

REFERAT Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 10-06-2025

Mødedato Tirsdag d. 10. juni 2025 kl. 16:00

Mødested Byrådssalen

Mødedeltagere Thue Lundgaard (Ø), Annette Westh (A), Anja Rosengreen (F), Ole S.
Nielsen (O), Sune Raunkjær (V), Susan Eirfeldt (V), Kirsten A.
Lauritsen (A)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Temadrøftelse om velfærdsteknologi.....	4
Årsrapport vedrørende magtanvendelser 2024.....	5
Afrapportering på central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et Status for implementering af hjemløserenformen.....	8 10
Tilrettelæggelse af den forebyggende indsats for kommunens ældre.....	12
Udmøntning af midler til ældreloven.....	14
Status på implementering af sundhedsreformen.....	17
Dospakket medicin som førstevalg i Halsnæs Kommune.....	21
Status på kapacitet og økonomi.....	23
Paraplyen - vedtægtsændringer.....	25
Ændringer vedrørende kvalitetsstandarden på sundheds- og ældreområdet.....	26
Anlægsbevilling - Udvidelse af plejeboliger.....	28
Rygestopindsatser målrettet Børn og Unge i Halsnæs Kommune.....	33
Vision til understøttelse af implementering af Ældreloven.....	35
Ældreloven: Status og Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb.....	37
Orientering fra formanden.....	40
Underskriftsark.....	41

Punkt 297: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Dagsorden godkendt.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Punkt 298: Temadrøftelse om velfærdsteknologi

29.00.00-G01-1-25

Sagens kerne

Med Ældreloven og Sundhedsreformen er der på nationalt niveau sat fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi på sundheds- og ældreområdet. Velfærdsteknologi italesættes som et af flere elementer, der tilsammen skal sikre en bæredygtig og tilstrækkelig opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet i de kommende år. For at sikre fælles viden om, hvilke former for velfærdsteknologiske løsninger, der allerede anvendes på sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune, har administrationen udarbejdet et oplæg, som er præsenteret for såvel UÆSF og Ældrerådet ved dialogmøde den 5. maj 2025.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse drøfter, om præsentation og den herefter følgende drøftelse med Ældrerådet giver anledning til, at der skal træffes beslutninger om eventuelle prioriteringer indenfor det velfærdsteknologiske område.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Sagen drøftet.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Med Ældreloven og Sundhedsreformen er der på nationalt niveau sat fokus på anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger på sundheds- og ældreområdet. Velfærdsteknologi italesættes som et af flere elementer, der tilsammen skal sikre en bæredygtig og tilstrækkelig opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet i de kommende år. For at sikre fælles viden om, hvilke former for velfærdsteknologiske løsninger, der allerede anvendes på sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune har administrationen udarbejdet et oplæg, som præsenteres for Udvalget for Ældre Sundhed og Forebyggelse samt Ældrerådet den 5. maj 2025.

Præsentationen vil indeholde lovgivning på området, information om forskellige kategorier af velfærdsteknologiske løsninger og eksempler på, hvilke løsninger der i dag anvendes i Halsnæs Kommune. Herudover lægges op til dialog om fremtidigt fokus og prioritering indenfor det velfærdsteknologiske område samt, hvordan forvaltning, politikere og Ældreråd kommunikerer bedst muligt med borgerne om øget brug af velfærdsteknologiske løsninger.

Lov- og plangrundlag

Ingen bemærkninger

Konsekvenser

Ingen bemærkninger

Høring, dialog og formidling

Ingen bemærkninger

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 299: Årsrapport vedrørende magtanvendelser 2024

27.00.00-60-18

Sagens kerne

I henhold til § 136 i lov om social service skal alle magtanvendelser indberettes til Byrådet. Som del af den generelle tilsynsforpligtigelse skal der derfor årligt udarbejdes en redegørelse for disse indberetninger, som hermed præsenteres for Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager årsrapporten om magtanvendelser i 2024 til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

I henhold til § 136 i lov om social service skal alle magtanvendelser indberettes til byrådet. Som del af den generelle tilsynsforpligtigelse skal der derfor årligt udarbejdes en redegørelse for disse indberetninger, som hermed præsenteres for Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse. Årsrapporten for magtanvendelser 2024 viser indberetninger fra områderne Børn, Unge og Voksne (BUV) samt Sundhed og Ældre (SOÆ). Rapporten giver ligeledes et indblik i, hvordan de respektive områder arbejder med forebyggelse af magtanvendelser.

Byrådet i Halsnæs Kommune har delegeret sin kompetence til at træffe afgørelser i sager om magtanvendelse til Magtanvendelsesudvalget. Magtanvendelsesudvalget består af syv medlemmer heriblandt ledere fra Børn, Unge og Voksne samt leder fra Sundhed og Ældre. I udvalget sidder desuden to demenskonsulenter, en fagspecialist samt en konsulent fra Sundhed og Ældre.

Det er lederen fra Handicap- og Voksenafdelingen, Børneafdelingen samt lederen fra Visitationen i Sundhed og Ældre, som har fået delegeret ansvaret for afgørelser omkring forhåndsgodkendelser af magtanvendelse.

Formål med bestemmelserne om magtanvendelse

Bestemmelserne om magtanvendelse findes i Serviceloven kapitel 24. Formålet er at begrænse brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Der er sket ændringer i lovgivningen omkring magtanvendelser 4. juni 2024. Ændringer i lovgivningen omhandler blandt andet regler omkring anvendelse af velfærdsteknologi. Reglerne om anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi, tillader nu lyd-, video og billedmonitorering uden genkendelige sekvenser eller billeder. Der skal informeres om teknologierne før brug, og hvis ingen modsætter sig, kræves ingen registrering eller indberetning. Under særlige betingelser kan der ske låsning af skabe/skuffer. Dette er dog ikke gældende for borgere, som modtager hjemmehjælp og bor i egen bolig. De grundlæggende principper i bestemmelserne om magtanvendelse er, at magtanvendelse aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Disse principper i lovgivningen forbliver uændrede.

Se bilag: Årsrapporten for magtanvendelser 2024.

Målgruppen

Målgruppen for bestemmelserne om magtanvendelse er borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som modtager personlig og praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand, behandling og/eller aktiverende tilbud. Magtanvendelsesparagrafferne 124-129a i serviceloven omhandler reglerne for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Indberetninger og forhåndsgodkendelser

Indberetninger af magtanvendelser dækker over de magtanvendelser, som foretages akut. Ved ansøgning om forhåndsgodkendelse af en magtanvendelse, er der tale om en magtanvendelse, som der søges tilladelse til på forhånd.

Virksomheder omfattet af gældende regler

I Halsnæs Kommune er følgende virksomheder omfattet af gældende regler omkring magtanvendelse:

- Sundhed- og ældre: Hjemmeplejen, plejecentrene, midlertidige døgnpladser, Træning og aktivitet samt private leverandører
- Børn, Unge og Voksne : Voksenstøtte, botilbuddene Trekloveret, Midgården samt Ungehyblerne

Indberetninger 2024

I 2024 var der indberettet 11 magtanvendelser fra Sundhed- og ældreområdet og 19 fra området Børn, Unge og Voksne v/ Handicap- og Voksenafdelingen. I 2024 har der været fokus på arbejdsgangen omkring magtanvendelser og hvordan disse skal registreres i de lovpligtige skemaer, som blev ændret på grund af ændringer i lovgivningen. Alle plejecentre har fokus på, hvordan indberetningerne skal forgå fremadrettet, og i 2025 vil der løbende blive foretaget datatræk på indberetninger fra alle plejecentre. I årsrapporten for 2024 fremstår Hundested plejecenter med flest indberetninger. Antallet af indberetninger varierer mellem plejecentrene. I den nye arbejdsgang fra 2024 er det præciseret, at lederne skal fokusere løbende på magtanvendelse, for eksempel på afdelingsmøder. Med dette øgede fokus forventes flere indberetninger, som vil være mere jævnt fordelt blandt plejecentrene.

