

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 03-06-2024

Mødedato	Mandag d. 03. juni 2024 kl. 15:30
Mødested	Mødelokale 1
Mødedeltagere	Charlotte Levin, Lone Mortensen, Tina Rottbøll, Simon Østergaard, Liselott Blixt

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Temamøde om ledelseskompleksitet.....	4
Kapacitetsvurdering på plejeboligområdet 2025-2035.....	6
GPS tracker, serviceniveau.....	10
Lukket: Indkøbsordning, tilbudsindhentning - godkendelse af materiale til beslutning.....	13
Lukket: Tøjvask hjemmeboende borgere, udbud - godkendelse af materiale til beslutning.....	14
Dialogmøde 2024 - planlægning.....	15
Hygiejneorganisationen, udvidelsesforslag.....	17
Opkvalificering af medarbejdere i ældreplejen, udvidelsesforslag.....	19
Bassintræning til borgere med kroniske smerter, muligheder.....	21
Budgetopfølgning 1 (2024) - Sundheds- og Omsorgsudvalget.....	24
Sundheds- og forebyggelsesindsatser i Greve Kommune.....	26
Beredskab ved svigtende forsyninger på plejecentrene.....	29
Ældrereform og status på initiativer i Greve Kommune.....	31
Lukket: Henvendelser til formanden.....	36
Orientering fra formanden/gensidig orientering.....	37
Huskeliste og orientering fra administrationen.....	38
Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2024.....	39
Underskriftsark.....	40

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

21-014445

Beslutning

Godkendt.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Godkendelse af dagsorden for mødet den 3. juni 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller at dagsordenen godkendes.

Punkt 2: Temamøde om ledelseskomplesitet

24-004678

Beslutning

Temamødet blev taget til efterretning med følgende bemærkninger:

- Kan teknologi og digitalisering i højere grad understøtte ledelsesopgaven og driften fremadrettet fx et E-distrikt på tværs af kommunen?
- Fokus på synlig og tilgængelig ledelse, samtidig med at der er fokus på god dialog med borgerne.
- Kan vi gøre kommunen mere attraktivt udover lønnen fx medarbejdertilbud om træning, fleksibilitet og hjemmearbejde mv.?
- Ældreformen kommer til at betyde mere selvledelse.
- Mulighed for at forældre kan have alle de børns sygedage, de ønsker, det er et forslag i regionen.
- Det er vanskeligt at rekruttere ledere, da lav løn i forhold til medarbejderne. For mange ledere betyder faglig ledelse meget.
- Lad os spørge lederne, hvad de ønsker, og om de ønsker noget anderledes, og om noget bøvler fx ift. krav til dokumentation. Hvad skal der til for, at de har lyst til at blive?
- Det er vigtigt med en god ledelseskultur.
- Kan vi reducere personaleomsætningen på ca. 20 pct. i Greve Kommune generelt?
- Det har betydning, at de ansatte kan arbejde hver 3. weekend eller hver 2. hvis behov.

Kan vi understøtte lederne ift. sygefraværssamtaler?

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

I sagen redegøres der for rammer for ledelse på udvalgets område og de behov og udfordringer, der ses nu og i de kommende år. Sagen fremlægges i rammen af et temamøde og som opfølgning på Økonomiudvalgets protokol den 10. april 2024 (pkt. 2).

Indstilling

Der skal ikke træffes beslutning på temamødet. Temamødet bruges til drøftelse, orientering og dialog om rammer for ledelse på udvalgets område.

Sagsfremstilling

På Økonomiudvalgets møde den 24. januar 2024 (pkt. 32) bestilte udvalget en sag om ledelse i Greve Kommune, og administrationen fremlagde derfor en generel sag om emnet på udvalgets møde den 10. april 2024 (pkt. 2). Udvalget besluttede, at der skal fremlægges sager for alle fagudvalg med henblik på at drøfte ledelse på udvalgets område indenfor den eksisterende økonomiske ramme. Denne sag beskriver således ledelse på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område. Pointer er fremlagt i kort punktopstilling og understøttes på temamødet med oplæg fra administrationen. Oplæg vedlægges efterfølgende protokollen. Alle udvalgsprotokoller samles og fremlægges i samlet sag for Økonomiudvalg, der er Byrådets personaleudvalg.

I sagen, der blev fremlagt for økonomiudvalget den 10. april 2024 (pkt. 2), blev ledelse beskrevet i sontring mellem faglig ledelse, administrativ ledelse og tværgående ledelse. Denne sontring er fastholdt i alle fagudvalgssager for at understøtte en tværgående og fælles forståelse af rammer for ledelse, ledelsesdilemmaer og understøtte et fælles sprog om ledelse.

Faglig ledelse

- Der er med præsentationen af Ældrereformen i april 2024 lagt op til en lang række ændringer på området ud fra tre bærende værdier; *Selvbestemmelse for den ældre, Tillid til medarbejdere og ledelse, Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund*. Implementeringen af reformen og den forventede kommende ældrelov vil i høj grad kræve fokus på forandringsledelse, så den samlede organisation kan lykkes med implementering.
- Det er forventningen, at Sundhedsstrukturkommissionen indenfor en overskuelig tid ligeledes vil komme med anbefalinger, der bl.a. tager afsæt i *Den regionale struktur, den kommunale sundheds- og forebyggelsesindsats, samspillet mellem aktørerne – herunder det nære sundhedsvæsen i kommunerne*. Det er forventningen, at implementeringen af dette ligeledes vil kræve en høj grad af ledelse for at understøtte implementeringen.
- Der opleves i disse år et stort forventningspres fra borgere samtidig med, at stadig flere borgere har mere komplekse problemer og diagnoser. Det forhold møder den enkelte medarbejder i hverdagen – det betyder, at der er behov for løbende sparring med nærmeste leder omkring den konkrete opgaveløsning. I spændet mellem forventninger og resurser ligger en indbygget risiko for forråelse, når den enkelte medarbejder kan opleve afmagt. Det kræver tid til ledelse at forbygge og afhjælpe, hvis der skulle opstå sådanne situationer.

Administrativ ledelse

- Udover de administrative opgaver, der er oplistet i den sag Økonomiudvalget behandlede den 10. april 2024 (pkt. 2), er der på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område en lang række årlige tilsyn, som kræver ledelsestid. Det handler bl.a. om driftsorienterede tilsyn, socialtilsyn, fagligt risikotilsyn, uanmeldte tilsyn, sundhedsfagligt tilsyn, brandtilsyn. Alt sammen opgaver, hvor den lokale ledelse i Greve Kommune ikke kan nedprioritere opgaven og dermed er tvunget til at bruge ledelsestid på.
- En anden administrativ opgave, der kræver vedvarende ledelsestid på dette område, er fastholdelse, udvikling og tiltrækning dygtige ledere. Det samme gør sig gældende i forhold til fastholdelse, udvikling og tiltrækning af medarbejdere. En opgave der kræver tid og nærværende ledelse, og som til tider er presset pga. de mange andre ledelsesopgaver.

Med Trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår er der afsat 1 mia. kroner til en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår, som bl.a. skal bidrage til at øge omfanget af kvalificeret arbejdskraft i sundheds- og ældreplejen og understøtte et fleksibelt offentligt arbejdsmarked med flere på fuldtid. Aftalen er indarbejdet i overenskomstforhandlinger 2024 og betyder, at bl.a. FOA-personalegrupper får en ekstra lønstigning fra 2024.

Tal fra Styrelsen for Arbejdsmarked og rekruttering (STAR) viser, at det er yderst vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter, og at der vil være en forværret rekrutteringsudfordring frem mod 2035. I Greve Kommune er ledigheden blandt social- og sundhedsassistenter på 1,3 procent den 1. marts 2024. De seneste år har der været fokus på at øge antallet af ufaglærte i ældreplejen. I Greve Kommune er andelen af ufaglærte i ældreplejen steget fra 24 procent i 2018 til 33 procent i 2022. Landsgennemsnittet i andel af ufaglærte lå i 2022 på ca. 28 procent i ældreplejen.

Tværgående ledelse

- Implementeringen af Ældrereformen og de forventede anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen kalder på stærke ledelseskompeterencer i relation til tværgående samarbejde med regionen, de praktiserende læger, de andre kommuner og private aktører. Der er i det nære sundhedsvæsen stor risiko for opgaveglidning uden, at økonomien følger med. Der skal altså arbejdes med løsninger, der er til glæde og gavn for den enkelte borger samtidig med, at der er et stærkt økonomisk fokus.
- De tværgående samarbejder bliver i takt med den demografiske udvikling med flere ældre borgere, yderligere aktualiseret, fordi vi sammen skal være enige om den omstilling, der skal være på området – vi kommer til at udføre en lang række opgaver anderledes, og andre opgaver skal ikke længere udføres. Det kræver stærk og nærværende ledelse overfor den enkelte medarbejder, så de ikke efterlades med denne vanskelige opgave.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Bilag

Bilag 1. Ledelseskompleksitet SOU 3. juni 2024

Punkt 3: Kapacitetsvurdering på plejeboligområdet 2025-2035

24-002595

Beslutning

Ad 1) punktet blev taget til efterretning.

Ad 2-3) godkendt med bemærkning om at eksisterende plejeboliger også belyses.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Med afsæt i befolkningsprognosen har administrationen udarbejdet en kapacitetsvurdering af det forventede fremtidige behov for plejeboliger i Greve Kommune for perioden 2025 – 2035. Vurderingen af kapaciteten for plejeboliger skal understøtte de politiske beslutninger om at øge antallet af plejeboliger, så plejeboliggarantien kan efterleves. Antallet af plejeboliger er forventeligt for få i løbet af 2025. Kapacitetsvurderingen giver tre bud på fremtidens behov. To scenarier angiver et sted mellem år 2029 og 2031, som et passende tidspunkt at have et nyt plejehjem klar. Det tredje scenarie angiver et sted mellem år 2027 og 2029.

