god inddragelse fra medarbejderne, er 85%, mens 15% har svaret både og til dette. 0% af kommunens plejehjemsbeboere oplever ikke, at de og deres pårørende bliver inddraget som ønsket.

På landsplan er andelen, der oplever god inddragelse, 75%, mens 17% har svaret både og. 8% af plejehjemsbeboerne på landsplan oplever ikke at blive inddraget som ønsket.

#### Tema 5: Livskvalitet

Den samlede gennemsnitlige livskvalitet blandt plejehjemsbeboere i Faaborg-Midtfyn Kommune er 4,2 beregnet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er meget dårlig og 5 er meget god. På landsplan er gennemsnittet 3,9.

Andelen af plejehjemsbeboere i kommunen, der vurderer deres livskvalitet som meget god, er 44% (på landsplan 30%), mens 34% vurderer den som god (på landsplan 39%).

19% af beboerne vurderer deres livskvalitet som nogenlunde (på landsplan 23%), 3% som dårlig (på landsplan 6%), og 0% vurderer deres livskvalitet som meget dårlig (på landsplan 2%).

#### Videre proces

Brugertilfredshedsundersøgelsen for plejehjemmene vil indgå i forvaltningens fortsatte arbejde med implementeringen af ældreloven.

### Økonomi

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).

Taget til efterretning.

### Bilag

Brugertilfredshedsundersøgelse 2025 plejehjemsområdet

# Punkt 38: Opfølgning på lederspireordning på plejehjemsområdet

27.00.00-000-1-20

## Resumé

Forvaltningen orienterer om lederspireordningen, der er oprettet på kommunens seks store plejehjem. Lederspirene understøtter plejehjemslederne i at løse daglige, grundlæggende ledelsesopgaver. Stillingerne er oprettet som treårige udviklingsforløb.

## Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orientering om lederspireordning på plejehjemsområdet til efterretning.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Med Budget 2025 (2025\_65, Styrkelse af den faglige plejehjemsledelse) blev der afsat midler til at styrke den nærværende og faglig plejehjemsledelse ved at etablere seks praksisnære lederspirestillinger på de store plejehjem. Baggrunden for at etablere de seks lederspirestillinger var, at Faaborg-Midtfyn Kommunes trivselsundersøgelse 2022 for plejehjemslederne pegede på en ubalance imellem omverdenens krav og plejehjemsledernes tilgængelige ressourcer.

Endvidere var intentionen, at lederspireordningen skal hjælpe medarbejdere med ledelsestalent tættere på et lederjob, da rekruttering af kvalificerede ledere i stigende grad er vanskeligt

De store plejehjem har mange driftsrelaterede opgaver og et stort ledelsesspænd på mellem 62-92 medarbejdere. En ubalance med betydning for ledertrivsel, medarbejdertrivsel, faglighed og den kontinuerlige udvikling af gode rammer om beboernes liv på plejehjemmet.

I 2025 udarbejdede Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed en analyse af omfanget af ledere og antallet af medarbejdere pr. leder på det kommunale ældreområde på landsplan og på tværs af kommuner. Resultaterne viste, at Faaborg-Midtfyn Kommune har landets tredje største ledelsesspænd kun overgået af Odder Kommune og Langeland Kommune.

I perioden 2021-2023 var der 43,3 medarbejdere pr. leder, mod landsgennemsnittet på 26 medarbejdere pr. leder (Sundheds- og Ældreudvalget den 20. august 2025, pkt. 93).

### Lederspireordningen

Lederspirene skal understøtte plejehjemslederne i at løse daglige, grundlæggende ledelsesopgaver og samtidig have mulighed for at prøve kræfter med på ledelse som karrierevej. Stillingerne er oprettet som treårige udviklingsforløb.

Der er oprettet lederspirestillinger på de seks store plejehjem med mere end 40 beboere og hvor plejehjemslederen har et ledelsesspænd på 62-92 medarbejdere (inkl. faste medarbejdere, faste afløsere og elever).

På Prises Have (54 beboere), Åløkkeparken (54 beboere) og Tingager Plejehjem (58 beboere) er der oprettet lederspirestillinger på 30 timer/uge.

På Humlehaven (40 beboere), Åhaven (45 beboere) og Nørrevænget (46 beboere) er lederspirestillingerne på 20 timer/ugen

Den resterende tid, hvor lederspiren indgår i den almindelig pleje, finansieres af plejehjemmets driftsbudget.

Dermed er lederspirene ansat som medarbejdere med nogle særlige, ledelsesrelaterede opgaver.

