

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 24-03-2025

Mødedato Mandag d. 24. marts 2025 kl. 15:30

Mødested Mødelokale 1

Mødedeltagere John T. Olsen, Charlotte Levin, Lone Mortensen, Liselott Blixt, Simon Østergaard

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Projektmidler til opsporing og afhjælpning af mistrivsel og ensomhed.....	4
Regnskab 2024 - Godkendelse af handleplaner for afvikling af merforbrug.....	7
Reform – Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde.....	9
Reform - Høringer af lovændringer i forbindelse med sundhedsreformen.....	11
Reform - Oplæg om nye pleje- og omsorgsforløb.....	13
Reform - Opgaveflytning i forbindelse med sundhedsreform.....	15
Årsberetning fra Greve Seniorråd 2024.....	19
Lukket: Henvendelser til formanden	21
Orientering fra formanden/gensidig orientering.....	22
Huskeliste og orientering fra administrationen.....	23
Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2025.....	25
Underskriftsark.....	26

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Godkendelse af dagsorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsordenen godkendes.

Punkt 2: Projektmidler til opsporing og afhjælpning af mistrivsel og ensomhed

24-013050

Beslutning

1-2 anbefalet med bemærkning om mulig involvering af fx boligselskaber, kan naboer fortælle om projektet med 'er du opmærksom på din nabo', kirken eller røde kors, ved at informere om projektet.

Seniorrådets bemærkning blev taget til efterretning.

Høringssvar fra Greve Seniorråd vedlægges.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Social- og Boligstyrelsen meddelte den 5. december 2024 Greve Kommune, at ansøgningen til projektet "*Mere trivsel og mindre ensomhed*" har fået tilsagn. Projektet tildeles i alt 2.753.586 kr. fra ansøgningspuljen til brug i 2025, 2026 og 2027. Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om projektet, og Byrådet skal godkende en indtægts- og udgiftsbevilling samt godkende at projektet igangsættes.

Indstilling

Administrationen indstiller,

- 1. at igangsætning af projektet "*Mere trivsel og mindre ensomhed*" som beskrevet i sagen og i overensstemmelse med den modtagne tilsagnsskrivelse eller tilskudsbrev godkendes, og*
- 2. at indtægtsbevilling på i alt 2.753.586 kr., fordelt med 711.818 kr. i 2025, 987.898 kr. i 2026 og 1.053.870 kr. i 2027 til modtagelse af indtægter fra Social- og Boligstyrelsen og en tilsvarende udgiftsbevilling til afholdelse af udgifter vedrørende projektet godkendes.*

Sagsbeskrivelse

Social- og Boligstyrelsen har den 5. december 2024 meddelt Greve Kommune tilsagn til projektet "*Mere trivsel og mindre ensomhed*" (jf. bilag 1) gennem ansøgningspulje til styrkede kompetencer for omsorgs- og plejepersonale i arbejdet med ensomhed og mistrivsel. Tilsagnet er givet på baggrund af en projektansøgning, som administrationen har fremsendt den 9. oktober 2024 (jf. bilag 2).

Baggrund for projektet

I Greve Kommunes hjemmepleje er der et stigende behov for at kunne opspore og håndtere borgere, som mistrives og/eller føler sig ensomme. Behovet for kompenserende hjælp accelereres, når borgeren er isoleret fra fællesskaber, og/eller oplever, at de ikke har nære pårørende, idet langvarig ensomhed kan føre til dårligere sundhed. Der er en lang række årsager til, at nogle borgere mistrives og/eller føler sig ensomme. Borgernes stigende kompleksitet i plejebestand fx multisygdom eller KOL kan være nogle af årsagerne til, at borgerne isolerer sig fra fællesskaber, som de før var en aktiv del af. Det samme gør sig gældende ved større livsændringer fx ved dødsfald af ægtefælle, hvor der er øget risiko for mistrivsel og ensomhed.

Om projektet

Medarbejdere og ledere i skal undervises i et screenings-, barriere- og håndteringsværktøj med inspiration fra hjemmeplejen Amager og senere hele Københavns Kommune samt Frederikshavn Kommune, som har implementeret lignende værktøjer med succes. Screenings-, barriere- og håndteringsværktøjet skal sikre forebyggelse, opsporing og afhjælpning af mistrivsel og ensomhed. Screeningsværktøjet screener for mistrivsel og ensomhed gennem få forskellige spørgsmål, hvortil borgeren har mulighed for at svare 'sjældent', 'en gang i mellem' eller 'ofte'. På baggrund af borgerens svar, kan medarbejderen tilgå arbejdsgange for, hvordan de håndterer den enkelte borgers behov og hvad der er af muligheder for hjælp og tilbud. Erfaringsmæssigt implementeres nye metoder bedst så tæt på praksis som muligt. Derfor vil der som en del af projektet blive ansat en erfaren medarbejder, som kan kombinere rollen som projektleder og underviser gennem hele projektperioden. På den måde vil undervisningen og implementeringen ske med en projektleder, der er helt tæt på driften.

For at understøtte den undervisende projektleder, skal der udpeges fem medarbejdere fra, hver af de seks hjemmeplejegrupper (i alt 30), som i projektet omtales *ensomhedsforebyggere*. De 30 medarbejdere kommer på et særskilt kursus (i alt tre arbejdsdage - to dage med undervisning og en dag med opfølgende undervisning på baggrund af erfaring og refleksioner) sammen med undervisende projektleder. De 30 medarbejdere får en centrale rolle i at udvikle og udbrede metoderne i praksis, dette i samarbejde med deres kollegaer i hjemmeplejen i rollen som *ensomhedsforebyggere*.