Indstilling

Administrationen indstiller:

- 1) at kapacitetsvurderingen tages til efterretning.*
- 2) at det godkendes, at der bliver udarbejdet et bruttoanlæggsforslag for rådgivningsmidler.*
- 3) at det godkendes, at der bliver udarbejdet et bruttoanlæggsforslag for opførelse.*

Sagsbeskrivelse

Byrådet skal sikre, at det til enhver tid nødvendige antal plejeboliger er til stede i Greve Kommune. Til denne forsyningsforpligtelse knytter sig den lovbestemte plejeboliggaranti. Garantien forpligter Greve Kommune til indenfor højest to måneder at anvise en plejebolig til borgere med behov. Reglerne for garantien er fastlagt i lov om almene boliger og lov om social service, §192 a.

På baggrund af befolkningsprognosen har administrationen udarbejdet en kapacitetsvurdering af fremtidens behov for plejeboliger i Greve Kommune. Vurderingen er en genberegning fra 2023, som administrationen orienterede om i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 14. august 2023 (pkt. 8).

Kapacitetsvurdering af plejeboligbehov

Kapacitetsvurderingen er opbygget med en prognose for fremtidens behov for plejeboliger blandt ældrebefolkningen på 80 år og ældre (80+) i perioden fra 2025 til 2035. Vurderingen ser isoleret set på befolkningen i alderen 80+ år, da borgere i denne aldersgruppe erfaringsmæssigt på et tidspunkt får behov for en plejebolig.

Udgangspunktet for vurderingen er de 307 plejeboliger, som Greve Kommune råder over gennem anvisningsret og det antal friplejeboliger på Fribo Greve, som forventes at blive udlejet til visiterede borgere fra Greve Kommune. Friplejehjemmet forventer, at alle 75 boliger er taget i brug i begyndelsen af 2025. Fribo Greve forventer af cirka halvdelen af de 75 vil være borgere fra Greve Kommune. Greve Kommune har ikke anvisningsaftale med Fribo Greve.

I beregningerne tages desuden højde for udfasningen af i alt 20 plejeboliger i Grønlykkeparken og Dahliahuset på Hedebo. Det er besluttet af Byrådet den 19. juni 2023 (pkt. 33), at Grønlykkeparken og Dahliahuset skal omdannes til

botilbud på det voksenspecialiserede område. Fra begyndelsen af 2027 og et år frem flytter op til 72 borgere ind på det nybyggede plejehjem i Tune. Den øgede kapacitet fra både Fribo Greve (50 %) og plejehjemmet i Tune (100 %) er indregnet i kapacitetsvurderingen.

Regnemethoden i kapacitetsvurderingen tager udgangspunkt i det nuværende behov for plejeboliger blandt borgere på 80+ år. Det nuværende behov sættes til det antal boliger, Greve Kommune kan regne til sin kapacitet plus den aktuelle venteliste til plejeboliger. Med de tre forskellige regnemetoder fremskrives det nuværende behov ud fra oplysninger fra Danmarks Statistik om ældrebefolkningen i Greve Kommune. Forskellen i regnemetoder ligger i antagelser om, at behovet for en plejebolig enten øges eller forbliver den samme for aldersgruppen i fremtiden. Man taler om behovsgraden, som betegner den andel af de 80+ årige, der på et givent tidspunkt får behov for en plejebolig (jf. bilag 1).

Scenarier for kapacitetsvurdering af plejeboligbehovet

I tabellen nedenfor ses resultatet af beregningerne, opstillet i tre scenarier. Under hver af de tre scenarier i tabellen, angives antallet af manglende plejeboliger, udover den kapacitet, der er til rådighed i et givent år.

Årstal og scenarier	1	2	3
2025	51	53	51
2026	74	79	74
2027	53	61	54
2028	49	60	50
2029	62	76	65
2030	68	86	72
2031	73	94	78
2032	75	99	81
2033	73	100	81
2034	71	101	79
2035	69	102	78

De tre scenarier giver forskellige bud på fremtidens behov for plejeboliger. Dog tegner der sig et billede af, at to scenarier (1 og 3) fremkommer med mere optimistiske bud, end scenarie 2. Forskellene i tre forskellige scenarier kommer fra de forskellige regnemetoder og forudsætninger om dækningsgradens udvikling.

- Scenarie 1: Samme andel af 80+ årige vil have behov for en plejebolig som i 2024.
- Scenarie 2: Behovet for plejeboliger stiger i takt med gennemsnitsalderen, men med en antagelse om mindre effekt af den sunde aldring.
- Scenarie 3: Behovet for plejeboliger stiger i takt med gennemsnitsalderen ud fra indekserede tal.

Sammenligning med sidste års beregning

Kapacitetsvurderingen fra 2023 dækkede årene 2024 til 2034. Vurderingen benyttede samme tre regnemetoder som den aktuelle. Vurderingen fra 2023 forudså, at et sted mellem 21 og 31 borgere ville stå på ventelisten i 2024. Derfor er den nuværende venteliste indregnet i behovet for 2025 til 2035. På kapacitetssiden er forsinkelsen på det nye plejehjem i Tune indregnet med en forskydning på et år. Forudsætninger om antallet af borgere fra Greve Kommune på Fribo Greve er sat til 50 %.

Den demografiske udvikling er stort set uændret i den nye vurdering: det forventede antal ældre over 80 år og gennemsnitsalderen ændrer sig meget lidt hos Danmarks Statistik for perioden 2025 til 2035.

Derimod forudser kapacitetsvurderingen for 2025 til 2035, at kapacitetsbehovet bliver mindre end forventet i 2023 fra tidspunktet fra 2028 og frem. Dette betyder dog fortsat, at der mangler kapacitet svarende til mellem 70 og 100

plejeboliger fra 2030 og frem til prognosens slutår i 2035.

Byggeri af plejehjem

Ved opførelse af plejeboliger opstår et naturligt dilemma. Et sent byggeri betyder, at mange borgere har ventet på en bolig i over to måneder. Den pleje, borgere på ventelisten har behov for, leveres af hjemmeplejen eller på Hedebo. En borger, der venter på en plejebolig, er i en situation, hvor behovet kræver døgndækning. Her er eget hjem eller en midlertidig bolig på Hedebo kun løsninger, der fungerer på kort sigt.

Omvendt er et plejeboligbyggeri, der står klart, når ventelisten er kort, i risiko for at stå med tomme lejemål. Dækning af denne udgift er en kommunal opgave.

At få plejehjemmet opført på det rigtige tidspunkt er derfor både vigtigt og vanskeligt. Baseret på byggeriet af det nye plejehjem i Tune tager det erfaringsmæssigt fem år fra en beslutning om at bygge, til et plejecenter står klart. De indledende overvejelser kan tilføje flere år til processen. Hvis en beslutning fx træffes i løbet af 2025, vil et nyt plejecenter forventeligt stå klart i løbet af 2030. Dette gør beslutninger om byggeri af nye plejeboliger strategisk vigtige.

Opsamling

Ud fra kapacitetsvurderingen er det ikke muligt entydigt at anslå, hvornår det mest optimale tidspunkt for opførelse af et nyt plejecenter vil være. Som beskrevet under scenarierne, kan behovet beregnes ud fra forskellige forudsætninger om ældrebefolkningens sundhedstilstand.

Konklusioner på tværs af scenarier og forudsætninger er følgende:

- Behovet for plejeboliger vokser i tiden frem til år 2033, hvor antallet af væksten af 80+ årige ophører.
- Gennemsnitsalderen falder dog ikke for 80+ årige.
- Der bygges 72 nye plejeboliger i Tune (2027), og friplejehjemmet Fribo Greve er åbnet i juni 2023.
- Dette til trods vil der i perioden 2026 til 2030 være et plejeboligbehov, som betyder, at kapaciteten bør øges med 70 til 100 plejeboliger.
- Et vigtigt aspekt i planlægningen af kapacitet bliver derfor at anslå, hvor mange plejeboliger der skal være i et kommende byggeri.
- Et nyt plejehjem kan erfaringsvist tidligst stå klar i løbet af 2030.

Byggeri, som står klar i 2030, har en forventet levetid på 50 år. Plejecentrene i Greve Kommune er opført i perioden fra 1976 (Lokalcenter Møllehøj), 1995 (Strandcentret), 1998 (Nældebjerg) og 2008 (Langagergård). Et nyt plejehjem vil i løbet af sin levetid blive afløst af de ældre plejecentre, grundet levetid, energiforbrug eller at de fremstår utidssvarende.

Konklusionerne er med forbehold for de forskellige scenarier og de antagelser om fremtidens behov blandt de 80+ årige, der er forudsat i beregningerne. Administrationen genberegner kapacitetsvurderingen i forbindelse med befolkningsprognosen for 2025. Administrationen evaluerer løbende på regnemetoder og antagelser.

Lovgrundlag

Reglerne for plejeboliggarantien er fastsat i § 54 a i lov om almene boliger og § 192 a i lov om social service.

Økonomiske konsekvenser

Der fremsættes et bruttoanlægsforslag i forberedelsen af budget for 2025 til 2028. I bruttoanlægsforslaget indstiller administrationen, at der afsættes et beløb til forundersøgelser af mulige placeringer og modeller for et nyt plejehjem i Greve Kommune. Bruttoanlægsforslaget indstiller desuden, at der afsættes anlægsmidler til opførelse af et plejehjem med 72 plejeboliger og tilhørende serviceareal.

Tidsplan

Kapacitetsvurderingen på plejeboligområdet gentages årligt og tilføjes demografikataloget som del af budgetprocessen. Derfor genberegnes vurderingen i foråret 2025 og i årene fremover. Hvis et bruttoanlægsforslag om forundersøgelser til et sjette plejehjem vedtages i budget for 2025 til 2028, vil administrationen i løbet af første halvår 2025 kunne indstille, hvor der kan bygges og efter hvilken model.

Øvrige forhold

De rammesættende politikker og strategier på ældre- og ejendomsområdet i Greve Kommune er værdighedspolitikken 2023-2026 og ejendomsstrategiens afsnit 4 om plads til kommende behov. Med den årligt tilbagevendende kapacitetsanalyse og koblingen til ejendomsstrategien, får Greve Kommune et godt udgangspunkt for tilpasning af plejeboligkapaciteten, også når demografien omkring år 2050 forventeligt giver et mindre behov for plejeboliger.