Indberetninger 2023

I 2023 var der på ældreområdet syv indberetninger om magtanvendelse og ingen ansøgninger om forhåndsgodkendelse af magtanvendelse, og også i 2023 varierede antallet af indberetninger mellem plejecentrene. I 2023 var der hos Børn, Unge og Voksne (tidligere Social service og Familiers handicap- og Voksenafdeling) 16 indberetninger om magtanvendelse samt 10 ansøgninger om forhåndsgodkendelse af magtanvendelse. I 2023 var der hos Børn, Unge og Voksne flest indberetninger om magtanvendelse fra de private leverandører hvilket også er tilfældet for 2024.

Årsrapporten for magtanvendelser 2023 er vedhæftet som bilag.

Reorganisering

Ændringer til lovgivningen omkring magtanvendelse i 2024 giver anledning til, at Sundhed og Ældre området kommer til at reorganisere arbejdet med magtanvendelser. Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse vil blive forelagt dette i en kommende sag.

Bilag: Årsrapporten for magtanvendelser 2024

Bilag: Årsrapporten for magtanvendelser 2023

Lov- og plangrundlag

Lov om Social Service § 124-137

Vejledning i magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelse over for voksne, herunder pædagogiske principper.

Bekendtgørelse 941 af 1. oktober 2009

Bekendtgørelse 732 af 29. juni 2012

Vejledning nr. 8 af 24. februar 2011

L 188 ændringer til Lov om Social Service § 124-137 vedtaget 4. juni 2024

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

årsrapporten magtanvendelser 2024

Årsrapport magtanvendelser 2023

Punkt 300: Afrapportering på central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

00.01.00-A00-52-25

Sagens kerne

Social- og Boligstyrelsen har i maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Styrelsen vurderer, at der aktuelt ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. Hovedkonklusionen i afrapporteringen fra de 5 KKR-områder er, at målgruppen vurderes meget lille i kommunalt regi og at døgnbehandling til målgruppen primært er en sundhedsopgave. Afrapporteringen vurderer, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier med fuld statslig finansiering. KKR Hovedstaden har godkendt afrapporteringen og anbefaler, at også kommunerne godkender afrapporteringen, som skal sendes til Social- og Boligstyrelsen senest den 31. maj 2025. Sagen har været rundsendt til Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse til eventuelle kommentarer og skriftlig godkendelse for at kunne overholde tidsfristen. Godkendelse er indsendt til KKR.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Sagen har været rundsendt til Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse til eventuelle kommentarer og godkendelse for at kunne overholde tidsfristen. Sagen blev godkendt pr. mail og godkendelse er indsendt til KKR.

Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

I 2019 bad Social- og Boligstyrelsen via en central udmelding til kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne meldte tilbage til Styrelsen, at kommunerne havde kendskab til meget få kvinder i målgruppen, da Styrelsens målgruppe-definition lagde vægt på, at kvinderne skulle have behov for døgnbehandlingsindsatser. I 2022 bad Styrelsen kommunerne om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Kommunerne svarede, at kvinder i målgruppen, når de er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats - oftest i deres nærmiljø.

Social- og Boligstyrelsen har i maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af den centrale udmelding om kommunernes tilrettelæggelse af døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Styrelsen vurderer, at der aktuelt ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. I anmodningen bliver kommunerne bedt om at koordinere og konkretisere et løsningsforslag til døgnbehandlingstilbud samt et struktureret samarbejde mellem de kommunale tilbud og de regionale Familieambulatorier.

Til udarbejdelsen har der på tværs af de fem KKR-områder været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Afrapporteringen er behandlet i de fem KKR-områder i april 2025 og derefter sendt til behandling i kommunerne.

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Styregruppen bag den fælleskommunale afrapportering er enige om, at målgruppen af udsatte gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret hjælp. Det konkluderes dog også, at målgruppen er meget lille i kommunalt regi. Det vurderes, at døgnbehandling til gravide med skadeligt rusmiddelbrug primært er en sundhedsopgave på grund af behovet for fagligt kendskab til henholdsvis graviditetsområdet og håndtering af de skadelige sundhedseffekter ved indtag af rusmidler. En sådan indsats hører ikke naturligt under kommunernes ansvarsområde. På den baggrund er det vurderingen, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier, og med fuld statslig finansiering.

Der er behov for et fortsat stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne. Familieambulatorierne har specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien. Kommunerne og Familieambulatorierne arbejder allerede godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen. Med en region som ansvarlig for etablering af døgnpladser, går kommunerne meget gerne i dialog omkring videreudvikling af det tværgående samarbejde mellem Familieambulatorier og kommuner.

I dette perspektiv har styregruppen valgt ikke at komme med input til dimensionering, placering, indretning af døgntilbuddene mv. Denne konkretisering bør finde sted i Social- Boligstyrelsens samspil med regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Lov- og plangrundlag

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov herfor.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Anmodning - central udmelding om udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

Afrapportering på central udmelding vedr. udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug

Punkt 301: Status for implementering af hjemløserenformen

27.03.00-P20-2-23

Sagens kerne

Med virkning fra oktober 2023 er der vedtaget lovændringer som følge af regeringens hjemløserenform. Lovændringerne skal øge kommunernes incitament til at handle over for hjemløshed. Der gives her en status for implementering i Halsnæs Kommune med fokus på borgeroverblik, økonomi og implementering af tiltag. Generelt vurderes det, at implementeringen er godt i gang og særligt det eksisterende samarbejde omkring almene boliger har givet et godt grundlag for implementeringen. Dog giver lovændringerne ikke de ønskede mekanismer til nedbringelse af lange herbergsophold.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Lovændringerne i forbindelse med hjemløserenformen har særligt konsekvenser i forhold til kommunerne udgifter til forsorgshjem (refusionsperioden er nedsat) og de støttemuligheder, der anvendes i forbindelse med hjemløshed (ny paragraf med særlige bostøttemetoder - Housing First). Ved anvendelse af disse støttemetoder ydes refusion for de borgere, der kommer direkte fra forsorgshjem. Der har derfor i Børn, Unge og Voksne været et særligt fokus på borgere fra forsorgshjem i implementeringen. Disse borgere udgør langt den største gruppe i hjemløshed; på landsplan er det ca. 50%.

Ophold på forsorgshjem

Der var den 1. marts 2025 indskrevet 14 borgere fra Halsnæs på forsorgshjem, og i alt 16 borgere har indtil 1. marts haft ophold på forsorgshjem i 2025. I 2024 var der i alt indskrevet 42 borgere, som havde haft 62 ophold på forsorgshjem. Der er en stigning i antal borgere i forhold til foregående år. Det er svært at konkludere, om der er en generelt stigende tendens, eller om der har været særlige forhold i 2024, som har bevirket en ekstraordinær situation.

Størstedelen af borgerne har haft 1 ophold på forsorgshjem i 2024, 11 borgere har 2 ophold, mens 2 borgere har henholdsvis 4 og 8 ophold på forsorgshjem. 25 borgere – dvs. halvdelen – var på forsorgshjem mere end 120 dage fra indskrivning (evt. fordelt på flere ophold), hvilket er grænsen for refusion p.t.