Som en del af projektet, vil tilgangen til læring tage udgangspunkt i begrebet "Capacity building", hvor der både er fokus på individuel og organisatorisk læring. Dermed er det ikke kun den enkelte medarbejder, som udvikler deres kompetencer, men hele organisationen.

Målgruppe

Projektets kompetenceløft i anvendelse af screenings-, barriere og håndteringsværktøj involverer medarbejdere, ledere og deres stedfortrædere, der arbejder i og omkring hjemmeplejen i Greve Kommune. Derudover inddrages forebyggelseskonsulenter, som skal varetage omsorgsbesøg i projektet samt udvalgte visitatorer fra administrationen. I alt vil cirka 300 medarbejdere og ledere blive inddraget i projektets aktiviteter.

Greve Kommunes vision, Værdighedspolitik og budgetforlig 2025 – 2028

Projektet er med til at understøtte Værdighedspolitikens tema 7 om "*Bekæmpelse af ensomhed*", hvor der er tilknyttet en ønsket effekt om "*Vi arbejder systematisk med, at ensomme ældre tilbydes gode rammer for at danne nye relationer*" samt tema 3 om "*Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng*" med fokus på "*kompetenceudvikling, og det er med afsæt i praksisnær læring, så ny viden implementeres direkte i det daglige arbejde*". Derudover understøtter projektet forligstekst i budget 2025-2028 om, at *det gode ældre liv er noget vi skal gøre i fællesskab*, og at *fokus på mere selvbestemmelse til de ældre*.

Projektets økonomi

Greve Kommune har i alt modtaget 2.753.586 kr. til projektet, som kan anvendes i perioden fra 1. januar 2025 til og med 31. december 2027. Midlerne skal dække afholdelse af udgifter til løn til projektleder/underviser, frikøb af medarbejdere i forbindelse med undervisning og temadag, honorar til eksterne oplægsholdere til temadag samt revision af regnskaber.

Lovgrundlag

Greve Kommunes økonomiske regulativ.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen egenfinansiering. Lønninger og øvrige udgifter til at afvikle projektet finansieres af projektmidlerne.

Høring

Sagen sendes i høring hos Handicaprådet og Greve Seniorråd.

Tidsplan

Projektet gennemføres fra 1. januar 2025 til og med 31. december 2027.

Bilag

Bilag 1. Tilsagn

Bilag 2. Ansøgning

Bilag 3. Greve Seniorråds kommentering af Sundheds- og Omsorgsudvalgets dagsorden 24.03.2025

Punkt 3: Regnskab 2024 - Godkendelse af handleplaner for afvikling af merforbrug

24-012876

Beslutning

Godkendt med bemærkning om, at Byrådets beslutning om, at der gives dispensation til overførsel af merforbrug på 0,900 mio. kr. vedrørende ældreområdet Hjemmeplejen Stranden, hvilket betyder, at beløbet skal finansieres indenfor Sundheds- og Omsorgsudvalgets egen ramme og ikke af hjemmeplejeenheden. Dette begrundet i det særlige forhold afledt af besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal indarbejdes.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

I henhold til de gældende overførselsregler i Greve Kommune skal en institution eller afdeling, der i det foregående regnskabsår har et merforbrug, der overstiger 2,0 pct., udarbejde en handleplan for nedbringelsen af merforbruget.

Med sagen præsenteres handleplaner for afvikling af merforbrug i regnskab 2024 på institutioner inden for udvalgets område til godkendelse. Herunder dispensation for overførsel for ældreplejen hjemmeplejen Stranden.

Handleplanerne skal danne rammen for det videre arbejde i 2025 med at nedbringe merforbruget og sikre en økonomi i balance på den enkelte institution.

Indstilling

Administrationen indstiller, at de anførte handleplaner godkendes.

Sagsbeskrivelse

I henhold til Greve Kommunes økonomiregulativ skal der udarbejdes handleplaner på institutioner, der ender et regnskabsår med et merforbrug på mere end 2,0 pct. af det korrigerede budget. Handleplanerne udarbejdes af den budgetansvarlige leder i samarbejde med den relevante centerchef og fagdirektør, og endelig skal de godkendes af det relevante fagudvalg.

De fremlagte handleplaner danner rammen for det videre arbejde med at nedbringe merforbruget og sikre en økonomi i balance på de berørte institutioner. Der vil blive aflagt status på de godkendte handleplaner i forbindelse med Budgetopfølgning 2 for 2025, som fagudvalgene behandler i oktober 2025.

Ældreområdet hjemmeplejen

Udvalget skal i denne sag behandle to handleplaner for hjemmeplejen på ældreområdet.

Stranden

Der er flere faktorer, der har bidraget til det negative regnskabsresultat i 2024 heraf kan nævnes øgede udgifter til eksterne vikarer, uansøgt afsked, langtidssygemeldinger, visitationspraksis samt vanskeligheder med at implementere besparelser i 2024.

Ved Byrådsmødet den 19. marts punkt 16 godkendte Byrådet dispensation for overførsel af 0,9 mio. kr. af hjemmeplejen Strandens samlede merforbrug til overførsel. Beløbet finansieres inden for Sundheds- og Omsorgsudvalgets egen ramme. Baggrunden for beslutningen er de særlige forhold, der er opstået som følge af besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

For at reducere det resterende overførte merforbrug vil der bl.a. arbejdes på omlægning af vagtplanlægning, optimeret kørelister og styrket samarbejde med visitationen.