Bilag

Bilag 1. Kapacitetsvurdering af behov for plejeboliger i Greve Kommune 2025-2035

Punkt 4: GPS tracker, serviceniveau

24-005026

Beslutning

Model 2 anbefales med bemærkning om, at der er nærmeste pårørende i nærområdet. Niveaue vil gælde nyvisiterede borgere.

Greve Seniorråds bemærkning blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

Resume

Det følger af Greve kommunes kvalitetsstandard, at borgere med særligt behov kan visiteres til en GPS-tracker, så de kan spores, hvis de bliver væk. Greve Kommune har siden juni 2014 haft kontrakt med leverandøren Stella Care om levering af GPS Tracker til visiterede borgere. Grundet det økonomiske omfang af opgaven skal den genudbydes. Byrådet skal beslutte, om serviceniveau for GPS-tracker skal fastholdes eller ændres. Beslutningen har betydning for, om der skal gennemføres genudbud, herunder formen af udbuddet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at model 2, der gør målgruppen mindre og dermed sænker serviceniveauet for GPS tracker, godkendes.

Sagsbeskrivelse

Greve Byråd har tidligere truffet beslutning om, at der kan tildeles en GPS tracker ”til borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der er en konsekvens af en demenssygdom eller lignende”. Byrådet godkendte den 29. januar 2024 (pkt. 33) Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje, som beskriver serviceniveau for tryghedsskaben velfærdsteknologi/GPS (jf. bilag 1, side 60-61).

En GPS-tracker defineres som tryghedsskabende velfærdsteknologi, og teknologien kan anvendes som led i omsorgen for at sikre borgerens tryghed. GPS-tracker kan være med til at undgå ulykker samt medvirke til, at en demensramt borger bliver fundet i tide, hvis vedkommende farer vild. Samtidig understøtter de selvstændigheden hos borgere med demens, og de pårørende kan føle sig mere trygge.

Pr. 1. maj 2024 er 67 borgere visiteret til en GPS-tracker, hvor 30 af de visiterede borgere har to GPS-trackere for at være dækket døgnet rundt. Af de 67 borgere bor 21 borgere (31%) på Hedebo eller i eget hjem (ikke plejebolig). Herudover er der 11 borgere i eget hjem (ikke plejebolig), hvor de pårørende varetager driften af GPS-trackeren, og Greve Kommune betaler for leje.

Det er demenskoordinatorer i administrationen, der foretager individuel vurdering af en borgers behov for GPS-tracker og den endelige visitering. Hvis det vurderes, at borger har akut behov for en GPS-tracker, kan den straksudleveres, og visiteringen vil blive udført efterfølgende. Demenskoordinator udleverer GPS-tracker til centersygeplejerske (på plejecentre), afdelingsleder eller enhedsleder, som leverer til borgeren. Ved akutoptståede behov udenfor normal arbejdstid (weekender, helligdage samt aften eller nat) udleveres GPS-tracker af enhedsleder på rehabiliteringscentret Hedebo.

Kontrakt om GPS-tracker og markedet

Greve Kommune har siden juni 2014 haft kontrakt med leverandøren Stella Care om levering af GPS-tracker. Kontrakten er løbende og dermed uden en slutdato. Grundet de årlige omkostningerne til GPS-tracker er Greve Kommune forpligtiget til at genudbyde opgaven.

Der er foregået en markant teknologisk udvikling på området siden 2014. I dag kan man f.eks. downloade en app til både sin egen mobiltelefon og til en pårørendes mobiltelefon og dermed løbende følge med i, hvor den pårørende befinder sig.

Man kan ligeledes leje eller købe en GPS-tracker og få adgang til en tilhørende app hos f.eks. Otiom. Deres produkter kan fx købes på udvalgte apoteker.

GPS-tracker er i løbet af de sidste 10 år blevet et forbrugsgode, som alle kan leje eller købe på linje med en robotstøvsuger. Dette understøttes af notat fra Den uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, hvoraf det på side 20 fremgår: ”Ankestyrelsen har vurderet, at både smartphones og andre typer af mobiltelefoner, bærbare computere, tablets og GPS'er er eksempler på sædvanligt indbo” (jf. bilag 2).

Sædvanligt indbo defineres af Ankestyrelsen som forbrugsgoder, der ikke er omfattet af serviceloven.

Serviceniveau for GPS tracker

GPS-sporingsenheder hører ind under kategorien ”personlige alarmer og pejlesystemer”, der er omfattet af Servicelovens regler om magtanvendelse paragraf 125. Ifølge Serviceloven kan en personbåren GPS anvendes, medmindre den pågældende modsætter sig dette. Anvendelse af personligt alarm- og pejlesystem (GPS) til borgere med en demenssygdom, der ikke protesterer, anses ikke længere for magtanvendelse, men som en del af omsorgspligten. Man skal derfor ikke længere søge om tilladelse til dette eller indberette dette.

Jævnfør lov om socialservice § 136e er brug af GPS-tracker en ”kan- opgave”. Det er dermed ikke et lovkrav. Det er med andre ord Byrådet i Greve Kommune, der beslutter, om kommunen skal tilbyde GPS-tracker til borgerne, og hvordan serviceniveauet for ydelsen i givet fald skal være.

Inden processen med at genudbyde GPS-tracker sættes i gang, bør Byrådet derfor beslutte, om serviceniveau for visitering af GPS-tracker skal tilpasses til, at GPS-tracker defineres som et forbrugsgode, eller om serviceniveauet skal fastholdes som en del af omsorgsforpligtelsen overfor borgerne.

Administrationen har opstillet nedenstående tre modeller til serviceniveau:

1. GPS-tracker tilbydes ikke som en del af Greve Kommunes ydelser.
2. GPS-tracker tilbydes kun til borgere, der ikke har pårørende og/eller bor i plejebolig og er dørsøgende.
3. GPS-tracker tilbydes med fastholdt serviceniveau.

Efter Byrådets beslutning, tilpasses serviceniveauet i den godkendte ”Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje”.

Ad 1 GPS-tracker tilbydes ikke som del af Greve Kommunes ydelser.

Som nævnt ovenfor er GPS-tracker et almindeligt forbrugsgode. Forbrugsgoder er ikke omfattet af lov om social service. Samtidig fremgår det af lovens § 136e, at brug af GPS tracker er en ”kan-opgave”. Byrådet kan dermed beslutte ikke at tilbyde ydelsen til kommunens borgere ved, at det ændres i kvalitetsstandarden.

En GPS-tracker er med til at fremme tryghed og sikkerhed for mennesker med demens. Hvis nogle borgere med sygdommen demens ikke længere har en GPS-tracker, vil det betyde, at det bliver sværere at lokalisere dem for personalet i hjemmeplejen eller på plejecentre, hvis de har forladt deres bolig.

Ad 2 GPS-tracker tilbydes kun til borgere, der ikke har pårørende og/eller bor i plejebolig og er dørsøgende.

Skulle en borger med en demenssygdom beslutte sig for at forlade sin bolig, er dette forbundet med risiko for at komme til skade, ikke kunne finde hjem igen eller i værste fald at omkomme. Samtidig er det ressourcekrævende for medarbejderne i plejen at lede efter borgeren. For de borgere vil en GPS-tracker kunne medvirke til at forebygge risikosituationer og give tryghed for både borger og medarbejdere.

Målgruppen for at modtage GPS-tracker gøres mindre, hvilket svarer til at sænke det nuværende serviceniveau. Det vil betyde, at borgerne revisiteres, og at formentlig 18 borgere ikke længere kan få bevilget en GPS-tracker af Greve Kommune.

Ad 3 GPS-tracker tilbydes med fastholdt serviceniveau jf. den godkendte ”Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje”.

I og med der er tale om udsatte borgere, og det er et begrænset antal borgere, der tilbydes GPS-tracker med det nuværende serviceniveau, fastholdes serviceniveauet jf. den godkendte "Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje".

Lovgrundlag

Lov om social service § 136e.

Økonomiske konsekvenser

Administrationen havde i 2023 omkostninger på ca. 0,650 mio. kr. til leje af GPS-tracker.

Hvis Byrådet godkender:

- *Model 1* vil de årlige omkostninger til leje af GPS-tracker bortfalde. Men der kan være stigende udgifter til at finde borgere med en demenssygdom som led i omsorgsforpligtelsen.
- *Model 2* vil målgruppen af borgere blive mindre, hvorved omkostningerne bliver tilsvarende minimeret. Hvis antal borgere visiteret til GPS falder med f.eks. 40%, falder de årlige omkostninger til 390.000 kr.
- *Model 3* må de årlige omkostninger forventes at stige de kommende år som følge af tilgangen af +80-årige borgere i Greve Kommune.

Øvrige konsekvenser

Hvis Byrådet godkender:

- *Model 1* vil kontrakten med Stella Care blive opsagt med virkning fra 1. januar 2025,
- *Model 2* vil proces med indhentning af tilbud blive sat i gang,
- *Model 3* vil proces med gennemførelse af udbud blive sat i gang.

Den godkendte model vil indgå i "Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje" for 2025, når den skal politisk godkendelse i november 2024.

Kommunikation

Ved godkendelse af *model 1* vil de borgere, der i dag er visiteret til GPS-tracker, skulle orienteres om, at ydelsen bortfalder fra 2025, og at de og deres pårørende selv skal anskaffe en GPS-tracker.

Ved godkendelse af *model 2* skal der foretages en vurdering af, hvorvidt visitering af GPS-tracker skal afsluttes for de borgerne, der har pårørende, der kan være ressourceperson. Borgerne skal efterfølgende orienteres om beslutningen.

Tidsplan

Ved godkendelse af *model 2* igangsættes proces med revisitation af borgere efter sommerferien 2024. Herefter skal det afklares, om der skal gennemføres et udbud.

Ved godkendelse af *model 3* igangsættes proces med gennemførelse af udbud efter sommerferien 2024.

Bilag

Bilag 1 Kvalitetsstandard for rehabilitering og hjemmepleje

Bilag 2 Notat hjælpemidler og forbrugsgoder

Punkt 5: Lukket: Indkøbsordning, tilbudsindhentning - godkendelse af materiale til beslutning

24-003045

Ad 1-2) anbefales.

Punkt 6: Lukket: Tøjvask hjemmeboende borgere, udbud - godkendelse af materiale til beslutning

24-003324

Ad 1-2) anbefales.