Ved udgangen af 2024 var 9 borgere indskrevet på forsorgshjem. Det er halvt så mange som ved årets start (17 borgere). Dette kunne antyde, at den øgede opmærksomhed på forsorgshjem har bevirket et hurtigere flow/ flere udskrivninger. I 2024 er 15 borgere fra forsorgshjem udskrevet med støtte efter servicelovens § 85a (Housing First støtte). 5 af borgerne er samtidig anvist en skæv bolig og 10 anvist en bolig fra den sociale boligliste. 2 borgere er bevilget et midlertidigt botilbud direkte fra forsorgshjem, hvilket nu er refusionsberettiget i 6 måneder. Der er således givet støtte til over 1/3 af de borgere, der var på forsorgshjem i 2024 efter de nye paragraffer.

Økonomi

Udgifterne til forsorgshjem i 2024 er 10 mio. kr. til opholdsbetaling. Efter egenbetaling og statsrefusion er udgiften på 7,7 mio. kr. Udgifterne (efter refusion) er steget kraftigt fra 2023-24. Både et stigende udgiftsniveau og en mindre refusionsandel bidrager til den kraftige stigning, som også har resulteret i et væsentligt merforbrug.

Udgiften pr. borger inden refusion steg særligt fra 2022-23 (46%). Om det skyldes en stigende døgnpris, stigning i opholdslængde eller større søgning til dyrere forsorgshjem er ikke undersøgt. Derimod er udgiften pr. borger kun steget med 6% fra 2023-24. Den stigende pris og ændrede refusionsbetingelser har resulteret i mere end en fordobling af den endelige udgift pr. borger (inklusive refusion) fra 2022 til 2024. Ændring af refusionen gør det vanskeligere at forudse økonomien på området. Lovgivningens mekanismer giver samtidig ikke entydigt mulighed for at nedbringe lange

herbergsophold, da borgere kan takke nej til bolig/ botilbud, og samarbejdet med forsorgshjem og borgernes opholdskommuner ikke adresseres.

Iværksatte initiativer

Social Service og Familier har i 2024 haft følgende fokuspunkter for at implementere lovændringerne:

- Tilvejebringelse af flere muligheder for at borgerne kan få en bolig, de kan betale.
- Mulighederne for at handle hurtigere i forhold til borgere på forsorgshjem.
- Kompetencer og organisering for at kunne yde støtte efter Housing-first metoderne.
- Forebyggende indsatser og samarbejde med andre omkring hjemløseindsatsen.

Det eksisterende samarbejde med Borgerservice om prioritering af den sociale boligliste samt ibrugtagning af de skæve boliger har givet et solidt grundlag at starte implementering af hjemløse-reformen op på. Handicap- og Voksenafdelingen vurderer, at der p.t. er et boligudbud, der gør det muligt at udskrive borgere fra forsorgshjem til egen bolig. Der er dog stadig behov for at have tæt kontakt med boligselskaberne om udmøntning af udslusningsboliger og andre tiltag for at få boliger til rådighed. Derudover skal det afdækkes, om der er mulighed for aftaler med private udlejere.

Handicap- og Voksenafdelingen har iværksat arbejdsgange til at handle hurtigere i forhold til borgere, der indskrives på forsorgshjem. Det er kun få borgere, som i forvejen er kendt af afdelingen. Det manglende kendskab sammenholdt med et ret højt antal ophold under 3 uger vanskeliggør kontakten til borgerne. Derudover kan borgerne sige nej til et boligtilbud og så er det ikke muligt at udskrive borgeren fra forsorgshjem. Nogle ønsker ikke at komme tilbage til Halsnæs, og har ikke opholdt sig her i årevis.

Center for Voksenstøtte har i 2024 opbygget kompetencer til støtte efter 2 af Housing First metoderne: Critical Time Intervention (CTI) og Intensive Case Management (ICM). Den tredje metode er Modificeret ACT (M-ACT), som er en tværprofessionel teamindsats til borgere med de mest komplekse problemstillinger. M-ACT vurderes kun at være relevant i få tilfælde. På baggrund af erfaringerne fra 2024 vil det blive vurderet, om det (på sigt) vil være nødvendigt/ gavnligt at styrke kompetencerne indenfor M-ACT.

Der er endnu ikke iværksat en systematisk indsats i forhold til at forebygge hjemløshed, da ovenstående implementeringspunkter har været prioriteret som det første. Som første skridt vil det være nødvendigt - i samarbejde med andre områder - at få blik for, hvem potentielle hjemløse er, om nogen i kommunen har kontakt til dem, og hvordan de kan støttes inden hjemløshed. Der kan også ses på, om der i samarbejde kan gøres yderligere for at forebygge hjemløshed ved løsladelse fra fængsel og for at forhindre udsættelse af almene boliger.

Status på implementeringen er yderligere uddybet i vedlagte notat.

Lov- og plangrundlag

Lov nr. 482 af 12/05/2023: Lov om ændring af lov om social service, lov om almene boliger m.v., lov om leje af almene boliger og forskellige andre love (Omlægning af indsatsen mod hjemløshed, udvidelse af ordning om udslusningsboliger og indretning af bofællesskaber m.v.).

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

Status hjemløse-reformen marts 2025

Punkt 302: Tilrettelæggelse af den forebyggende indsats for kommunens ældre

29.09.00-A00-3-25

Sagens kerne

Med Ældrelovens ikrafttrædelse vil det ikke længere være lovpligtigt for kommunerne at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre alene med udgangspunkt i deres alder. Kommunen har dog jf. Ældrelovens §4 en forpligtelse til at iværksætte "opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale".

Med denne sag fremlægges administrationens forslag til de overordnede rammer for håndteringen af denne forpligtelse i Halsnæs Kommune i de kommende år til godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse godkender den foreslåede model for tilrettelæggelse af forebyggende indsatser for kommunens seniorer jf. Ældrelovens §4.

Beslutningskompetence

Direktionens indstilling godkendt.

Udvalget for Sundhed, Ældre og Forebyggelse

Beslutning

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Med Ældrelovens ikrafttrædelse den 1.juli 2025 bortfalder kommunernes hidtidige forpligtelse til at varetage forebyggende hjemmebesøg hos borgere over 75 år jf. Servicelovens §79. Kommunen har dog fortsat en forpligtelse til at iværksætte "opsøgende indsatser for personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale". Med Ældreloven følger således mulighed for at gentænke den forebyggende indsats og differentiere mere i tilbuddet end servicelovens forskrifter har muliggjort.

Tidligere blev alle borgere tilbudt et forebyggende hjemmebesøg når de fyldte hhv. 70,75,80 og 82 år samt en gang om året herefter. I 2024 blev indsatsen målrettet, således at borgere, der ikke allerede modtager både personlig pleje og praktisk hjælp, får tilsendt et evidensbaseret og generisk spørgeskema (WIPP360) for afdækning af deres livssituation og eventuelle sundhedsudfordringer. På baggrund af besvarelsene kategoriseres borgerne i hhv. en grøn, gul og rød kategori. Borgere, der indgår i den røde kategori modtager brev med specifik dato for forebyggende hjemmebesøg, borgere der indgår i den gule kategori får tilbud om at kontakte visitation for indgåelse af aftale om besøg såfremt de måtte ønske det, mens borgere der indgår i den grønne kategori ikke får tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Det er de forebyggende konsulenters erfaring, at denne model har øget kvaliteten af de forebyggende hjemmebesøg idet oplysningerne i skemaet medvirker til at give medarbejderen forhåndskendskab til den enkelte borger, som gør det muligt at målrette indsatsen. Disse erfaringer matcher de nationale erfaringer på området.

Det er erfaringen, at behov for forebyggende hjemmebesøg øges med alderen. Samtidig er det erfaringen, at borgerne over 82 år kan opleve, at den årlige fremsendelse af spørgeskemaer er for hyppig. På den baggrund foreslår administrationen, at det nuværende konceptet for de "forebyggende hjemmebesøg" fastholdes, men at borgerne som udgangspunkt først modtager spørgeskema, og dermed mulighed for tilbud om et forebyggende besøg, når de fylder 75 år, ligesom det foreslås, at kadencen skæres ned til hvert 2. år efter det fyldte 80 år. Hermed vil det være muligt at målrette ressourcerne til de borgere, hvor behovet er størst.