Tune

Der er flere årsager til det negative regnskabsresultat, herunder kan nævnes langtidssyge og fritstillinger, rekrutteringsvanskeligheder og heraf øget brug af eksterne vikarer.

For at reducere det overførte merforbrug vil området bl.a. arbejde med omlægning af vagtplanlægning, optimering af kørelister og styrket samarbejde med visitationen.

Administrationen indstiller, at de to fremlagte handleplaner godkendes.

Handleplanerne er vedlagt som bilag 1-2.

Lovgrundlag

Greve Kommunes økonomiregulativ.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser, idet de bevillingsmæssige konsekvenser håndteres i den generelle overførselssag, der behandles i Økonomiudvalget den 10. marts 2025 og i Byrådet den 19. marts 2025. Overførsel af merforbrug fra regnskab 2024 til budgetåret 2025 vil reducere institutionernes råderum i 2025.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Bilag

Bilag 1. Handleplan for merforbrug Hjemmeplejen Tune

Bilag 2. Handleplan for merforbrug Hjemmeplejen Stranden

Punkt 4: Reform – Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde

25-002832

Beslutning

Godkendt med bemærkning om, at udvalget kvitterer for DH Greve i Handicaprådets gode bemærkninger om recovery orienteret rehabilitering, som et vigtigt grundlæggende værdisæt for implementering af reformen.

Høringssvar fra DH Greve vedlægges.

Fremstilling

Sagsprocedure

Social- og Handicapudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Byrådet blev på temamødet den 11. december 2024 orienteret om den række af reformer, der er under implementering i administrationen. I denne sag udfoldes reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde”. Udvalgene skal godkende den samlede organisering af reformen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at organiseringen af reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde” godkendes.

Sagsbeskrivelse

Både lokalt og nationalt er der en række forskellige tiltag på socialområdet, som har betydning for styringen af det samlede område over de kommende år. For at sikre et samlet overblik og koordinering foreslår administrationen, at disse tiltag håndteres under reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde”.

Reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde”

Reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde” vil være forankret i Center for Job & Socialservice med en programleder. Det foreslås, at reformen består af selvstændige implementeringsspor, som uddybedes nedenfor. Den samlede reformorganisering er skitseret i bilag 1.

Hjemløserreformen

Administrationen er aktuelt i gang med at implementere hjemløserreformen, som trådte i kraft den 1. oktober 2023. Der er nedsat en styregruppe og arbejdsgruppe. Det foreslås, at det fortsatte arbejde med implementering af Hjemløserreformen udgør ét implementeringsspor.

Ekspertudvalgets anbefalinger udmøntet i lovgivning

Ekspertudvalget på socialområdet fremlagde i april 2024 deres endelige anbefalinger til en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling på socialområdet. Administrationen skal løbende implementere ny lovgivning, der er en udmøntning af ekspertudvalgets anbefalinger. Nogle lovændringer er allerede trådt i kraft, f.eks. ændrede magtanvendelsesregler, mens andre fortsat er under politisk behandling og forventes at skulle implementeres inden for nær fremtid. Det foreslås, at implementering af ekspertudvalgets anbefalinger udmøntet i lovgivning organiseres som ét implementeringsspor.

KKR Sjælland - Fælleskommunale principper

I KKR Sjælland har samtlige 17 kommuner og Region Sjælland iværksat et forpligtende samarbejde, der skal sikre et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde. Alle 17 kommuner har politisk godkendt fælleskommunale principper på det specialiserede socialområde, der nu skal implementeres. Der er udviklet en implementeringsstrategi og nedsat en

implementeringsgruppe. Det foreslås, at implementeringen af de fælleskommunale principper i Greve Kommune organiseres som ét implementeringsspor.

Udvikling af nye tilbud/indsatser, jf. Budgetaftale 2025-28

Med Greve Kommunes budgetaftale 2025-18 blev besluttet flere omfattende tiltag, som er i gang med at blive implementeret. Konkret er der tale om etablering af nye botilbud i Grønlykkeparken og Dahliahuset, udvidelse af det lokale aktivitets- og samværstilbud i Aktivhuset i Freyas Kvarter og omdannelse af 4 boliger på Vangeleddet til midlertidige pladser efter Servicelovens §107.

Der er endvidere igangsat et arbejde med at udvikle løsninger og indsatser, der kan sikre at flere borgere kan bo i egen bolig med relevant støtte fremfor på botilbud. Dette indebærer bl.a. et styrket arbejde med forebyggende indsatser, som er godt i gang. Herudover arbejdes der på at skabe øget flow i botilbud, bl.a. ved at indgå aftale med boligselskaberne om flere boliger til særlige målgrupper. Endelig skal der afsøges muligheder for styrkede bostøtteindsatser, såkaldt ”matrikelløse botilbud”, som kan medvirke til at borgere kan modtage den nødvendige støtte i egen bolig og således forebygge behovet for botilbud. Dette blandt andet med inspiration fra SPIR-modellen i Høje Taastrup.

Det foreslås at udvikling af nye tilbud/indsatser, jf. Budgetaftale 2025-28 organiseres som ét implementeringsspor.