Punkt 7: Dialogmøde 2024 - planlægning

24-004681

Beslutning

Godkendt med bemærkning om, at muligheden for deltagelse skal ske efter 'først til mølle'-princippet for alle borgere i Greve Kommune.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sagen handler om planlægning af Dialogmøde 2024 mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og de frivillige foreninger i Greve Kommune. På dialogmødet mødes repræsentanter fra frivillige foreninger med Sundheds- og Omsorgsudvalget og drøfter aktuelle emner om det frivillige foreningsliv i Greve Kommune. Dialogmødet danner grundlag for et godt samarbejde mellem Greve Kommune og de frivillige foreninger. Sundheds- og Omsorgsudvalget skal beslutte, hvad programmet skal være for dialogmødet i 2024. Administrationen vil herefter gå igang med at planlægge afviklingen af dialogmødet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at emne, målgruppe og rammer for Dialogmøde 2024 godkendes.

Sagsbeskrivelse

Sundheds- og Omsorgsudvalget. besluttede på møde den 22. april 2024 (pkt. 5), at udvalget ønsker, at Dialogmødet i 2024 holdes som tidligere år, og at der ikke skal uddeles en frivillighedspris i 2024.

Baggrund

Dialogmøde er en årlig begivenhed, som traditionelt har været afholdt som et lukket arrangement mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og de frivillige foreninger. Sundheds- og Omsorgsudvalget har inviteret udvalgte foreninger og klubber til at deltage i et fælles arrangement, hvor der gennem årene er blevet drøftet relevante emner.

Administrationens anbefaling

Administrationen foreslår, at Dialogmøde 2024 afholdes som et lukket arrangement, hvor foreninger, som modtager §18 og §79 midler, bliver inviteret. Derudover foreslår administrationen, at Greve Seniorråd, Plejecenterrådet samt Demensalliancen også inviteres. Målsætningen er at opnå 100 deltagere. Temaet for Dialogmøde 2024 foreslås at være den nye ældrereform, hvor fremtidens velfærd er til debat og kan danne baggrund for konstruktiv dialog. Herudover vil programmet tage udgangspunkt i, hvordan vi i Greve Kommune kan understøtte samarbejdet med foreningslivet i samspil med de pårørende.

Sted og tidspunkt

Nedenfor fremgår administrationens forslag til dato, sted, og program i forbindelse med afholdelse af Dialogmøde 2024.

Dialogmøde 2024 afholdes i cafeen på Strandcentret plejecenter mandag den 21. oktober 2024.

Temaet er den nye ældrereform med undertitlen fremtidens velfærd og styrkelse af samarbejdet med civilsamfundet.

Program for Dialogmøde

kl. 16:00: Kaffe/the og kage. Velkomst v/ viceborgmester Liselott Blixt

kl. 16:10: Den nye ældrereform v/ Centerchef Martin Nordentoft Rasmussen

kl. 16:20: Fortællinger fra pårørende og/eller borgere; Hvordan foreningslivet har hjulpet dem videre/støttet dem efter sygdom

kl. 16:45: Paneldebat mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og de inviterede foreninger med følgende spørgsmål til drøftelse:

- Hvordan kan vi gentænke velfærd?
- Hvordan opnår vi et tættere samarbejde med civilsamfundet/foreningsliv?
- Hvordan understøtter vi bedst de pårørendes rolle?

kl. 17:20: Foredrag v/ Anne Glad (tv-personlighed og livsstilsekspert) med efterfølgende debat.

kl. 18:50: Middag og musik

kl. 19:30: Opsamling på dagen og tak for i aften v/ Centerchef Martin Nordentoft Rasmussen

Administrationen er på nuværende tidspunkt i dialog med Danske Patienter, om de har mulighed for at holde oplæg til Dialogmøde 2024. Deres oplæg hedder "*Civilsamfundet: En vigtig støtte i et liv med sygdom*". Prisen for oplægget er for nuværende ukendt, men vurderes at være indenfor budgettets økonomiske ramme.

Udgifter til afholdelse af Dialogmøde 2024

Administrationen har udarbejdet et foreløbigt budget baseret på foreslået program.

Udgiftspost	Pris
Middag inkl. kaffe, te og vand	30.000 kr.
Foredrag med Anne Glad	37.500 kr.
Musik til middagen (af Musikskolen)	Forventeligt gratis
I alt	67.500 kr.

Økonomiske konsekvenser

Der er 93.431 kr. i frie midler fra §18 puljen i 2024 til afholdelse af Dialogmøde 2024.

Tidsplan

Administrationen vil ultimo august 2024 sende invitationer ud til foreningerne, Seniorrådet, Plejecenterråd samt Demensalliancen.

Punkt 8: Hygiejneorganisationen, udvidelsesforslag

24-004681

Beslutning

Anbefales.

Greve Seniorråds bemærkning blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Sundhedsstyrelsen har påpeget, at mangelfuld hygiejne kan være med til at forstærke udbredelsen af smitsomme sygdomme og igangsætte nye epidemier. Hygiejne er især kommet i fokus i forbindelse med COVID-19. Fra 2011 og indtil juni 2023 har Region Sjælland og de 17 kommuner haft en tværsektoriel samarbejdsaftale, der udelukkende omhandler MRSA. På den baggrund er der nu udarbejdet et udkast til en ny samarbejdsaftale om generel infektionshygiejne mellem Region Sjælland og de 17 kommuner. Den nye samarbejdsaftale gør, at kommunerne skal løfte en ny opgave i forhold til hygiejneindsatsen, der øger driftsomkostningerne.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det godkendes, at midlerne på 0,145 mio. kr. (2024-tal) til drift af hygiejneorganisationen indgår som udvidelsesforslag i forbindelse med forhandlingerne om budget 2025-2028.

Sagsbeskrivelse

I forbindelse med COVID-19 er opmærksomheden omkring infektionshygiejne, forebyggelse, hindring af smittespredning samt etablering af hygiejnesamarbejde blevet en vigtig indsats i kommuner og regioner. Sundhedsstyrelsen har påpeget, at mangelfuld hygiejne kan være med til at forstærke udbredelsen af smitsomme sygdomme og igangsætte nye epidemier. Den tidligere tværsektorielle samarbejdsaftale fra 2011 på hygiejneområdet omhandlede udelukkende MRSA (Meticillin Resistant Staphylococcus Aureus), og Region Sjælland og kommunerne var enige om, at aftalen ikke længere var tidssvarende. Aftalen udløb i juni 2023. I stedet varetages MRSA-området nu udelukkende af Region Sjælland.

Repræsentanter fra kommuner og Region Sjælland har nu udarbejdet et udkast til en ny samarbejdsaftale om generel infektionshygiejne mellem Region Sjælland og de 17 kommuner. Den nye samarbejdsaftale tager udgangspunkt i at sikre de væsentligste behov på hygiejneområdet set i lyset af de senere års udvikling indenfor infektionshygiejne herunder COVID-19.

Midlerne til hygiejneorganisationen understøtter Værdighedspolitik 2023-2026, hvor det fremgår, at *"Vi har altid vægtet høj kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i Greve Kommunes ældrepleje, og det vil vi fortsætte med"*, og *"Udviklingen gør, at medarbejdere og ledere skal udvikle deres kompetencer, og organisationen må tilpasses, så kvaliteten og sammenhængen kan opretholdes"*.

Administrationens anbefaling

Samarbejdsaftalen gør, at kommunerne skal løfte nye opgaver på hygiejneområdet. Omkostningerne vil for Greve Kommune være 0,145 mio. kr. årligt. Derfor anbefaler administrationen, at der tilføjes midler til den nye opgave. Afsættelse af budget til hygiejneorganisationen vil bidrage til budgetoverholdelse ved at styrke den infektionshygiejniske indsats i kommunerne, med henblik på at opretholde sundhed og forebygge sygdom med infektion og hertil at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, som skyldes sundhedserhvervede infektioner.

Økonomiske konsekvenser

Hvis indstillingen godkendes, vil midlerne indgå som udvidelsesforslag til forhandlingerne om budget 2025-2028.

Tidsplan

Ny samarbejdsaftale om infektionshygiejne med Region Sjælland træder i kraft den 1. november 2024

Punkt 9: Opkvalificering af medarbejdere i ældreplejen, udvidelsesforslag

24-004681

Beslutning

Anbefales.

Greve Seniorråds bemærkning blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Resume

Greve Kommune har siden 2021 modtaget midler fra puljen *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen*, som er udmøntet i forbindelse med finanslovsaftalen 2021. Formålet med puljen er at opkvalificere medarbejdere fra ufaglært til enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Midlerne går til udgifter til erstatningspersonale og vikarer, når medarbejdere er på uddannelse. Fra 2025 overføres midlerne via bloktilskuddet, og der vil hermed ikke længere være krav om, at midlerne anvendes til puljens formål. Sundheds- og Omsorgsudvalget skal beslutte, om midler fra puljen *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen* skal indgå som udvidelsesforslag i forbindelse med budget 2025-2028, så Greve Kommunes ældrepleje kan fortsætte med at opkvalificere medarbejdernes uddannelsesniveau.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det godkendes, at midlerne på 4,4 mio. kr. (2024-tal) fra puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' indgår som udvidelsesforslag i forbindelse med forhandlingerne om budget 2025-2028.

Sagsbeskrivelse

På finanslovsaftalen 2021, er der fra 2021 afsat 425 mio. kr. stigende til 500 mio. kr. fra 2024 årligt til et løft af ældreplejen. Midlerne er udmøntet under puljen *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen*. Midlerne fordeles efter ældrengøgen, som den så ud i 2021, til alle kommuner, som tilkendegiver, at de ønsker at modtage midlerne.

Kommunerne skal anvende midlerne til ansættelse af erstatningspersonale under forudsætning af, at ufaglært personale i ældreplejen tager en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Byrådet godkendte den 29. november 2021 (pkt. 15), at midlerne anvendes til formålet, samt tilføjer midlerne til budgetområde 5.03 Hjemmepleje.