I forbindelse med implementering af Ældreloven og den deraf følgende udbredelse af de faste teams, vil det blive undersøgt, om de forebyggende hjemmebesøg, eller dele af opgaven, med fordel kan integreres i de faste teams på sigt. Borgere med oplevet behov for kommunale ydelser vil altid have mulighed for at kontakte Visitationen pr. telefon eller mail.

Det foreslås samtidig, at tilbuddet til de yngste ældre som udgangspunkt kommer til at bestå i, at borgerne, når de når folkepensionsalderen, inviteres til møde om "Det gode Seniorliv for nye pensionister", hvor der både gives informationer om en række praktiske forhold i relation til pension, boligstøtte, fremtidsfuldmagter med videre og orienteres om de mange muligheder for at leve et aktivt og indholdsrigt seniorliv i Halsnæs Kommune. Det foreslås, at møderne afholdes et antal gange pr. år, og at borgerne modtager invitation via e-boks eller fysisk brev, hvis de ikke har e-boks. Det foreslås

endvidere, at møderne afholdes i Paraplyens lokaler, og at både Paraplyen, Frivilligcentret, Ældrerådet samt eventuelt andre relevante aktører inviteres til at deltage i møderne sammen med repræsentanter fra de kommunale fagområder.

Herudover foreslås det - med inspiration fra de gode erfaringer fra Seniorkonferencen afholdt i Halsnæs Kommune i maj 2023 - at der afholdes en seniorkonference hvert 2. år med faglige oplæg, "markedsplads" for foreningsliv og kommunens fagområder samt mindre seancer med fokus på bevægelse og andre aktiviteter for seniorer. Administrationen foreslår, at kommunen deltager med blandt andre demenskonsulenter, visitatorer, rygestops-koordinatorer, forebyggelseskonsulenter, ergo-og fysioterapeuter samt diætister med viden og aktiviteter. Det foreslås, at det første arrangement afholdes i 2. kvartal 2026.

Det er Administrationens oplevelse, at Halsnæs Kommune med ovenstående tiltag både vil kunne efterleve intentionerne i Ældrelovens §4 om at "iværksætte opsøgende indsatser for personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale" og inspirere flere af de yngste ældre til at leve aktive og sunde seniorliv. Herudover vil afholdelse af en seniorkonference være en af flere måder hvorpå kommunen kan efterleve Ældrelovens krav om øget samarbejde med civilsamfundet. Reduktion og tilpasning af det hidtidige 1:1 tilbud om forebyggende hjemmebesøg vil betyde, at de nye initiativer kan rummes indenfor rammen. Uden tilpasning vil den stadigt stigende ældrebefolkning udfordre opgaveløsningen.

Lov- og plangrundlag

LOV nr 1651 af 30/12/2024, Ældrelovens §4

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Pkt. 302 - UÆSF 100625 - Høringssvar ÆR

Punkt 303: Udmøntning af midler til ældreloven

27.36.04-A00-1-24

Sagens kerne

I forbindelse med Ældreloven er der afsat midler til et kvalitetsløft af ældreområdet. Kvalitetsløftet medfører nye tiltag, en ændret organisering og nye måder at løse opgaverne på. Byrådet har i forbindelse med vedtagelsen af budget 2025 - 2028 besluttet at afsætte en del af bloktilskuddet til ældreområdet.

Derudover har Regeringen og aftalepartierne bag ældrereformen besluttet at give kommunerne et tilskud, som en hjælp til at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen med henblik på at styrke kontinuitet og helhed i plejen.

Udvalget orienteres om anvendelse af midler til ældrereformen og tilskuddet til etablering af faste teams i Hjemmeplejen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

I forbindelse med ældrereformen er der afsat midler til et kvalitetsløft af ældreområdet. Kvalitetsløftet medfører nye tiltag, en ændret organisering og nye måder at løse opgaverne på.

Halsnæs Kommune får et tilskud årligt via bloktilskuddet. Tilskuddet er i 2025 3.6 mio. kr., 3,9 mio. kr. i 2026 og 5.5 mio. kr. i 2027 og frem. Byrådet har med vedtagelsen af budget 2025 - 2028 besluttet at afsætte en del af bloktilskuddet til ældreområdet.

Derudover modtager Halsnæs Kommune et tilskud til etablering af faste teams i Hjemmeplejen fra 2025 til 2027. Dette tilskud er beregnet på basis af den demografiske sammensætning i kommunen, og udgør i alt 2.665.362 kr. i perioden fra 2024 til 2027 til Halsnæs Kommune. Midlerne er målrettet både den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

De to tilskud beløber sig årligt som vist i tabellen herunder:

	2025	2026	2027	2028
Del af bloktilskud der er afsat til ældreområdet	1.300.000	1.750.000	1.850.000	1.850.000
Tilskud til faste teams i Hjemmeplejen	1.025.000	820.000	820.000	0

Den nye ældrelov betyder en ikke uvæsentlig ændring af ældreområdet, der kræver understøttelse for at blive implementeret. Fremadrettet skal de ældre borgere tilbydes helhedspleje og borgernær visitation. Hjælpen og plejen skal være kendetegnet ved sammenhæng og kontinuitet tilpasset borgerens behov og ønsker. Hjælpen skal leveres af færrest mulige forskellige medarbejdere. Til at sikre implementering af loven er der etableret en programstyregruppe på tværs af ældreområdet og udpeget en programleder. Programlederen er taget ud af den øvrige drift i Sundhedsafdelingen. Desuden er der behov for at understøtte udviklingsprocessen med kompetenceudvikling, dataunderstøttelse samt at få gennemført en systemmæssig flytning af borgernes indsatser til nye forløb, der er i overensstemmelse med den nye lovgivning.

Styregruppen består af ledere fra sundheds- og ældreområdet samt fællestillidsrepræsentanten for ansatte på FOA overenskomst. I alle de underliggende projektgrupper er medarbejdere fra relevante faggrupper involveret i udviklingsarbejdet, og de lokale Virksomheds-MED udvalg i Hjemmeplejen samt Træning & Aktivitet inddrages løbende.

Konsulentbistand til at understøtte implementering af ældrereform og sundhedsreform

Halsnæs Kommune er godt i gang med at forberede implementering af ældreformen og sundhedsreformen. Opgaven er imidlertid omfattende, idet der er tale om en gennemgribende omstilling af hele sundheds- og ældreområdet, der skal foregå samtidig med, at der er et stort arbejde i gang med at imødegå kapacitetsudfordringerne på ældreområdet.

Der er derfor behov for at styrke konsulentbistanden for en toårig periode for at kunne løfte den stigende mængde opgaver. Administrationen anbefaler, at der afsættes 350.000 kr. i 2025 (½ år), 700.000 kr. i 2026 og 350.000 kr. i 2027 (½ år).

Kompetenceudvikling i borgernær visitation, helhedspleje og faste teams

Ændringerne på ældreområdet vil medføre et behov for kompetenceudvikling, idet der er tale om en grundlæggende ny måde at arbejde på med indførelse af borgernær visitation og helhedspleje, der skal leveres af små faste, selvstyrende og tværfaglige teams. Der vil være behov for et kompetenceudviklingsforløb, der strækker sig over de første par år.

KL og Ældreministeriet udbyder et kompetenceudviklingsforløb for faste teams og helhedspleje. Halsnæs Kommune søger om at blive en del af dette forløb. Forløbet er gratis for de kommuner, der kommer med, bortset fra midler til frikøb af medarbejdere. Hvis Halsnæs Kommune ikke bliver tildelt et kompetenceudviklingsforløb, vil der være behov for at prioritere egne midler. De prioriterede midler er afsat såfremt, kommunen ikke får et gratis forløb.