Fundamentet for reformen

Fundamentet for reformen ”Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde” er Greve Kommunes Social- og Handicappolitik og Sundheds- og Psykiatropolitik. Herudover arbejdes der på socialområdet med et grundlæggende værdisæt inden for recoveryorienteret rehabilitering og et kontinuerligt fokus på IT, digitalisering og ledelsesinformation. Disse elementer er således også en del af fundamentet, som på forskellig vis vil indgå i projekterne.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Høring

Sagen sendes til høring i Handicaprådet med høringsfrist den 23. marts 2025 kl. 15.00.

Tidsplan

Social- og Handicapudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget vil blive orienteret om fremdriften løbende, og der vil blive fremlagt sager om de enkelte implementeringsspor, som en del af den sædvanlige opfølgingsproces.

Bilag

Bilag 1. Programorganisering - Et fagligt og økonomisk bæredygtigt socialområde

Bilag 2. Høringssvar fra DH-Greve

Punkt 5: Reform - Høringer af lovændringer i forbindelse med sundhedsreformen

25-002625

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om høringer i forbindelse med tre lovforslag, der skal ske i forbindelse med udmøntning af sundhedsreformen. Administrationen orienterer Sundheds- og Omsorgsudvalget når der nyt i forbindelse med udmøntning af sundhedsreformen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om høringer af lovændringer i forbindelse med sundhedsreformen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 25. februar 2025 sendt de tre første lovforslag, der udmønter sundhedsreformen, i høring. Det drejer sig om *Lovforslag vedrørende ny regional forvaltningsmodel* (jf. bilag 1) og *Lovforslag om ændringer af det almenmedicinske tilbud* (jf. bilag 2), som havde høringsfrist den 9. marts 2025. Derudover drejer det sig om *Lovforslag om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven)* (jf. bilag 3), som havde høringsfrist den 19. marts 2025.

Høringssvar fra KL på vegne af kommunerne

KL har udarbejdet og fremsendt høringssvar med input fra de nedsatte baggrundsgrupper, Kontaktudvalg og Sundhedsstrategisk gruppe. Høringssvar er behandlet på mødet i KL's Sundheds- og Ældreudvalget den 5. marts 2025 og efterfølgende i KL's bestyrelse inden høringssvar er fremsendt.

Høringssvar om lovforslag vedrørende ny regional forvaltningsmodel

Lovforslaget indeholder de lovgivningsmæssige ændringer, der følger af sundhedsreformaftalen, og som handler om den nye regionale forvaltningsmodel. Lovforslaget om *ændring af sundhedsloven* fastsætter de permanente styrelsesretlige regler for den nye forvaltningsmodel med fire regioner, sundhedsråd med videre. Med lovforslaget ophæves samtidig sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og praksisplaner, samt blandt andet den kommunale medfinansiering ophæves.

I høringssvaret til *Lovforslag vedrørende ny regional forvaltningsmodel* (jf. bilag 4) har KL følgende hovedpunkter:

- Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene, herunder proces for udpegning skal tydeliggøres.
- Arbejdsdelingen mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd bliver mere entydig.
- Hvilke kompetencer sundhedsrådene har i forhold til at være investeringsmotor for udviklingen af det nære sundhedsvæsen – givet at der er afsat 4,4 mia. kr. til udmøntning i sundhedsrådene.
- Kommunernes muligheder for at komme med input til og drøfte de tværgående opgaver vedrørende almen praksis, sygehusplanlægning, socialområdet og specialundervisning, opgaver der henlægges til regionsrådet. Primært med det mål at sikre et samlet blik for en omstilling af hele sundhedsvæsenet, der tilgodeser alle parterers behov.
- Kommunal, administrativ involvering i sundhedsrådenes arbejde.

Høringssvar om forslag til ændringer af det almenmedicinske tilbud

Lovforslaget er en ændring af sundhedsloven, og den har tre hovedpunkter:

- Der indføres en national fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud med henblik på at sikre en bedre og mere ligelig fordeling af læger i hele landet.
- Der indføres en begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge (fra seks til tre).
- Der åbnes op for flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud, særligt permanente regionsklinikker.

I høringssvaret til *Lovforslag om ændringer af det almenmedicinske tilbud* (jf. bilag 5) har KL følgende hovedpunkter:

- KL ser positivt på intentionerne bag lovforslaget, herunder at sikre bedre lægedækning i hele landet og en mere differentieret honorarstruktur, der tager højde for borgernes behandlingsbehov.
- Det bør fremgå tydeligere af lovforslaget, hvilke muligheder for indflydelse kommunerne konkret har på planlægningen og udviklingen af det almenmedicinske tilbud. Herunder hvordan det sikres, at sundhedsrådene reelt har indflydelse, givet at regionsrådene bærer det overordnede ansvar.
- Kommunerne bør inddrages i arbejdet med en national model for fordeling af ydernumre.
- Det bør beskrives, hvilke mekanismer der sikrer, at borgere modtager den nødvendige behandling samt lægedækningen af kommunale tilbud, såfremt kapaciteten i almen praksis ikke stiger proportionelt med de nye opgaver.

Lovforslag om overgangen til en ny sundhedsstruktur

Lovforslaget om overgangen til en ny sundhedsstruktur har til formål at sikre en smidig og rimelig overgang vedrørende de opgaver, der flyttes fra kommunerne til de nye regioner og fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østjylland, for dermed at sikre, at de myndigheder, der overtager opgaverne, kan løse disse bedst muligt.

Høringsfristen var den 19. marts 2025. Administrationen har ikke modtaget høringssvaret fra KL ved offentliggørelse af dagsorden, hvorfor det ikke er vedlagt som bilag.