Fra 2025 overgår midlerne til at blive udbetalt via bloktilskuddet. Midlerne er med til at understøtte Værdighedspolitik 2023-2026, hvor det fremgår, at *"Vi har altid vægtet høj kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i Greve Kommunes ældrepleje, og det vil vi fortsætte med"*, og *"Udviklingen gør, at medarbejdere og ledere skal udvikle deres kompetencer, og organisationen må tilpasses, så kvaliteten og sammenhængen kan opretholdes"*.

Anvendelse af midlerne i Greve Kommune

Midlerne er gået til at afholde udgifter til vikarer i forbindelse med, at medarbejdere tager en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Greve Kommune har som målsætning at uddanne minimum 15 medarbejdere fra enten ufaglært til social- og sundhedshjælper eller fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent i perioden fra juli 2021 til december 2024. Kravet fra Socialstyrelsen er minimum ni medarbejdere. Administrationen har hvert år aflagt revisorpåtegnet regnskab.

Administrationens anbefaling

Administrationen vurderer, at uddannelse af medarbejdere især er væsentligt i forhold til udvikling af det nære sundhedsvæsen, hvor flere og flere opgaver overdrages fra sygehusene til kommunerne. Indsatserne, som ældreplejen skal

yde til borgerne, bliver mere og mere komplekse. Eksempelvis er andelen af multisygge (mere end én kronisk sygdom) borgere stigende, og det øger kravene til medarbejdernes kompetencer. Derfor er der et stigende behov for, at medarbejdernes kompetencer følger med udviklingen.

Det kan få konsekvenser for ældreplejens kvalitet på længere sigt, hvis der ikke er midler til at løfte medarbejdernes kompetenceniveau. Kompetenceudvikling er også et vigtigt parameter, når Greve Kommune skal konkurrere med omkringliggende kommuner om rekruttering.

Økonomiske konsekvenser

Greve Kommune modtager fra 2025 cirka 4,4 mio. kr. (2024-tal) fra puljen *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen* via bloktilskuddet. Hvis indstillingen godkendes, vil midlerne indgå som udvidelsesforslag til forhandlingerne om budget 2025-2028.

Tidsplan

Midlerne fra puljen *Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen* overgå til bloktilskud fra 1. januar 2025.

Punkt 10: Bassintræning til borgere med kroniske smerter, muligheder

24-004681

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Greve Seniorråds bemærkning blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget bad den 22. april 2024 administrationen om at fremlægge en sag, der beskriver mulighederne for at anvende svømmehal eller varmtvandsbassinet på Langagergård i forbindelse med nyt tilbud om smertehåndtering i Træningsenheden. Det vurderes at dreje sig om få borgere, hvor det vil være hensigtsmæssigt at lave forløb i varmtvandsbassin. Administrationen anbefaler, at borgere kan tilbydes et forløb i varmtvandsbassin ud fra en konkret og individuel vurdering.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om anvendelse af varmtvandsbassin i forbindelse med tilbud om smertehåndtering i Træningsenheden tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

På mødet den 22. april 2024 (pkt. 6) bad Sundheds- og Omsorgsudvalget administrationen om at fremlægge en sag, der beskriver mulighederne for at anvende svømmehal eller varmtvandsbassinet på Langagergård i forbindelse med nyt tilbud om smertehåndtering i Træningsenheden.

Anvendelse af svømmehal og varmtvandsbassinet på Langagergård

Det nye tilbud om smertehåndtering er et holdtilbud til borgere med kroniske smerter. Borgerne skal være færdigbehandlede for deres grundsygdom, og formålet med tilbuddet om smertehåndtering er at hjælpe borgere til at håndtere deres kroniske smertetilstand i eget hverdagsliv, og ikke med en forventning om at blive smertefri. Borgerne skal henvises via egen læge for at sikre, at alle øvrige behandlingstilbud er afprøvet, og medicinering er udtømte. Et forløb til smertehåndtering starter med en til to individuelle samtaler, hvor borgernes situation og målsætninger kortlægges, og det konkrete forløb planlægges. Selve forløbet vil indeholde både holdaktiviteter og individuelle aktiviteter og afsluttes med en afsluttende samtale med fokus på, hvordan borgernes erfaringer kan videreføres i hverdagslivet. Forløbet kan både være af praktisk karakter fx fysisk aktivitet, mindfulness, åndedræt og afspænding. Det kan også være af mere teoretisk karakter fx viden om mestringsstrategier og energihåndtering, smerteteorier samt teorier om vaner og smerteadfærd.

Administrationen vurderer, at det kan give sundhedsfaglig mening også at anvende varmtvandsbassinet på Langagergård i forbindelse med smertehåndtering for nogle borgere. Det kan være en god oplevelse at komme i varmt vand, fordi det kan være smertelindrende. Men det vil ikke være alle borgere, der vil få udbytte af et forløb i varmtvandsbassin på længere sigt. Derfor anbefaler administrationen, at varmtvandsbassinet kan anvendes i situationer, hvor det ud fra en konkret og individuel vurdering kan være hensigtsmæssigt for den enkelte borger. Anbefalingen er baseret på, at den økonomiske ramme forbliver den samme. Varmtvandsbassinet på Langagergaard er dimensioneret til fire til fem deltagere i vandet, hvilket betyder, at der er mulighed for mindre hold, hvilket gør tilbuddet omkostningstungt i forhold til medarbejderressourcer.

Eksempler på forløb med og uden anvendelse af varmtvandsbassin

Nedenfor er beskrevet to eksempler på, hvordan forløb kan se ud for borgere, der er i et forløb til smertehåndtering. De to nedenstående eksempler viser, at det afhænger af borgerens konkrete situation samt ønsker for livsførelse, om det giver sundhedsfaglig mening af gøre brug af varmtvandsbassin i forløbet.

Eksempel 1 med brug af varmtvandsbassin

En 60-årig mand, der gennem flere år har haft rygsmerter, er forsøgt behandlet hos egen læge og privatpraktiserende fysioterapeuter. Han har gennemgået flere operationer og senest gennemført et forløb på Regionens Smerteklinik, og det ikke har været muligt at fjerne hans smerter. Borgeren har affundet sig med, at han ikke kan blive helbredt, men ønsker at få redskaber til at kunne fungere i sit hverdagsliv på trods af smerter. Borgeren har tidligere i livet haft et højt aktivitetsniveau og ønsker vejledning til nye fysiske aktivitetsmuligheder.

Forløbet kan se ud på følgende måde:

- Deltagelse i træningshold (maks. fire borgere) i varmtvandsbassinet på Langagergaard seks til otte gange. Formål er at afprøve, om borgeren kan genoptage fysisk aktivitet i kommunens svømmehal.
- Deltagelse på åndedrætshold (maks. otte til ti borgere) seks gange. Formålet er at få redskaber til at reducere sin generelle muskelspænding gennem aktiv brug af åndedrættet.
- Deltagelse i fire fælles temamøder om smertehåndtering, motivation og mestringsstrategier, vaner og ændring af vaner og energiøkonomisering og daglig planlægning.

Eksempel 2 uden brug af varmtvandsbassin

En 42-årig kvinde, der gennem flere år har haft smerter i armen efter en operation for brystkræft. Hun har gennemført flere behandlingsforløb på sygehuset uden effekt. Hun har to teenagebørn, som hun gerne vil tilbringe mere tid sammen med i naturen, men hun føler, at hun begrænser sig selv, da hun er bange for at få svære smerteanfald. Hun arbejder deltid som kontorassistent, men ønsker at få redskaber til at kunne håndtere en arbejdsdag så tæt på fuld tid som muligt.

Forløbet kan se ud på følgende måde:

- Deltagelse på mindfulness-hold (maks. otte til ti borgere) seks gange. Formålet er at være nærværende i nuet og fokusere på de positive oplevelser.
- Deltagelse på åndedrætshold (maks. otte til ti borgere) seks gange. Formålet er at få redskaber til at reducere sin generelle muskelspænding gennem aktiv brug af åndedrættet.
- Individuel analyse af hendes arbejdsplads med fokus på aflastende arbejdsstillinger.
- Deltagelse i fælles ”udslusningstur” til udvalgte frivillige idrætstilbud i Greve Kommune.
- Deltagelse i fire fælles temamøder om smertehåndtering, motivation og mestringsstrategier, vaner og ændring af vaner og energiøkonomisering og daglig planlægning.

Øvrige tilbud i Greve Kommune

Administrationen gør opmærksom på, at der findes lokale tilbud, som borgere med smerter kan benytte på egen hånd. Eksempelvis er der varmtvandsbassin i Ishøj svømmehal og forebyggende træning kaldet AquaPunkt udviklet i samarbejde med Gigtforeningen i Greve Svømmehal.

Lovgrundlag

§119 om at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at skabe rammer for sund levevis.

§119 stk. 2. om at kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Økonomiske konsekvenser

Midlerne til de nye sundhedstilbud er bevilget og blev udmøntet til områderne i forbindelse med budgetopfølgning 3 på mødet i Byrådet den 11. december 2023 (pkt. 9). Udgifterne til de nye sundhedstilbud i Træningsenheden kan således holdes inden for budgettet.

Kommunikation

Administrationen orienterer de praktiserende læger om retningslinjer og målgruppen for henvisning til tilbud om smertehåndtering i Træningsenheden.

Punkt 11: Budgetopfølgning 1 (2024) - Sundheds- og Omsorgsudvalget

23-013403

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

I denne sag orienteres Sundheds- og Omsorgsudvalget om indholdet i budgetopfølgning 1 2024 inden for eget udvalgsområde. Budgetopfølgning 1 2024 blev behandlet i Byrådet den 22. maj 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Denne sag skal ses i sammenhæng med den samlede budgetopfølgning 1 2024, som er udarbejdet pr. 29. februar 2024 og blev behandlet i Byrådet den 22. maj 2024.

Det korrigerede budget på drift for Sundheds- og Omsorgsudvalget var pr. 29. februar 2024 på 800,7 mio. kr., hvoraf 571,9 mio. kr. ligger inden for servicerammen.

Afvielser på udvalgets område gennemgås nedenfor.

Områder under Sundheds- og Omsorgsudvalget

Samlet set forventes der inden for udvalgets området et mindreforbrug på -1,1 mio.kr.