Derudover vil der være behov for kompetenceudvikling i den nye måde at visitere og dokumentere på som følge af nye pleje- og omsorgsforløb og ny opsætning af dokumentationssystemet Nexus.

Administrationen anbefaler, at der på den baggrund afsættes foreløbigt 600.000 kr. i 2025 og 750.000 i 2026 til kompetenceudvikling.

Dataunderstøttelse

I forbindelse med omlægning til borgernær visitation og helhedspleje er der behov for at få udviklet nye måder at få vist data på, således at både administration og de faste teams løbende kan følge med i udviklingen i borgerforløb, kapacitet og ressourceforbrug. Der vil forventeligt være behov for at få ekstern konsulentbistand til denne opgave. Administrationen anbefaler, at der afsættes 300.000 kr. i 2025.

Revisitation

Implementering af helhedspleje vil påbegynde 1. juli 2025 for alle nye borgere, der bliver visiteret til praktisk hjælp eller personlig hjælp og pleje. De borgere, der allerede modtager hjælp eller pleje, vil senere skulle revisiteres til de nye forløb. Der er på nuværende tidspunkt knap 1100 borgere, der er visiteret til hjemmepleje. Disse borgere skal hver især ud fra en konkret individuel vurdering visiteres til de nye forløb. Der afsættes 50.000 kr. i 2025 og 300.000 kr. i 2026 til revisitation, implementering af nye forløb og omstilling til borgernær visitation.

Tilskud Faste teams

I Halsnæs Kommune bliver pengene anvendt til frikøb af en projektleder i den Kommunale Hjemmepleje, som er tovholder for projektgruppens opgave med at udarbejde en organisationsmodel for faste teams i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune. Opgaverne vil bl.a. bestå i udvikling, afprøvning, udrulning, evaluering og justering af modellen.

De private leverandører modtager via timeprisen en andel af puljen. Det er op til de private leverandører selv at udmønte midlerne til implementering af faste teams.

Administrationen er i dialog med de private leverandører omkring den nye lovgivning, herunder, hvilke krav de private leverandører skal leve op til.

Oversigt over udmøntning af midler

	2025	2026	2027	2028
Styrket intern konsulentbistand	350.000	700.000	350.000	
Kompetence- og organisationskulturudvikling	600.000	750.000		
Data	300.000			
Revisitation, implementering af nye forløb og omstilling til borgernær visitation	50.000	300.000		

I alt udmøntet	1.300.000	1.750.000	350.000	0
Endnu ikke udmøntet	0	0	1.500.000	1.800.000

Faste teams*	1.025.000	820.000	820.000
--------------	-----------	---------	---------

*Anvendelsen af tilskuddet til faste teams er først startet i januar 2025. De 205.027,85 kr., som oprindeligt var afsat til anvendelse i 4. kvartal 2024 er fordelt til anvendelse i hele 2025. De private leverandører modtager tilskuddet via taksterne ved afregning for hjemmehjælp, og er i lighed med de kommunale leverandører blevet afregnet siden 1. januar 2025. Den Kommunale Hjemmepleje modtager ca. 2/3 af tilskuddet til faste teams og de private leverandører modtager ca. 1/3.

Udmøntning af de resterende midler tildelt Sundhed og Ældre til implementering af ældrereformen for 2027 fremlægges for udvalget senere.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

Pkt. 303 - UÆSF 100625 . Høringssvar ÆR

Punkt 304: Status på implementering af sundhedsreformen

29.00.00-A00-5-25

Sagens kerne

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse blev i december 2024 orienteret om de på daværende tidspunkt kendte konsekvenser for Halsnæs Kommunes opgavevaretagelse som følge af Sundhedsreformen. Der gives nu en nærmere beskrivelse af tidsplan frem mod januar 2027, hvor reformen træder i kraft. Ikrafttrædelsen forudsætter godkendelse af en række lovpakker, der fremsættes i perioden forår 2025 til efterår 2026. Herudover gives en beskrivelse af den del af økonomien, der er kendt på nuværende tidspunkt.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse og Økonomiudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Den politiske aftale om Sundhedsreformen medfører en gennemgribende omstrukturering af sundhedsvæsenet, som blandt andet betyder ny politisk samarbejdsstruktur, ændret opgave- og ansvarsfordeling mellem kommune og region, yderligere fokus på strukturel forebyggelse på tværs af de kommunale velfærdsområder og øget involvering af civilsamfundet.

Nedenfor gives en beskrivelse af de i en kommunal kontekst vigtigste milepæle frem mod sundhedsreformens ikrafttrædelse den 1. januar 2027, ligesom administrationen giver sit bud på konsekvenserne for Halsnæs Kommune på baggrund af den netop indgåede "Forårsaftale".

Sundhedsråd

Med Sundhedsreformen erstattes de 22 eksisterende sundhedsklynger af 17 nye sundhedsråd bestående af folkevalgte fra regioner og kommuner fra 1. januar 2027. Allerede fra 2026 vil der dog blive etableret "forberedende sundhedsråd", der skal forberede implementeringen af den samlede sundhedsreform.

Sundhedsrådene får til opgave at opbygge stærke sundhedsindsatser tæt på borgerne og sikre sammenhæng på tværs af sygehuse og det nære sundhedsvæsen. Sundhedsrådene får det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område. Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal sikre en klar kommunal indflydelse.

Regionen har altid stemmeflertal i sundhedsrådene, og hvor der i de nuværende sundhedsklynger er et delt formandskab mellem region og kommuner, får regionerne entydigt formandskabet i de nye sundhedsråd.

Med den netop indgåede "Forårsaftale 2025 om implementering af Sundhedsreformen" er det blevet præciseret, at kommunerne, via deres forvaltninger, skal involveres i en sagsoplysning, hvis denne handler om opgaver der løses af en kommune, eller hvor der er behov for oplysninger om lokale forhold for en kommune.

Hver kommune har én plads i sundhedsrådet (kommuner med over 80.000 indbyggere har dog to pladser). Den enkelte kommune kan selv vælge, om den vil lade borgmester eller en udvalgsformand med ansvar for sundhedsområdet indgå i sundhedsrådet. Fra administrationens side formodes det, at der forventeligt vil ligge en stor administrativ opgave i at understøtte kommunens repræsentant i Sundhedsrådet, da der er tale om et stående udvalg med et betragteligt antal møder over året. fortløbende møder over året,

Jf. tidsplanen skal den enkelte kommune senest den 1. november 2025 have truffet beslutning om, hvorvidt borgmester eller udvalgsformand får plads i sundhedsrådet. Administrationen vender tilbage, når henvendelse modtages.

Regeringen har i februar 2025 udpeget Per Okkels som ambassadør for de nye sundhedsråd. Han skal blandt andet modtage eventuelle indsigelser fra kommuner og regioner i forhold til den geografiske inddeling i og navngivning af de 17 sundhedsråd. Kommunerne kunne indtil den 1. juni 2025 indgive indsigelser.

Jf. planen bliver Halsnæs Kommune én af i alt 8 kommuner i det nye ”Sundhedsråd Nordsjælland”, der får Nordsjællands Hospital som primær samarbejdspartner. Det svarer til samarbejdskredsen i den nuværende sundhedsklynge-struktur for området. Den politiske sundhedsklynge har behandlet navngivningen, og Halsnæs Kommune har ikke indgivet indsigelser i forhold til hverken geografisk indplacering eller navngivning af Sundhedsrådet.