Lovgrundlag

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (almen medicinske tilbud).

Forslag til lov om ny regional forvaltningsstruktur m.v. (forvaltningsloven).

Lovforslag om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag. KL udarbejder høringssvar med input fra de nedsatte baggrundsgrupper, Kontaktudvalg og Sundhedsstrategisk gruppe. KL afgiver således høringssvar på vegne af kommunerne.

Bilag

Bilag 1. Ny regional forvaltningsmodel

Bilag 2. Ændring af sundhedsloven

Bilag 3. Forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur

Bilag 4. Høringssvar fra KL om lovforslag til ny regional forvaltningsmodel

Bilag 5. Høringssvar fra KL om lovforslag om ændringer af det almenmedicinske tilbud

Punkt 6: Reform - Oplæg om nye pleje- og omsorgsforløb

25-002150

Beslutning

Oplægget blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Oplægget handler om arbejdet med at udarbejde pleje- og omsorgsforløb, som et led i overgangen til den nye ældrelov, der træder i kraft den 1. juli 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at oplæg om nye pleje- og omsorgsforløb tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Den 1. juli 2025 træder den nye ældrelov i kraft. Regeringen ønsker med loven at skabe rammer for en ældrepleje, der sætter den ældres selvbestemmelse i centrum, bygger på tillid til medarbejdere og ledelse samt fremmer et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet. Med ældreloven indføres helhedspleje og borgernær visitation. Helhedspleje indebærer, at hjælpen og plejen til den ældre skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Det skal ske i dialog mellem medarbejderen, den ældre og de pårørende. Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp samt genoptræning. Hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. På sigt – og som led i regeringens sundhedsudspil – er tanken, at almen sygepleje også vil blive en del af helhedsplejen.

Oplægget

Administrationen arbejder med at udmønte initiativerne fra ældrereformen gennem ni forskellige projektspor i programmet "*Ældre og sundhed i fællesskab*" (jf. bilag 1). Spor 1 omhandler implementeringen af den nye visitationsmodel med rummelige pleje- og omsorgsforløb, som via ældreloven stilles krav om.

På mødet gives et indblik i med hvilke tre perspektiver, som er grundlaget for at udarbejde pleje- og omsorgsforløb:

Borgerperspektiv

- Udvikling af en ny visitationsmodel med fleksible pleje- og omsorgsforløb.
- Udarbejdelse af en borgerrettet servicebeskrivelse.

Styringsperspektiv

- Fastlæggelse af det organisatoriske set-up herunder kompetenceværktøjer i Myndighed som Hjemmeplejegrupper
- Styring af økonomi, herunder fastsættelse af timepriser og forløbstakster.

Systemteknisk perspektiv

- Tilpasning af KMD Nexus til den nye visitationsmodel.
- Dataudtræk til Danmarks Statistik og KL.
- Forenkling af dokumentationsmetoden FSIII, herunder reduktion i antallet af funktionsevne- og helbredstilstande samt justering af indsatskataloger.

Lovgrundlag

Ældreloven, der træder i kraft den 1. juli 2025.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Tidsplan

Alle kommuner skal fra den 1. juli 2025 visitere efter pleje- og omsorgsforløb. Borgere, der er visiteret efter hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86, stk. 1., og som er omfattet af ældreloven, skal overgå til pleje- og omsorgsforløb senest den 1. juli 2027.

Enhedsleder af myndighed Morten Helmer-Nielsen og souschef for Center for Sundhed & Pleje Pia Mols deltager under punktet.

Bilag

Bilag 1. Organisationsdiagram for programmet Ældre og sundhed i fællesskab

Bilag 2. Oplæg om Ældrelov - status på Pleje og Omsorgsforløb i Greve Kommune

Punkt 7: Reform - Opgaveflytning i forbindelse med sundhedsreform

25-002876

Beslutning

Oplægget blev taget til efterretning.

Fraværende: Charlotte Levin

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om Sundhedsstyrelsens notater om opgaveflytning og nye kvalitetsstandarder i forbindelse med sundhedsreformen. KL har på vegne af kommunerne afgivet kommentarer til notaterne og kvalitetsstandarderne. Administrationen orienterer løbende Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med sundhedsreformen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at KL's kommentarer til Sundhedsstyrelsens notater om opgaveflytning samt nye kvalitetsstandarder i sundhedsreformen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Opgaveflytning fra kommuner til regionen

I forbindelse med udmøntning af sundhedsreformen sker der en opgaveflytning fra kommunerne til regionerne. Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at udarbejde notater vedr. fordele, ulemper og særlige opmærksomhedspunkter i forhold til opgaveflytningerne. Der er tale om en meget komprimeret proces, hvor forslag til rammer for opgavesnit for henholdsvis patientrettet forebyggelse, akutsygepleje, specialiseret sygepleje og sundheds- og omsorgspladser udarbejdes sideløbende.

KL har sammen med Danske Regioner deltaget i møder i Sundhedsstyrelsen, og har modtaget notater for snitflader på akutsygepleje, genoptræning og rehabilitering, patientrettet forebyggelse samt sundheds- og omsorgspladser til kommentering. Derudover har KL afgivet kommentarer til udkast til kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom og kvalitetsstandard for specialiseret akutsygepleje. Frist for kommentering var onsdag den 26. februar 2025. Notater for snitflader drøftes med de kommunale baggrundsgrupper, som KL har nedsat på de enkelte områder forud for møderne, og de giver også skriftlige input.