Drift inden for servicerammen

Indenfor servicerammen på drift forventes merudgifter på 0,313 mio. kr. De væsentligste afvielser er følgende:

- *Privatantaget hjælp*: 1,7 mio. kr. (merforbrug). Øget tilgang af borgere der er bevilget §95.
- *Plejecentre*: 1,0 mio. kr. (merforbrug). Skyldes primært udgifter ifm. at fastholde serviceniveauet på Grønlykkeparken og Dahliahuset.
- *SOSU-elever*: 1,1 mio. kr. (merforbrug). Området analyseres frem mod BO2
- *Ekstern misbrugsbehandling*: 1,8 mio. kr. (merforbrug). Øget tilgang af borgere med behov for døgnbehandling.
- *Friplejeboliger*: -2,0 mio. kr. (mindreforbrug). Der er fortsat tomgang på Fribo Greve. Forventningen er afhængig af fordeling af antal af borgere og indflytningsmønstre i 2024.
- *Langagergård*: -1,8 mio. kr. (mindreforbrug). Der har været færre beboere end budgetlagt. Forventning er baseret på data for januar måned.
- *Borgerrettet kørsel*: -1,5 mio. kr. (mindreforbrug). -0,5 mio. kr. er forventet mindreforbrug på området.

Drift uden for servicerammen

Den væsentligste afvigelse uden for servicerammen er en merindtægt på kommunal medfinansiering på -1,5 mio. kr.

Alle afvielser inden for udvalgets område kan ses i bilag 1.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen selvstændige økonomiske konsekvenser, da disse ligger i bevillingssagen til budgetopfølgning 1, som blev behandlet af Byrådet den 22. maj 2024.

Bilag

Bilag 1. Afvigelser på drift Sundheds- og Omsorgsudvalget

Punkt 12: Sundheds- og forebyggelsesindsatser i Greve Kommune

24-004681

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om midtvejsundersøgelsen af Sundhedsprofilen 2021 foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i 2023. Midtvejsundersøgelsen er foretaget med udgangspunkt i en antagelse om, at Sundhedsprofilen i 2021 var påvirket af COVID-19. Der orienteres hermed om, hvad midtvejsundersøgelsen fra februar 2024 viser om folkesundheden, og hvilke sundhedsfremmende og forebyggende indsatser Greve Kommune kan tilbyde borgerne.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om midtvejsundersøgelsen 2023 af Sundhedsprofilen 2021 tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Baggrund for midtvejsundersøgelsen

Flere end 180.000 danskere har i 2021 svaret på en række spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Svarene giver et enestående øjebliksbillede af danskernes sundhed, som danskerne selv vurderer det, og resultaterne er samlet i Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Sundhedsprofilen er en del af en landsdækkende undersøgelse, som gennemføres i et samarbejde med de øvrige regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Baggrunden for sundhedsprofilundersøgelserne er, at der i 2009 blev indgået en aftale mellem Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet om at udarbejde sammenlignelige sundhedsprofiler for regioner og kommuner i Danmark. Undersøgelsen, som danner baggrund for Sundhedsprofilen gennemføres hvert fjerde år. Den næste undersøgelse foretages derfor i 2025.

Rammerne for danskernes liv var i foråret 2021 præget af tiltag under COVID-19. Derfor har Statens Institut for Folkesundhed gennemført en midtvejsundersøgelse i 2023, hvor cirka 10.000 danskere har svaret på de samme spørgsmål, som er stillet i forbindelse med Sundhedsprofilen i 2021. Formålet med midtvejsundersøgelsen er, at undersøge om udviklingen i 2021 er fortsat efter pandemien, eller om resultaterne fra undersøgelsen har været præget af COVID-19. Forskellen fra Sundhedsprofilen og midtvejsundersøgelsen er, at antallet af respondenter er væsentligt færre, og resultaterne viser kun nationale tendenser og viser dermed ikke kommunalt niveau.

Resultaterne fra midtvejsundersøgelsen

De seks væsentligste faktorer for dårlig trivsel, udvikling af sygdom og tidlig død er rygning, alkohol, mental sundhed, svær overvægt, fysisk aktivitet og social ulighed. Administrationen fremlægger de væsentligste pointer fra rapporten om midtvejsundersøgelsen 2023 og giver en status på, hvad Greve Kommune tilbyder under de enkelte områder.

Rygning

Samlet set ryger 12 % af den voksne befolkning. Andelen, der ryger dagligt, er faldet blandt både mænd og kvinder, hvilket kan ses i næsten alle aldersgrupper. Sundhedsstyrelsen bemærker, at selvom forekomsten af daglig rygning er faldet fra 2010 til 2021, er der stadig alt for mange, der ryger. Derudover er der sket en stigning i andelen af unge, der dagligt anvender røgfri nikotinprodukter. Stigningen er gået fra ni procent til 13 procent fra 2020 til 2022. Udviklingen viser, at strukturel forebyggelse og synlighed om den strukturelle forebyggelse har effekt på rygning. I dag har 83 ud af 98 kommuner indført røgfri arbejdstid, hvor ansatte ikke må ryge i deres arbejdstid, uanset om de forlader matriklen eller ej.

Røgfri skoletid for elever blev indført for alle grundskoler 1. januar 2021 og for ungdomsuddannelser 31. juli 2021. Greve Kommune har ikke indført røgfri arbejdstid, men tilbyder rygestopkurser for borgere over 18 år. Der tilbydes forløb i hold á 15 borgere fire gange årligt.

Alkohol

De danske unge har stadig et højt alkoholforbrug. Den hidtidige udvikling med fald i andelen, der rusdrikker (fem eller flere genstande ved samme lejlighed) hver uge blandt de fleste aldersgrupper, er ikke fortsat i 2023. Det er især de unge, der rusdrikker. Greve Kommune tilbyder forebyggende misbrugsbehandling (Omega) til unge i aldersgruppen 13-17 år. Tilbuddet indeholder både undervisning på skoler og anonym individuel rådgivning.

Mental sundhed

Andelen, der har en lav score på den mentale helbredsskala, er steget i de fleste aldersgrupper både blandt mænd og kvinder. Dermed fortsætter udviklingen, der har været i de sidste mange år og med en markant stigning siden 2021 blandt mænd i alderen 25-44 år og kvinder i alderen 25-54 år. Sundhedsprofilen i 2021 viste, at næsten halvdelen af de unge i alderen 16-24 år ikke trives eller føler sig stressede i Greve Kommune. Greve Kommune tilbyder blandt andet forløb for familier og børn i mistrivsel gennem Greve Familiecenter.

Svær overvægt

Andelen med svær overvægt er steget jævnt fra 13,6 procent i 2010 til 18,7 procent i 2023. Svær overvægt defineres som borgere med et BMI (Body Mass Index) på over 30. Stigningen ses i alle aldersgrupper blandt mænd og kvinder. Andelen med svær overvægt er lavest i den yngste aldersgruppe og stiger indtil 35-44 års-alderen for mænd og 55-64 års-alderen for kvinder. Derudover ses der en markant social ulighed i forhold til forekomst af svær overvægt. Det vil sige, at andelen med svær overvægt falder med stigende uddannelsesniveau. Andelen med svær overvægt er dobbelt så stor blandt borgere med grundskole i forhold til borgere med længst uddannelse. Sundheds- og Omsorgsudvalget har på mødet den 22. april 2024 (pkt. 6) godkendt etablering af et nyt tilbud i Træningsenheden målrettet borgere med svær overvægt.

Fysisk aktivitet

Lidt over halvdelen af borgerne opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet på 150 minutter om ugen i 2023. Midtvejsundersøgelsen peger især på, at det er de strukturelle rammer, som øger mulighederne for at være fysisk aktiv. De strukturelle rammer begrænser sig ikke kun til indendørs faciliteter som fx idrætscentre, svømmehaller eller fitnesscentre. Mulighederne skal også findes udendørs, hvor aktivitetsniveauet i høj grad er bestemt af de omgivelser, borgerne færdes i. Cykelstier inviterer til at cykle. Stier til at gå (i stedet for at tage bilen), og sikre skoleveje gør det nemmere for forældrene at træffe valget om at lade barnet gå eller cykle til skole i stedet for at blive kørt. Greve Kommune har et omfangsrigt foreningsliv med en lang række forskellige tilbud målrettet fysisk aktivitet. Til borgere med særlige behov findes der Visiteret Motion. Derudover indeholder Greve Kommunes Planstrategi 2023 en fokus på sundhed gennem fokus på *Bedre mobilitet*, så "*Gode sammenhænge og god tilgængelighed for forgængere og cyklister kan styrke trygheden, ligesom øget fysisk aktivitet kan øge den generelle trivsel og folkesundheden*".

Social ulighed i sundhed

Befolkningens helbred er generelt blevet bedre, men resultaterne viser store forskelle mellem uddannelses-, erhvervs- og indkomstgrupper. Både for mænd og kvinder er der en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og forekomsten af risikofaktorer. Dette stiller krav til kommunernes måde at strukturere og formidle sundhedstilbud til borgerne.

Sundhedsstyrelsen bemærker overordnet set, at ovenstående faktorer har stor betydning for folkesundheden i de kommende år og bør prioriteres, hvis folkesundheden skal forbedres til gavn for alle. Sundhedsstyrelsen har ydermere et særligt fokus på unge, da der er størst potentiale for forbedring af folkesundheden.

Sundhedsfremme og forebyggelse i Greve Kommune

Rapporten *Kend din kommune* fra 2024 (med tal fra 2022) udgivet af KL (Kommunernes Landsforening) viser, at Greve Kommune er blandt de kommuner, som har de laveste udgifter på sundhedsområdet. Sundhedsområdet omfatter genoptræning, tandpleje, kommunal sundhedstjeneste samt sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud. Nettodriftsudgifterne til sundhedsområdet pr. indbygger i 2022 er i Greve Kommune på 1.515 kr.

Lovgrundlag

Sundhedsloven §119 om at kommunen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Sundhedsloven §119 stk. 2 om kommunernes forpligtelse til at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Kommunikation

Midtvejsundersøgelsen er offentliggjort den 6. februar 2024.