Flyt af opgaver fra kommune til region

Sundhedsreformen indebærer en gennemgribende omstrukturering af sundhedsvæsenet, som blandt andet medfører en flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende opgaver fra kommune til region fra januar 2027:

- Den akutte specialiserede sygepleje (i Halsnæs kendt som akutfunktionen)
- Midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser (i Halsnæs kendt som midlertidige døgnpladser (MDP) på Hundested Plejecenter)
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning (i Halsnæs løses disse opgaver primært af eksterne leverandører)
- Patientrettet forebyggelse (opgaver der i Halsnæs er delt mellem Træning og Aktivitet, Sygeplejen og Sundhedsafdelingen).

Det fremgår af aftalen, at regionerne kan pålægge kommunerne at varetage opgaverne frem til udgangen af 2028, og at sundhedsrådene herefter – på lokalt plan - kan indgå aftaler om fortsat opgaveløsning i kommunalt regi på vegne af regionen.

Jf. tidsplanen skal der senest den 1. april 2026 være indgået aftaler mellem region og kommuner om den fremadrettede drift af opgaverne. KL og Danske Regioner er enige om, at eventuelle aftaler skal baseres på centralt fastlagte rammer, der både sikrer ensartet praksis på tværs af regioner og kommuner og giver mulighed for nødvendig lokal variation. Da opgaver, som regionen kan pålægge og/eller aftale med kommunerne som udgangspunkt er udbudspligtige, har Kammeradvokaten fået til opgave at finde en løsning, som både på kort og langt sigt lader dette være muligt. Det vil dog kræve yderligere lovgivning, som dermed også skal håndteres undervejs, og som vil fastlægge rammerne for samarbejdet.

Jf. planen fremsættes der lovforslag vedrørende opgaveflytningen i oktober 2025. Som forberedelse hertil har Sundhedsstyrelsen i februar 2025 sendt en række ”afgrænsningsnotater” i høring hos bl.a. KL.

KL har indhentet oplysninger hos de 98 kommuner om den nuværende organisering af opgaverne samt økonomi forbundet med varetagelse af opgaverne. KL har anvendt oplysningerne som udgangspunkt for de gennemførte forhandlinger om flytning af opgaver og den overordnede økonomiske aftale, som er indgået herom som en del af forårsaftalen.

Forhandlingsresultater

Som resultat af forhandlingerne tilføres kommunerne samlet set 0,6 mia. kr. i 2027 stigende til 2,0 mia. kr. i 2030 til løft af kommunale sundhedsydelser via sundhedsrådene. Sundhedsrådene vil blive tildelt midler efter en nøgle, som tager hensyn til borgernes sundhedstilstand. Sundhedsrådet, som Halsnæs er en del af, vil blive tildelt 96 % af det, som indbyggertallet svarer til. Af de 2 mia. kr. er 0,4 mia. kr. i sundhedsrådene øremærket implementering af tværgående kvalitetsstandarder med det formål bl.a. at styrke den almene sygepleje og sikre en mere ensartet basal palliation i borgerens eget hjem. Den del vil blive fordelt til kommunerne efter indbyggertal. De resterende 1,6 mia. kr. vil Sundhedsrådene selv skulle prioritere og fordele mellem kommunerne til konkrete tiltag, som Sundhedsrådene beslutter lokalt. Hvor stor en andel, der kommer til at tilfalde den enkelte kommune - og til hvilke tiltag - er således endnu ikke afgjort. Men det må forventes, at midlerne vil være øremærket specifikke indsatser.

Sundhedsrådene modtager herudover i alt 3,5 mia. kr. til fysiske rammer (nybyggeri, ombygning og/ eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr). Midlerne kan både anvendes til regionale og kommunale indsatser afhængigt af beslutningerne i de enkelte sundhedsråd. Sundhedsrådet for Nordsjælland modtager 214 mio. kr. heraf, som tildeles over årene 2027-2031.

Sideløbende med at kommunerne tilføres midler til løft af diverse kommunale sundhedsydelser, vil det statslige tilskud til kommunerne samlet set blive nedreguleret med 4,2 mia. kr. i PL 2025 pr. 1. januar 2027 som følge af at regionerne overtager ansvaret for størstedelen af de midlertidige pladser, akutsygeplejen, dele af genoptræningen og den patientrettede forebyggelse. De samlede konsekvenser for Halsnæs Kommune er endnu ikke fuldt afdækket, men beløbet svarer ud fra en gennemsnitsbetragtning til godt 22 mio. kr. for Halsnæs Kommune.

På nationalt niveau har det været en stor udfordring at definere, hvor stor en andel af kommunernes nuværende "midlertidige pladser", der vil skulle overgå til regionerne som regionale "sundheds- og omsorgspladser". Forhandlingerne er endt ud med, at kommunerne skal afgive budget til drift af 70 % af de nuværende pladser ud fra en gennemsnitlig takst. Ventepladser er ikke en del af de pladser, som flytter. De pladser, som er omfattet, defineres som følger: "Målgruppen for sundheds- og omsorgspladser omfatter borgere med behov for sundhedsfaglige indsatser, som ikke hensigtsmæssigt kan tilrettelægges under ophold i eget hjem, herunder plejebolig, men uden behov for sygehusindlæggelse. Der er tale om en række sundhedsfaglige indsatser som observation, pleje og/ eller behandling, genoptræning og basal palliation, der tilsammen har et rehabiliterende sigte. Formål med indsatserne er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forringelse af borgerens fysiske og kognitive funktioner. Indsatsen kan både være forebyggende for sygehusindlæggelser og opfølgende efter en indlæggelse".

Administrationen gør opmærksom på, at det fremgår af den netop besluttede 10 årsplan for psykiatrien, at kommunerne skal etablere "afklaringspladser" for borgere, der har behov herfor i forbindelse med afklaring af videre behov efter indlæggelse i psykiatrien. De nærmere rammer herfor er endnu ikke udmeldt hverken økonomisk eller fagligt.

På baggrund af et evt. udspil fra regionen om fremtidig kommunal drift, vil det være op til byrådet at beslutte, om der skal indgås en eller flere aftaler om drift af funktioner på vegne af regionen.

Folkesundhedslov og øget fokus på strukturel forebyggelse

Lovforslag vedrørende en ny Folkesundhedslov forudsættes fremsat i løbet af 1. halvår 2026 med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2027. Folkesundhedsloven har til formål at styrke kommunernes arbejde med strukturel forebyggelse.

Involvering af civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning og samarbejde mellem kommunale forvaltningsområder om sundhedsfremmende tiltag forventes at være nogle af de centrale elementer i den nye lovgivning.

Det er administrationens oplevelse, at Halsnæs Kommune de senere år har igangsat en række tværgående initiativer såsom "styregruppen for børn og unges sundhed og trivsel" og "Lokalsamfund i bevægelse", som er i tråd med intentionerne i den kommende Folkesundhedslov.

Der er fra 2027 varigt afsat 250 mio. kr. årligt til varetagelse af de nye opgaver i landets 98 kommuner. Der er endnu ikke udmeldt fordelingsnøgle og/ eller tildelingskriterier.

Bortfald af kommunal medfinansiering

Udover den økonomi, der er foreløbigt beskrevet i sagen ovenfor, betyder Sundhedsreformen også, at den kommunale medfinansiering (KMF) bortfalder. Det er med Sundhedsreformen aftalt, at KMF skal bortfalde fra og med 2027. I 2026 er det med Økonomiaftalen for 2026 derudover aftalt, at der ligesom tidligere år betales et på forhånd fastsat KMF-beløb for de enkelte kommuner, og at kommunerne samlet set modtager et særligt bloktilskud, som svarer hertil i 2026.