KL har afgivet høringssvar på vegne af alle kommuner, hvorfor der kan være punkter der ikke umiddelbart er relevant for Greve Kommune.

Notat om målgruppe for sundheds- og omsorgspladser

Med *Aftale om Sundhedsreform* er det besluttet, at regionerne får myndighedsansvar for nye døgndækkede sundheds- og omsorgspladser, målrettet borgere med behov for sundhedsindsatser, som hverken kræver en sygehusindlæggelse eller hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem. Dette indebærer, at ansvaret for en del af de nuværende midlertidige pladser i kommunerne skal flyttes til regionerne. Notatet beskriver målgruppen for sundheds- og omsorgspladser (jf. bilag 1). KL har afgivet kommentarer (jf. bilag 2), som bl.a. omhandler:

- At Sundhedsstyrelsens skøn over dimensioneringsomfanget af de midlertidige pladser ikke er korrekt. KL vurderer, at målgruppens omfang er 40 procent fremfor 75 procent, som er skønnet fra Sundhedsstyrelsen.
- Hvis kommunernes kapacitet af midlertidige pladser reduceres med 75 pct., vil kommunerne have meget få pladser tilbage, fx vil to ud af tre kommuner have 10 eller færre pladser tilbage. Dette vil ikke være økonomisk bæredygtigt.
- Etableringen af regionale pladser med ét formål og fastholdelse af kommunale pladser med et andet formål vil skabe nye overgange for borgeren og potentielt udfordringer med sammenhængende indsatser, hvis målgruppe og

visitationskriterier ikke er klare og entydige. Dermed frafalder nuværende fleksibilitet i anvendelse af de midlertidige pladser.

- En ikke ubetydelig del af kommunernes tilbud bruges på borgere med uafklaret værgemål, der afventer afgørelse i Familieretshuset. Det er en uhensigtsmæssig brug af kommunal kapacitet, at borgere skal vente måneder på at få afgjort en værgemålssag på grund af lange sagsbehandlingstider i Familieretshuset.
- Det er grundlæggende uhensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen ikke forholder sig til, at der ”indenfor hver målgruppe både vil være borgere, som forventes fremover at have ophold på en plads under regionalt ansvar, og borgere, som fremover skal have ophold på en plads under kommunalt ansvar”.
- Det fremgår ikke, hvem der har beslutningskompetencen ift. afslutning af borgere med ophold på en regional sundheds- og omsorgsplads.
- Ansvar for rehabilitering til borgere, der har behov for sundhedsfaglige indsatser, der ikke kan varetages på sygehus eller i eget hjem påhviler fra 2027 regionale sundheds- og omsorgspladser. KL skal efterlyse overvejelser om, hvordan regionens incitament til rehabilitering kan styrkes. I en kommunal kontekst betyder vellykket rehabilitering færre udgifter til pleje. Det samme er ikke tilfældet ved et regionalt forankret ansvar, der slutter det øjeblik borgeren afsluttes på en regional plads og hvor de videre udgifter til pleje er kommunens ansvar.
- Det er vigtigt, at anvendelsen af regionale sundheds- og omsorgspladser og kommunale aflastnings- og ventepladser monitoreres tæt.

Notat om ansvar for specialiseret akutsygepleje

Med *Aftale om Sundhedsreform* er det besluttet, at regionerne får ansvaret for den specialiserede del af den nuværende kommunale sygepleje med virkning fra 1. januar 2027 (dele af § 138-139 i sundhedsloven). Den ændrede ansvarsplacering fra kommuner til regioner skal ifølge aftalen give regionerne mulighed for at flytte specialiserede kompetencer tættere på borgerne og udvikle et samlet og bæredygtigt akuttilbud, fx robust døgndækning tæt på eller i borgerens eget hjem. Notatet beskriver ændret ansvar for specialiseret akutsygepleje (jf. bilag 3). KL har afgivet kommentarer (jf. bilag 4), som bl.a. omhandler:

- KL forstår afgrænsningen af den regionale akutsygepleje som, fx at håndtere borgere med akutte/subakutte behov. Hermed er det ikke længere en kommunal opgave at yde vurdering eller behandling af borgere i eget hjem fx ved fald.
- Det betones i den politiske aftale, at den regionale akutfunktion skal robustgøre det regionale akutberedskab. KL skal understrege, at den kommunale akutfunktion har en markant rolle i at understøtte den øvrige sygepleje og hjemmepleje med faglig sparring fx ift. at forebygge indlæggelser.
- KL antager, at opgaver, der i dag varetages i akutfunktionerne og som ikke er knyttet til opgaveflyttet, bliver i kommunerne og derfor ikke regnes med i økonomien i opgaveflyt fx udarbejdelse og vedligeholdelse af instrukser og vejledninger og undervisning af andet personale.
- KL lægger til grund, at den almene kommunale sygepleje efter opgaveflyttet fortsat forventes at varetage kompleks sygepleje til henviste borgere herunder anvender og udvikler deres viden og kompetencer til tidlig opsporing.
- KL lægger til grund, at almen kommunal sygepleje kan leveres i borgers hjem, på en kommunal midlertidig plads, på sygeplejeklinik og virtuelt på baggrund af en faglig vurdering.
- Med etablering af akut sygepleje i regionerne og etablering af regionale hjemmebehandlingsteams er der risiko for, at den sygeplejefaglige indsats, der i samarbejde med den almene sygepleje i kommunerne skal leveres i borgerens hjem, bliver fragmenteret og usammenhængende til ulempe for borgeren.
- Når mere behandling skal varetages i borgers hjem og indsatsen skal leveres på tværs af sektorer er det afgørende, at der sikres adgang til fleksibel deling af data om patienten.

Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Kvalitetsstandarderne er tilpasset som opfølgning på den politiske aftale om sundhedsreform 2024, hvor det fremgår, at ”Regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse” (jf. bilag 5). Derudover er det beskrevet i et notat, at regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse med virkning fra 1. januar 2027 jf. § 119, stk. 3 i sundhedsloven som følge af *Aftale om sundhedsreformen* (jf. bilag 6). KL har afgivet kommentarer til kvalitetsstandarderne og notat (jf. bilag 7), som bl.a. omhandler:

- Det er uklart, hvad det betyder for fx nærheden til tilbuddene, at regionen får myndighedsansvaret for den patientrettede forebyggelse. Vil regionen fremadrettet være forpligtet til at sikre, at tilbuddet findes i den enkelte kommune, som tilfældet er i dag?
- Inddragelse af lokale organisationer og civilsamfund er en integreret del af den patientrettede forebyggelse, hvilket der stilles tydelige krav til i kvalitetsstandarderne. Det er uklart hvem der fremadrettet har ansvaret for at inddrage og brobygge til civilsamfundet.
- KL bakker overordnet op om overvejelserne omkring den patientrettede forebyggelse forstået som målgruppen, der i dag er omfattet af kvalitetsstandarderne. Der er dog fortsat behov for en tydeliggørelse af målgrupper for hhv. den

borgerrettede og den patientrettede forebyggelse og dermed også ift. hvilke tilbud der flyttes. En tydelig snitflade er afgørende for det videre arbejde og samarbejde omkring de to områder.

- Kun 1/5 af kommunerne har i en nylig forespørgsel angivet, at de har en selvstændig enhed der varetager patientrettet forebyggelse. Det er derfor positivt, at der er fokus på robusthed og bæredygtighed ift. de borgerrettede tilbud kommunerne er ansvarlige for, når ansvaret for den patientrettede forebyggelse overgår til regionen.
- Det vil være hensigtsmæssigt at afklare om arbejdet med implementering af FS3 på forebyggelsestilbud skal fortsætte i regioner og kommuner som grundlag for fortsat kvalitetsudvikling af forebyggelsestilbuddene, herunder finansiering af indsatsen.
- Almen praksis har også en række forebyggelsestilbud (ofte paralleltilbud) rettet mod borgere med kronisk sygdom. Disse nævnes slet ikke i papirerne.

Notat om ændring i placering af ansvar for specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning

Med *Aftale om sundhedsreform* er det besluttet, at ansvaret for en række sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. På genoptræningsområdet drejer det sig om rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau (jf. bilag 8). KL har afgivet kommentarer til notatet (jf. bilag 9), som bl.a. omhandler:

- Målgruppen er fortsat ikke tydelig herunder hvilken del af den neurologiske gruppe, som skal flytte. Det er en svær øvelse i og med, at vejledningen ikke er særlig tydelig, og visitationspraksis derfor i dag er meget uens. Det er derfor positivt, at bekendtgørelse og vejledning revideres, så visitationspraksis forhåbentlig bliver nogenlunde ens i hele landet.
- KL har af flere omgange påpeget, at de ikke finder, at eventuelle udfordringer med genoptræning til borgere med Parkinson og Sklerose kan løses i forbindelse med denne opgaveflytning og en udvidelse af målgruppen for specialiseret rehabilitering. Genoptræning til borgere med Sklerose eller Parkinson er ikke målgrupper, hvor kommunerne i dag modtager genoptræningsplaner. Vælger Sundhedsstyrelsen at fastholde, at der fremadrettet skal ske en ny og udvidet indsats til borgere med neurodegenerative lidelser, skal denne derfor finansieres med nye midler. Dvs. at det ikke indgår i DUT-regnskabet.
- KL vil opfordre til, at man følger udviklingen i antal af planer også med afsæt i en baseline.

Kvalitetsstandarder for specialiseret akutsygepleje

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til kvalitetsstandarder for specialiseret akutsygepleje, og tilpasset den politiske aftale om sundhedsreform 2024, hvor det fremgår, at ”regionerne får ansvaret for den specialiserede del af den nuværende kommunale sygepleje.” (jf. bilag 10). Den nærmere organisatoriske og faglige udvikling af specialiseret akutsygepleje vil ske frem mod, at regionerne overtager ansvaret i 2027. Det er dermed ikke forventeligt, at kvalitetsstandarderne i den aktuelle version skal anvendes ifm. den endelige etablering af specialiseret akutsygepleje i regionerne. KL har afgivet kommentarer til kvalitetsstandarderne, men har ikke fremsendt kommentarerne til kommunerne. Kommentarerne er alene fremsendt til Sundhedsstyrelsen, hvorfor de ikke fremgår af bilag til sagen.

Administrationen arbejder med sundhedsreformens initiativer i spor 9 i programmet "Ældre og sundhed i fællesskab". Programmets organisering fremgår af bilag 11.

Lovgrundlag

Aftale om sundhedsreform 2024.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Tidsplan

Frist for kommentering var onsdag den 26. februar 2025. Sundhedsstyrelsen har fremsendt kommentering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på aftale om opgavesnit i den politiske forligskreds i marts.