Bilag

Bilag 1. Den Nationale Sundhedsprofil - Midtvejsundersøgelsen 2023

Punkt 13: Beredskab ved svigtende forsyninger på plejecentrene

24-003725

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om plejecentrenes beredskab ved svigtende forsyninger. Sagen er en opfølgning på Sundheds- og Omsorgsudvalgets temamøde den 18. marts 2024 om sundhedsberedskabsplanen for Greve Kommune (pkt. 2). Der orienteres om, at det nuværende beredskab på plejecentrene er fastlagt ud fra det nationale risikobillede i forhold til svigtende energiforsyninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets temamøde den 18. marts 2024 (pkt. 2) om sundhedsberedskabsplanen for Greve Kommune bad udvalget administrationen om at fremlægge orienteringssag om plejecentrenes beredskab ved svigtende forsyninger.

Der orienteres hermed om plejecentrenes beredskabsplaner, og hvilke hændelser disse planer har til formål at håndtere.

Beredskabsplaner i Greve Kommune udgør en sammenhængende enhed, som opdelt i tre niveauer bestemmer, hvilke hændelser, der skal reageres på og med hvilke kommunale handlinger. Kommunens beredskabsplaner er del af det nationale beredskab, hvor statslige, regionale og kommunale organisationer skal virke enten selvstændigt eller sammen ved hændelser, der kræver dette.

Det generelle beredskab og Sundhedsberedskab

Greve Kommune er forpligtet til at planlægge og være i stand til at gennemføre et beredskab, der kan håndtere ekstraordinære hændelser med konsekvenser for borgerens sundhed. Sundhedsberedskabet er en del af det generelle beredskab, som opererer på nationalt, regionalt og kommunalt niveau samt dækker institutioner fx plejecentre.

Greve Kommunes beredskabsplan er et helhedsorienteret beredskab. Beredskabsplanen er opdelt i tre niveauer:

1. Beredskab på niveau 1 beskriver håndtering i kommunen ved større kriser, der involverer flere centre.
2. Beredskab på niveau 2 dækker håndtering af kriser, der er afgrænset til et center eller centrets lokale krisestyring i en større krise. Sundhedsberedskabet er en del af niveau 2 og dækker sundheds- og plejeområdet i Greve Kommune. Sundhedsberedskabet skal sikre, at Greve Kommune kan håndtere ekstraordinære hændelser med konsekvenser for borgerens sundhed.
3. Beredskab på niveau 3 dækker institutioner. De enkelte institutioner kan have behov for at udarbejde planer på niveau 3 for håndtering af kriser på eget område.

Der er ikke krav om et niveau 2 og 3 i kommunens beredskabsplan. I Greve Kommune er sundhedsberedskabsplanen og beredskabsplaner på institutioner derfor lagt ud i separate planer.

Nedenfor fremgår overblik over beredskabernes niveauer.

Beredskab

Niveau Dækningsområde

Godkendelse

Helhedsorienteret beredskabsplan for Greve Kommune	1 og 2	Greve Kommune generelt ved større kriser	Byrådet den 13. marts 2024 (pkt. 12)
Sundhedsberedskabsplan for Greve Kommune 2025 til 2028	2	Sundheds- og plejeområdet	Forventes godkendt af Byrådet den 4. september 2024
Institutioners beredskabsplaner (skoler, plejecentre med videre)	3	Hændelser og kriser på egen institution	Godkendes internt (af fagcentre)

Beredskabsplaner på plejecentrene

Plejecentrenes beredskab er bestemt af de beredskabsplaner, de enkelte plejecentre har udarbejdet. Beredskabet dækker en række hændelser, som spænder fra brand, miljøuheld og it-nedbrud, over personskader, røveri og bombetrusler, til svigtende strøm- og vandforsyning. Beredskabet har til formål at håndtere sådanne hændelser, enten med egne ressourcer eller med hjælp udefra. Et eksempel er vandforsyning, hvor planen beskriver, hvordan stedets tekniske serviceleder (egne ressourcer) eller en VVS'er (ekstern hjælp) skal tilkaldes, hvis der ikke er vand. Planen forudsætter, at vandforsyningen fra vandværket ikke er afbrudt.

Afgrænsning i forhold til risikovurdering

Plejecentrene har ikke et beredskab, der sikrer borgerne mod svigtende forsyninger fra det omgivne samfund. Beredskabet handler på interne, tekniske fejl og svigt på plejecentret. Strømforsyningen er den vigtigste eksterne ressource. Både bygningsdrift, den borgerrettede pleje, visse hjælpemidler og nøglefunktioner, så som køkkener, er afhængige af strøm.

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev den 14. november 2022 (pkt. 8) orienteret om Greve Kommunes forberedelse af et beredskab for strømafbrydelser. På dette tidspunkt forventede Energistyrelsen, at strømforsyningen i Danmark kunne blive ramt af ikke-varslede, kortvarige strømafbrydelser på maksimalt to timer, en såkaldt "brownout". Inden Greve Kommune fik udarbejdet et beredskab, ændrede Energistyrelsen imidlertid risikovurderingen. Status marts 2024 er fortsat, at energiforsyningen er stabil, og at der ikke kommer til at mangle energi på kort sigt. Energistyrelsen siger dog samtidig, at situationen hurtigt kan ændre sig.

Plejecentrenes beredskab ved svigtende strømforsyning forudsætter, at ekstern hjælp (elektriker) hurtigt kan genoprette denne. Ved strømsvigt skal personalet sikre de borgere, der har trygsårsforebyggende madrasser, borgere i iltbehandling, personer der måtte sidde fast i elevatorer, og at fryse- og køleskabe forbliver kolde. I situationer, hvor der ikke er nødbelysning på plejecentret, eller nødbelysningen sætter ud, går personalet rundt, hvor de enkelte borgere tilses i deres bolig. Plejecentrene er døgnbemannede, hvilket sikrer, at der altid kan iværksættes handlinger med de ressourcer, der er til stede, eller eksterne kan tilkaldes.

Plejecentrenes beredskab ved strømsvigt er dermed i stand til at håndtere en hændelse, som var den en ikke-varslet afbrydelse på maksimalt to timer. Beredskabet er således afstemt med det aktuelle, nationale risikobillede og situationer, hvor fx et elkabel graves over.

Hvis Energistyrelsen eller anden myndighed vurderer, at risikoen ændrer sig, skal Greve Kommune sikre sig, at beredskabet på alle tre niveauer er i stand til at håndtere de hændelser, der kan opstå.

Lovgrundlag

Lov om sundhed, lov om beredskab og bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

Økonomiske konsekvenser

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Greve Kommune.

Punkt 14: Ældrereform og status på initiativer i Greve Kommune

24-004681

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om vedtagelse af den nye ældrereform. Ældrereformen indeholder en række forskellige initiativer, som på hver deres måde påvirker drift og styring af ældreplejen. Det er således en ældrereform, som kan få væsentlig betydning for måden ældreplejen ydes på, og dermed hvordan borgerne oplever hjælpen og plejen. Landets kommuner er organiseret forskelligt, og den enkelte kommune vil dermed blive påvirket på forskellig vis af den nye ældrereform. Administrationen fremlægger hermed vurdering af, hvor Greve Kommunes ældrepleje står i forhold til at implementere initiativerne i ældrereformen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om vedtagelse af ældrereformen samt status på initiativerne i Greve Kommune tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Den 18. april 2024 blev det offentliggjort, at Regeringen sammen med aftalepartierne har indgået en aftale om en ældrereform med en række forskellige initiativer (jf. bilag 1 og 2). Aftalens parter er endvidere enige om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov, der skal træde i kraft den 1. juli 2025. Sundheds- og Omsorgsudvalget blev på mødet den 18. marts 2024 (pkt. 6) orienteret om indholdet i Regeringens udspil til en ny ældrereform. Siden udspillet er der i den endelige ældrereform tilføjet yderligere 376,1 mio. kr. i 2024, som er øremærket til udbredelse af faste teams.

I nedenstående tabel fremlægges en oversigt over, hvor Greve Kommunes ældrepleje står i forhold til at implementere initiativerne i ældrereformen. Kolonnen *Status* giver et overblik over, hvilke initiativer, som Greve Kommune enten har igangsat/ikke igangsat, forsat afventer mere viden om, eller ikke er relevant, fordi initiativet ikke er rettet imod kommunerne.

Initiativ (nr.)	Beskrivelse	Status
1.Ny ældrelov	Folketinget skal forhandle ny ældrelov med forventning om ikrafttrædelse den 1. juli 2025	Afventer.
2. Helhedspleje og borgernær visitation, som skal øge fleksibiliteten og selvbestemmelsen hos den ældre. Fx, hvis der hos den enkelte er behov for et ekstra bad, fremfor at få skiftet sengetøj, kan planerne hurtigere end i dag laves om.	Med budgetforlig for Budget 2024 igangsatte Byrådet prøvehandling med borgernær visitation i Greve. Der er i marts 2024 ansat til to forløbsvisitatorer på Hedebo, der skal bidrage til bedre sammenhæng i forløb blandt andet i forbindelse med udskrivelser fra sygehus. De ældre, som modtager hjælp, har en fast	I gang.

	kontaktperson, som er beskrevet i kvalitetsstandarderne.	
3. Faste teams, som skal skabe rammerne for, at det er de samme medarbejdere, der kommer i borgerens hjem.	Ældreplejen i Greve Kommune har ikke faste teams forstået som selvstyrende teams. Greve Kommunes hjemmepleje er opdelt i fem hjemmeplejegrupper (teams), som har egen enhedsleder. Medarbejderne har så vidt muligt faste kørelister, så borgerne oplever kontinuitet i de medarbejdere, som kommer i deres hjem. De ældre som modtager hjælp har en fast kontaktperson, som er beskrevet i kvalitetsstandarderne	Ikke i gang.
4. Udvidelse af det frie valg og ligestilling af private og offentlige leverandører, så det også gælder for indsatser indenfor rehabilitering og genoptræning.	Greve Kommune har frit valg af hjemmepleje leverandører med to private og den kommunale. Leverandørerne kan efter servicelovens §83 levere personlig pleje, praktisk bistand og servicelovens §83a levere rehabilitering (vedligeholdende træning) Der er i nogen grad frit valg for genoptræning efter sundhedsloven mellem Greve Kommunes genoptræningstilbud og træningstilbud hos andre kommuner. Borgere kan desuden vælge en private leverandør, hvis kommunen ikke påbegyndt genoptræning indenfor syv dage. Sundhedsloven er dog ikke en del af den nye ældrereform.	I gang.
5. Tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler, skal forenkle reglerne for visitation af hjælpemidler.	I 2021 åbnede Kvikskranken, som i dag findes på Hedebo. Her kan borgere få rådgivning, vejledning og bevilling af et begrænset sortiment af hjælpemidler. De bevilgede hjælpemidler kan tages med hjem med det samme til afprøvning. Der er åbent hver onsdag fra kl. 9.00 til 14.00	I gang.
6. Et kvalitetsløft af ældreplejen	Initiativet består af midler, som gives til kommunerne til at sikre et kvalitetsløft af ældreplejen, der skal sikre omstillingen lokalt til fremtidens ældrepleje med mere tid til omsorg, selvbestemmelse og tillid.	I gang men afventer udmøntning af midlerne
7. Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem	Der skal udvikles et nyt ældretilsyn. Tilsynets fokus skal i højere grad flyttes fra kontrol af plejeheders dokumentation til fokus på læring, dialog og kvalitet lokalt. Der skal gennemføres en sanering og begrænsning i antallet af statslige og	Afventer de statslige myndigheder.