Opgaveflytning og bortfald af Kommunal medfinansiering skal økonomisk set ses samlet. Med Sundhedsreformen er det aftalt, at opgaveflytning og bortfald af KMF økonomisk set skal betragtes samlet. Det er også aftalt, at der indtil en ny udligningsordning (forventes at ikrafttræde i 2029) skal gælde en midlertidig likviditetsneutral overgangsordning i perioden 2027-2028, som kun i begrænset omfang stiller de enkelte kommuner anderledes end nu. Det er således aftalt, at tab og gevinster i forhold til nuværende forhold, der overstiger 0,05 % af den enkelte kommunes beskatningsgrundlag, skal udlignes mellem kommunerne. Hvis disse tilskud og bidrag mellem kommunerne ikke går op, fordeles forskellen mellem kommunerne fordelt efter indbyggertal.

For Halsnæs Kommune svarer 0,05 % af beskatningsgrundlaget til 3,7 mio. kr., og Halsnæs Kommune vil være en af de kommuner, der som udgangspunkt vil opleve en gevinst. Det skyldes, at budgettet til KMF kan reduceres med godt 30 mio. kr. mere end den del af bloktilskuddet, der fratages kommunen vedr. KMF. Halsnæs Kommune vil således komme til at bidrage med et stort tilskud til de kommuner, som taber på bortfaldet.

Grundlæggende antages det, at der internt i kommunen skal reduceres udgifter svarende til den opgaveflytning, som skal ske, hvilket ud fra en gennemsnitsbetragtning vil være godt 22 mio. kr. Det skal bemærkes, at der i det opgjorte beløb for opgaveflytning indgår 10 % i centralt overhead, og at opgørelsen dermed ikke alene handler om de konkrete opgaver, men også den centrale opgave- og bygningsunderstøttelse.

Af Økonomiaftalen for 2026 fremgår, at der først med udmelding af økonomiaftalen for 2027 vil foreligge en endelig udmelding af, hvor store tilskud hhv. bidrag de enkelte kommuner skal betale/ modtage ift. opgaveflytning og bortfald af KMF. Indtil der foreligger en sådan afklaring medio 2026 er den bedste rettesnor således, at bortfald af KMF vil resultere

i en samlet forbedring på 3,7 mio.kr., og at der skal reduceres driftsudgifter svarende til godt 22 mio. kr. i forbindelse med opgaveflytningen, hvis der skal være balance mellem udgiftsreduktionen og den forventede reduktion af bloktilskuddet vedrørende opgaveflytningen.

Der vil blive etableret en pulje til de kommuner, som skal af med hele bygninger, hvis der er tilbageværende kommunale funktioner, som skal flyttes til andre kommunale bygninger. Denne pulje vil blive finansieret af bloktilskuddet, og vil dermed reducere Halsnæs Kommunes bloktilskud. Det er på nuværende tid uvist, hvor stor en bloktilskudsreduktion dette vil medføre.

Der er ingen kompensation til de kommuner, der står tilbage med bygninger, som er blevet brugt til de opgaver, der flyttes. Det forventes i den forbindelse, at kommunerne selv sørger for at tilpasse sin bygningsportefølje.

Lov- og plangrundlag

Aftale om Sundhedsreform 2024

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Pkt. 304 - UÆSF 100625 - Høringssvar ÆR

Punkt 305: Dosispakket medicin som førstevalg i Halsnæs Kommune

29.00.00-A00-5-23

Sagens kerne

I forlængelse af den politiske beslutning om at øge antallet af borgere, der modtager dosispakket medicin, har Halsnæs Kommune nu igangsat en indsats for at effektivisere medicinbehandling ved at lade flere borgere overgå til dosispakket medicin. Med overgangen til dosispakket medicin er det muligt at reducere medicineringsfejl og herved utilsigtede hændelser, forenkle medicinbehandling og øge selvstændigheden blandt borgerne. Herudover har øget brug af dosispakket medicin den effekt, at tidsforbruget i hjemmeplejen på dosering af medicin hos borgerne reduceres.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

I januar 2025 blev der registreret 160 brugere af dosispakket medicin i Halsnæs Kommune. Dette tal inkluderer både borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, borgere der bor på kommunens plejecentre og borgere, der på eget initiativ har igangsat brugen af dosispakket medicin.

Hjemmeplejen er i dag involveret i dispensering af medicin hos 450 borgere. Det vurderes, at mindst 25 % af disse borgere vil være kandidater til at modtage dosispakket medicin. Alene i Hjemmeplejen er der altså et stort potentiale i forhold til, at flere borgere får dosispakket medicin. Hjemmeplejen vil derfor bruge de kommende måneder på at identificere de borgere, der fagligt set vurderes egnede til at overgå til dosispakket medicin og søge at overføre dem til dosispakket medicin.

At overgå til dosisdispenseret medicin kræver dels, at lægen godkender og iværksætter det, og at borgeren takker ja til muligheden. I forhold til almen praksis, blev tiltaget taget op på Kommunal Lægeligt Udvalg den 15. maj 2025. I forhold til borgerne ses der behov for at motivere til dosisdispenseret medicin, for at imødekomme bekymring for forandringer samt egenbetaling for dosispakket medicin. Egenbetaling udgør mellem 8 og 55 kr. pr. uge afhængigt af borgernes medicintilskud.

Implementering af dosispakket medicin i Halsnæs Kommune har potentiale til at øge patientsikkerheden og selvstændigheden for den enkelte borger. Herudover frigøres tid og det har endvidere en positiv effekt på arbejdsmiljøet for kommunens personale, som undgår at trykke medicin ud af blisterpakker m.v. Til at understøtte processen er der udarbejdet et informationsbrev til borgere i Halsnæs Kommune, som vurderes egnede til at overgå til dosispakket medicin. Af brevet fremgår det, hvilke fordele der er ved dosispakket medicin, samt hvad det indebærer at overgå til denne form for medicinbehandling og at dosisdispenseret medicin er førstevalg, hvor det skønnes som den fagligt rigtige doseringsform. Brev og tilhørende pjece er vedlagt som bilag til sagen.

Implementering af dosispakket medicin sigter mod, at der kan spares et sygeplejerske årsværk (550.000 kr.) fra 2026 og frem (Driftshåndtag til budget 2025-2028: dosispakket medicin).

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Brev til borgerne vedrørende dosispakket medicin

Pjece_Dospakket_medicin

Pkt. 305 - UÆSF 100625 - Høringssvar ÆR

Punkt 306: Status på kapacitet og økonomi

00.00.00-G01-25-25

Sagens kerne

Udvalget blev på møde den 2. december 2024 og den 20. januar 2025 orienteret om de store økonomiske udfordringer på ældreområdet, herunder en stor stigning i antallet af visiterede timer samt et merforbrug i hjemmeplejen som følge af en timepris, der har vist sig at være for lav.

I denne sag gives et opdateret billede på den økonomiske situation i visitationen og hjemmeplejen. Derudover redegøres for de tiltag, som er igangsat for at imødegå de økonomiske udfordringer på kort og langt sigt.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Udvalget blev på møde den 2. december 2024 og 20. januar 2025 orienteret om de store økonomiske udfordringer på ældreområdet herunder en stor stigning i antallet af visiterede timer samt et merforbrug i hjemmeplejen som følge af en timepris, der har vist sig at være for lav.

I denne sag gives et opdateret billede på den økonomiske situation i visitationen og hjemmeplejen. Derudover redegøres der for de tiltag, som er igangsat for at imødegå de økonomiske udfordringer på kort og langt sigt.

Indledningsvis skal det bemærkes, at de estimerede forventninger til årets forbrug skal tages med stort forbehold. Prognosen baserer sig på årets første måneder – det endelige resultat for 2025 kan derfor flytte sig betydeligt både i negativ og positiv retning.