Foruden de ledelsesrelaterede opgaver, får lederspirene muligheden for at påbegynde en diplomuddannelse i ledelse eller anden relevant lederuddannelse.

## Foreløbig erfaring med lederspireordningen

Lederspirestillingerne er ikke lederstillinger, men praksisnære stillinger som giver mulighed for at træne og udvikle ledelseskompetencer gennem veksling mellem lederspirer-opgaver og deltage i den daglige pleje og omsorg for beboerne.

I praksis har ordningen betydet, at plejhjemslederen har kunnet delegerede afgrænsede ledelsesopgaver forbundet med involvering af frivillige, fraværssamtaler med elever og administrative opgaver.

Der resterer fortsat en række opgaver, som lederspirene med fordel kunne øve sig i at løse, men opgaverne forudsætter formelle ledelseskompetencer og kan derfor ikke varetages af lederspiren. Skal flere opgaver delegeres fra plejhjemslederen vil det kræve, at lederspirene i stedet ansættes som assisterende daglige ledere.

Plejhjemslederne tilkendegiver i trivselsundersøgelsen 2025, at krav i arbejdet fortsat overstiger de ressourcer der er til rådighed. Dette kan hænge sammen med, at ledelsesopgaven kontinuerlig udvikler sig. Til gengæld er oplevelse af den sociale kapital steget.

Derfor afprøves effekten af ændring fra lederspirer til assisterende daglig leder på Tingager, som er det største plejehjem. Dette vil ske fra ultimo 2026 og finansieres inden for Sundhed og Ældre.

Lederspireordningen har været i gang i cirka ét år. Status er, at tre lederspirer på henholdsvis Nørrevænget, Prices Have Centeret og Humlehaven har været konstitueret plejhjemsledere i forbindelse med lederskift og sygdom. Pr. 1. marts 2026 er lederspiren på Nørrevænget ansat som plejhjemsleder.

## Økonomi

Der afsat en årlig lønudgift til seks lederspirer på 1.605.000 kr. årligt.

Derudover er der fra 2027 en årlig udgift på 6.000 kr. pr. lederspire til påbegyndelse af diplomuddannelse i ledelse i alt 36.000 kr. pr år.

### Økonomi

Udvalg	Bevilling (nr. & navn)	2025*	2026*	2027*	2028*	Varigt (Ja/Nej)
Sundheds- og Ældreudvalget	2025_65 - Styrkelse af den faglige plejhjemsledelse	1.605	1.605	1.605	1.605	Ja
				36	36	
		1.605	1.605	1.641	1.641	

\*i 1000. kr. og i 2025-pl

## Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Taget til efterretning.

## **Punkt 39: Ledelsesinformation om Sundheds- og Ældreområdet**

27.00.00-000-8-20

### **Resumé**

Forvaltningen fremlægger den kvartalsvise ledelsesinformation (LIS) på Sundheds- og Ældreområdet med udvikling i centrale nøgletal.

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Den kvartalsvise ledelsesinformation viser udviklingen i centrale nøgletal for Sundheds- og Ældreområdet.

Materialet fremgår af vedlagte (bilag 1).

Bilagets figur 1 viser overholdelse af sagsbehandlingsfrister for ansøgninger til plejebolig. For nuværende indeholder figuren kun data for november 2025 og februar 2026. Fremover vil figuren inkludere data for hver måned.

### **Økonomi**

Der er ikke økonomiske konsekvenser forbundet med punktet.

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Taget til efterretning.

### **Bilag**

Ledelsesinformation til Sundheds- og Ældreudvalget d. 18. marts 2026

## **Punkt 40: Udvalgets årsplan**

00.15.10-A26-2-25

### **Indstilling**

Forvaltningen indstiller, at Sundheds- og Ældreudvalget tager orienteringen om årsplan 2026 til efterretning.

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Taget til efterretning.

### **Bilag**

Sundheds- og Ældreudvalgets årsplan 2026

# Punkt 41: Gensidig orientering

00.01.00-G01-10-25

## Sagsfremstilling

### 1. Orientering om Sundhedsråd Fyn

Sundheds- og Ældreudvalget kan holde sig orienteret om arbejdet i Sundhedsråd Fyn via linket [Sundhedsråd Fyns dagsordener og referater](#)

## Beslutning

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Taget til efterretning.

## **Punkt 42: Orientering fra formanden**

00.01.00-G01-10-25

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).

Formanden orienterede om henvendelse fra Ældrerådet.

## **Punkt 43: Godkendelse af protokol**

00.01.00-G01-10-25

### **Beslutning**

Afbud fra Maria Busborg (A).  
Godkendt.