Det forventes, at det nye ældretilsyn opstartes i 2025. Indtil da vil det statslige ældretilsyn videreføres	lokale tilsyn og kontrolopgaver. De kommunale uanmeldte tilsyn bortfalder.	
8.En ældrepleje med mere kvalitet og nærvær og mindre bureaukrati ved at nedbringe unødigt dokumentation og kontrol.	Ikke præciseret i aftaleteksten.	Afventer.
9.Flere skal tage del i det borgernære arbejde ved, at flere medarbejdere skal flyttes fra de centrale forvaltninger ud i decentrale enheder og tættere på borgerens hjem.	Med budgetforlig for Budget 2024 igangsatte Byrådet prøvehandling med borgernær visitation i Greve. Greve Kommune er i gang med borgernær visitation og har flyttet medarbejderressourcer fra Rådhuset til Hedebo. Hertil er der gang i en prøvehandling mellem myndighed og hjemmeplejen, så administrationen så vidt muligt er tættere på, hvor kollegaerne og borgerne er.	I gang.
10.Ingen krav til dokumentation, når medarbejderne udfører personlig pleje og omsorg.	Initiativet fjerner ikke kravet til dokumentation, men der skal blandt andet være rum for, at der kan laves lokale aftaler om rutiner for dokumentation. Mindre dokumentation kræver øget tillid til medarbejderne, særligt når der er en tvist mellem borger og medarbejdere omkring leveringen af hjælpen.	Ikke i gang.
11.Styrket kvalitet på SOSU-uddannelserne, som blandt andet indeholder økonomi til at fastholde skolernes taxameter, der understøtter lokale initiativer til rekruttering og kvalitet.	Ikke en kommunal opgave.	Ikke relevant.
12. Skræddersyede forløb på SOSU-skoler, som indeholder en håndholdt indsats, der kan understøtte SOSU-skolerne i planlægning af fx AMU-forløb for ufaglærte.	Ikke en kommunal opgave.	Ikke relevant.
13. En ny type plejehjem, som fra den 1. januar 2025 giver kommunerne frihed til at etablere en ny type plejehjem kaldet <i>lokalplejehjem</i> . Lokalplejehjem får samme frihedsgrader som private friplejehjem fx med mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser til beboerne, som i dag ikke er muligt på kommunale plejehjem.	Et krav til de nye lokalplejehjem er blandt andet, at bygningen til lokalplejehjemmet skal ejes af kommunen. Det forventes at den konkrete lovgivning kommer til at beskrive, hvordan det kan implementeres.	Afventer.

14.Ligestilling af offentlige og private leverandører, som skal give flere muligheder for, at de kan byde ind på opgaver i ældreplejen.	Der er frit valg af hjemmepleje leverandører i Greve Kommune. Byrådet godkendte den 21. juni 2021 (pkt. 8) at benytte godkendelsesmodellen på hjemmeplejeområdet.	I gang.
15.Flere muligheder for friplejehjem fx forbedring af rammer for statsgaranterede lån og obligationer til finansiering af almene boliger.	Greve Kommune har i dag ét friplejehjem (Fribo Greve) og ét privat drevet plejecenter (Langagergård). I juni 2023 åbnede friplejehjemmet Fribo Greve ved Hundige Station. Der forventes at åbne et plejehjem i Tune i 2027.	I gang.
16.Tættere samspil med civilsamfund og pårørende. Med ældrelovens fokus på helhedspleje får den ældre med støtte fra de pårørende mere indflydelse på tilrettelæggelsen af plejen i tæt dialog med medarbejderen.	Greve Kommune har en fast kontaktperson til modtagere af pleje, hvilket letter dialogen med pårørende. Greve Kommune har treårige samarbejdsaftaler med idrætsforeningerne Tune IF og Greve Seniorsport til sundhedsfremmende og forebyggende tilbud målrettet ældre borgere. Derudover er Greve Kommune i gang med at udvikle og afprøve et befordringstilbud til borgere med demens i samarbejde med frivillige fra Ældre Sagen Greve. Projektet er finansieret af Socialstyrelsen, og er igangsat i januar 2024 og afsluttes i juni 2026.	I gang.
17.Strategi for udbredelse og velfærdsteknologi i ældreplejen, fordi det fx kan frigive tid til de opgaver, som kræver fysisk tilstedeværelse fra en medarbejder.	Udvalget fik en status for arbejdet med kunstig intelligens og budgetanalyse om digitalisering og velfærdsteknologi på mødet den 22. april 2024. (pkt. 11). Der er igangsat en prøvehandling på de kommunale plejecentre, hvor tryghedsskabende teknologi afprøves. Derudover deltager Greve Kommune som partner i et internationalt forskningsprojekt Care AI til understøttelse af udbredelse af løsninger indenfor kunstig intelligens.	I gang.
18.Frivilligkorps for velfærdsteknologi oprettes og uddannes i samarbejde med Ældre Sagen, så ældre kan støttes i at anvende relevant velfærdsteknologi.	Greve Kommune har et godt og tæt samarbejde med Ældre Sagen Greve, som har it-venner. Administrationen afventer, hvordan frivilligkorpset kommer til at fungere.	Afventer.

Lovgrundlag

Ældrereformen består af flere lovgivninger, herunder en ny ældrelov. En ny ældrelov er planlagt til at træde i kraft fra den 1. juli 2025.

Økonomiske konsekvenser

Aftalen indeholder 0,3 mia. kr. i 2024, 0,5 mia. kr. i 2025, 0,7 mia. kr. i 2026, 1 mia. kr. i 2027 samt 1 mia. kr. varigt. Herudover er der afsat 376,1 mio. kr. i 2024, som er øremærket til udbredelse af faste teams. Udspillet er finansieret inden for rammerne af regeringens generelle økonomiske politik.

Derudover prioriteres der frem mod 2027 en række særskilte initiativer:

- 120 mio. kr. afsættes i 2024-2027 til modning og implementering af lokalplejehjem.
- 39 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen.
- 30 mio. kr. afsættes i 2025-2027 til forebyggelse af forråelse i ældreplejen gennem demensrejseholdene.
- 28 mio. kr. til at styrke indsatsen til opkvalificering og uddannelse af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen.
- 238,4 mio. kr. i 2024-2027 til en række andre initiativer i aftalen, herunder implementering

Greve Kommunes andel vil i 2024 være cirka 2,7 mio. kr., 4,2 mio. kr. i 2025, 5,9 mio. kr. i 2026 og 8,5 mio. kr. fra 2027. Finansieringen i 2024 tilføres forventeligt i forbindelse med midtvejsreguleringen for 2024 (indgår i Økonomiaftalen for 2025), mens finansieringen for 2025 og frem tilgår via de kommende års bloktilskud. I 2024 er der cirka 3,2 mio. kr. øremærket til udbredelse af faste teams. Tilskuddet tildeles som tilsagn med henblik på, at kommunerne har forbrugsmulighed i en flerårig periode. Kommunerne skal redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat og til det givne formål om udbredelse af faste teams eller lignende faglige fællesskaber i ældreplejen.

Tidsplan

Ældreloven fremsættes enten før sommerferien 2024 eller i Folketingssamlingen 2024/2025 med henblik på at kunne træde i kraft den 1. juli 2025. Midlerne til reformen er først fuldt udmøntet i 2027.

Bilag

Bilag 1: Aftaletekst om ældrereformen

Bilag 2: Faktaark om ældrereformen

Punkt 15: Lukket: Henvendelser til formanden

21-016092

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 16: Orientering fra formanden/gensidig orientering

21-014447

Beslutning

Formanden deltog i Demenscamp den 16. maj 2024.

Den 15. juni 2024 er der Valdemarsdag.

Paneldebat om medicindosering, som ny teknologi.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Udvalgsformanden og udvalgets medlemmer orienterer om eventuelle aktuelle emner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at eventuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Formanden orienterer om:

Punkt 17: Huskeliste og orientering fra administrationen

21-014441

Beslutning

Orienterede om Fribo Greve.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

I sagen gives et kort overblik over administrationens orienteringspunkter, og hvis der er emner på udvalgets huskeliste, vil den blive vedlagt som bilag.

Indstilling

Administrationen indstiller, at eventuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Administrationen orienterer om:

Ny praksiskonsulent i Greve Kommune er Christine Ravn Eriksen, som er praktiserende læge i Tune.

KL's bud på ny struktur for sundhedsvæsenet.

Bilag

Bilag 1. KL's bud på en ny struktur for sundhedsvæsenet.

Punkt 18: Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2024

21-014442

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

I sagen gives et overblik over Sundheds- og Omsorgsudvalgets udvalgsmøder og møder i tilknytning til udvalget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagsbeskrivelse

Kalenderen er vedlagt som bilag.

Bilag

Bilag 1. Sundheds- og Omsorgsudvalgets mødekalender 2024

Punkt 19: Underskriftsark

21-014446

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Resume

Elektronisk underskriftsark.