Bilag

- Bilag 1. Notat om målgruppe for sundheds- og omsorgspladser
- Bilag 2. Kommentarer vedr. målgruppe for sundheds- og omsorgspladser
- Bilag 3. Notat om ændret ansvar for specialiseret akutsygepleje
- Bilag 4. Kommentarer vedr. ændret ansvar for specialiseret akutsygepleje
- Bilag 5. Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom
- Bilag 6. Notat om ændret ansvar for den patientrettede forebyggelse
- Bilag 7. Kommentarer til notat og revideret kvalitetsstandard for patientrettet forebyggelse
- Bilag 8. Notat om ændring i placering af ansvar for rehabilitering på specialiseret niveau og den mest specialiserede del af avanceret genoptræning
- Bilag 9. Kommentarer til notat om ændring i placering af ansvar for specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning
- Bilag 10. Kvalitetsstandarder for specialiseret akutsygepleje
- Bilag 11. Organisationsdiagram for programmet Ældre og sundhed i fællesskab

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 8: Årsberetning fra Greve Seniorråd 2024

25-002149

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende: Charlotte Levin

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget og Byrådet.

Resume

Greve Seniorråd skal en gang årligt udarbejde en beretning fra det foregående år og forelægge denne for Byrådet. Årsberetningen beskriver hvilke aktiviteter, som Greve Seniorråd har deltaget i samt hvilke mærkesager, de ønsker at arbejde videre med i det kommende år.

Indstilling

Administrationen indstiller, at årsberetningen for 2024 tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Greve Seniorråd rådgiver Byrådet i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgere og Byrådet om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører ældre borgere over 60 år. Greve Seniorråd holder møder nogle dage før Sundheds- og Omsorgsudvalget afholder møde. På den måde kan Greve Seniorråd kommentere og afgive høringssvar, inden sagerne behandles politisk. I 2024 har Greve Seniorråd holdt ni ordinære møder. Referater fra møderne kan læses på Greve Kommunes hjemmeside.

I årsberetningen for 2024 (jf. bilag 1) kan blandt andet fremhæves:

- Nyt rådsmedlem tiltrådte på årets første møde grundet et rådsmedlems bortgang i slutningen af 2023.
- Deltagelse i Ældrekonferencen i Nyborg og Vingsted arrangeret af Danske Ældreråd.
- Afgivelse af høringssvar i forbindelse med blandt andet budget 2025-2028, ældrereformen, udbudsmateriale til GPS, indkøbsordning og ændret målgruppe for beboere i Grønlykkeparken og Dahliahuset.
- Rådsmedlemmer er aktive i forskellige følgegrupper herunder projekt Sund Mund, der har til formål at forbedre tandsundheden for ældre samt projekt Gerikom, der er et samarbejde med Køge sygehus og rehabiliteringscentret Hedebo til at skabe bedre patientforløb for ældre.
- Samarbejdet med plejecentrene gennem plejecenterrådene.
- To møder med formand for Sundheds- og Omsorgsudvalget og to møder med borgmesteren.
- Greve Seniorråd vurderer, at de er blevet mere synlige i løbet af 2024, men vil arbejde videre målrettet yderligere synliggørelse i 2025.
- Valg til Greve Seniorråd i 2025.

Lovgrundlag

Seniorrådet er nedsat i henhold til § 30-33 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvor rådet kaldes Ældrerådet. Ifølge vedtægten for Greve Seniorråd §3 stk. 7, skal der i første kvartal udarbejdes en beretning om rådets virksomhed i det foregående år. Beretningen sendes til orientering i Byrådet, og den offentliggøres efterfølgende på Greve Kommunes hjemmeside.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Høring

Der er ikke høringspligt i denne sag.

Kommunikation

Årsberetningen offentliggøres på Greve Kommunes hjemmeside, når den har været forelagt til orientering i Byrådet den 23. april 2025.

Bilag

Bilag 1. Årsberetning 2024

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 9: Lukket: Henvendelser til formanden

Blev taget til efterretning.

Fraværende: Charlotte Levin

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 10: Orientering fra formanden/gensidig orientering

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende: Charlotte Levin

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Formanden og udvalgets medlemmer orienterer om aktuelle emner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringer tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 11: Huskeliste og orientering fra administrationen

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

- 1) Tilmelding KL Social og Sundhedspolitisk Forum den 8.-9. maj 2025.
- 2) Valdemarsdag søndag den 15. juni 2025.

Fraværende: Charlotte Levin

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Administrationen orienterer om aktuelle emner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringer tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Administrationen orienterer om:

Tak til Møllehøj Plejecenter.

Rosende mail om Møllehøj Plejecenter fra datter til afdød beboer jf. bilag 1.

Orientering om borgersag vedr. nødkald.

Care-AI projekt

Flyer om Care AI projektet er vedlagt som bilag 2.

Orientering om lokalplejehjem og etableringsstøtte til kommuner

Orientering vedlagt som bilag 3.

Bilag

Bilag 2. Care-AI flyer til politikere

Bilag 3. Orientering om lokalplejehjem og etableringsstøtte til kommuner

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 12: Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2025

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende: Charlotte Levin

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Der gives et overblik over møder og aktiviteter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Møde- og aktivitetskalenderen er vedlagt som bilag.

Bilag

Bilag 1. Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2025

Fraværende Charlotte Levin

Punkt 13: Underskriftsark

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Elektronisk underskriftsark.