Til budgetopfølgningen er der indmeldt et forventet merforbrug på 15 millioner kroner for visitationen og hjemmeplejen under et. Merforbruget skyldes, som tidligere nævnt, en voldsom stigning i antallet af timer til personlig og praktisk hjælp samt at timeprisen, som hjemmeplejen afregnes med, er for lav. Det har de konsekvenser, at visitationen ikke har budget nok til antallet af timer, og at hjemmeplejen ikke kan afholde de tilhørende lønudgifter. Dette medfører, at de private leverandører skal kompenseres ved næste genberegning af timepriserne.

Der igangsat en række tiltag for at imødegå de økonomiske udfordringer. Det indmeldte forventede merforbrug forudsætter, at der er en betydelig effekt af flere af nedenstående tiltag. Nogle tiltag vil have effekt med det samme, mens effekterne af andre tiltag er mere langsigtede. Derudover undersøges tiltag, som kræver en investering.

Gennemgang af visiterede timer

Visitationen gennemgik i februar et mindre antal udvalgte borgere, som havde haft en meget stor stigning i personlig hjælp. Ved denne gennemgang fandt visitationen, at stigningen for langt de fleste var baseret på et reelt behov.

Visitationen og hjemmepleje gennemgik i fællesskab i april et stort antal borgere med forskellige former for hjælp og antal visiterede timer med henblik på at finde konkrete årsager til det stigende timeantal. Gennemgangen har taget udgangspunkt i at sikre, at borgerne hverken er visiteret til for meget eller for lidt hjælp i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. Administrationen er ved at gennemgå effekten af gennemgangen. Dette vil blive gennemgået på udvalgets møde.

Effektivisering af hjemmesygeplejen

Set i lyset af merforbruget i hjemmeplejen er sygeplejen blevet bedt om at afstå fra at besætte et antal vakante stillinger. I 2025 forventes sygeplejen således at bidrage med ca. 2 mio. kr. til at nedbringe merforbruget.

Digirehab og Digiprehab

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2025 blev det besluttet, at igangsætte tilbuddet Digirehab og udvide tilbuddet Digiprehab. Digirehab er målrettet borgere, som har personlig pleje, mens Digiprehab er målrettet borgere, som har eller

søger praktisk hjælp. For begge tiltag gælder det, at borgerne skal gennem et forløb på 12 uger. Det er for tidligt på året, i forhold til at se effekten af Digirehab og Digiprehab.

Øget brug af skærmbesøg

I budget 2025 blev det besluttet at øge brug af skærmbesøg. Hjemmeplejen har igangsat indsatsen og der er blandt andet indkøbt ekstra skærme, afholdt et kickoff arrangement i marts måned og udpeget skærmansvarlige medarbejdere. Implementering af skærmbesøg vil primært reducere køretid til og fra borgerne og vil reducere timepriserne. Skærme kan eksempelvis bruges ved, medicingivning, tryk i forbindelse med bad, målinger som borger selv foretager og hjælp til struktur i hverdagen. Effekten vil vise sig i takt med, at skærmene bliver implementeret hos borgerne.

Øget brug af rehabilitering

Ved alle nye henvendelser vurderer visitationen, om borgerne vil have gavn af et rehabiliteringsforløb frem for at blive visiteret til hjælp. Et rehabiliteringsforløb er kendetegnet ved, at det er af kortere varighed. Der ses en stigning i antal af rehabiliteringsforløb på § 83a.

Ruteplanlægning

Der er indgået kontrakt med en leverandør af et system til ruteplanlægning i hjemmeplejen. Systemet kan bidrage til en mere hensigtsmæssig indretning af driften og bedre udnyttelse af ressourcerne. Det har derfor potentiale til at skabe råderum og frigive hænder i den daglige drift. Før systemet kan tages i brug, skal den eksisterende drift analyseres. Denne proces er en del af kontrakten og igangsættes i uge 17. Systemet forventes at være implementeret primo 2026 og effekten vil først være afspejlet i budgettet i 2026.

Aflastningspladser

Administrationen er i gang med at undersøge muligheden for at etablere flere aflastningspladser. Der er forskellige muligheder i spil. En mulighed er at aflaste pårørende til hjemmeboende borgere, der har en demenssygdom. Ved at aflaste de pårørende forventes det at kunne udsætte behovet for plejebolig. En anden mulighed er, at etablere nogle ekstra aflastningspladser/boliger midlertidigt ved Hundested Plejecenter, som kan bidrage til at øge kapaciteten af enten ventepladser eller plejeboliger.

Administrationen vender tilbage når businesscase for de forskellige muligheder foreligger.

Nedenfor ses en oversigt over tidspunkt for forventet effekt af de forskellige tiltag.

Tiltag	Effekt
Gennemgang af visiterede timer	Effekt vil ses umiddelbart efter gennemgang i april.
Effektivisering i hjemmesygeplejen	Effekt vil påvirke hele indeværende budgetår
Digirehab og Digiprehab	Effekt vil tidligst kunne ses 2. halvår af 2025
Øget brug af skærmbesøg	Effekt vil ses fra 2. kvartal 2025
Øget brug af rehabilitering	Effekt vil ses i hele 2025
Ruteplanlægning	Forventet effekt vil være kendt 3. kvartal 2025. Effekt vil ses i 2026.
Aflastningspladser	Afventer businesscase og beslutning om tiltag.

Høring, dialog og formidling

Sagen er behandlet på et ekstraordinært møde i Hoved-MED d. 25. april 2025.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 307: Paraplyen - vedtægtsændringer

29.00.00-A00-2-22

Sagens kerne

Aktivitetshuset Paraplyen er kommunens tilbud til borgere over 60 år og førtidspensionister. I forbindelse med indgåelse af budgetaftalen for 2025 - 2028 blev det aftalt, at Paraplyens brugerbestyrelse fremover kan indstille størrelsen af årskontingentet i forbindelse med budgetvedtagelsen. Derved får Paraplyen mulighed for at øge budgetrammen og dermed aktiviteterne, hvis det ønskes.

Budgetbeslutningen er skrevet ind i et nyt udkast til vedtægter, som fremlægges til godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender de nye vedtægter for Aktivitetshuset Paraplyen, hvoraf det fremgår, at brugerbestyrelsen fremover kan indstille størrelsen af årskontingentet til godkendelse i Byrådet.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Aktivitetshuset Paraplyen er kommunens tilbud til borgere over 60 år og førtidspensionister. Paraplyen har en bred vifte af tilbud og kan blandt andet tilbyde kreative værksteder, kulturelle oplevelser, træning og socialt samvær. Paraplyen tilbyder aktiviteter i både Frederiksværk og Hundested. Paraplyen udgør således et væsentligt forebyggende tilbud i Halsnæs Kommune. Aktuelt er der ca. 1490 aktive medlemmer og 188 frivillige tilknyttet aktivitetshuset samt ni medarbejdere.

Aktivitetshuset Paraplyen finansieres i dag dels ved budgettildeling og dels ved brugerbetaling. For at deltage i Paraplyens aktiviteter opkræves der brugerbetaling, som varierer alt efter typen af aktivitet. Brugerbetalingen for aktiviteter gælder for en sæson. Brugerbestyrelsen fastsætter taksterne for brugerbetalingen. Derudover er der et årligt kontingent for at være medlem af Paraplyen. Dette kontingent er indtil nu blevet besluttet af Byrådet. Fremadrettet kan brugerbestyrelsen indstille størrelsen på årskontingentet og derved øge budgetrammen. På den måde vil brugerbestyrelsen have mulighed for at øge aktiviteterne ved at anvende midlerne inden for budgetrammen til eksempelvis at ansætte en medarbejder mere.

Aftalen om, at Paraplyens brugerbestyrelse fremover kan indstille størrelsen af årskontingentet indsættes i Vedtægt for Aktivitetshuset Paraplyen § 3 Brugerbestyrelse - formål, opgaver, ansvar og kompetence.

Derudover har brugerbestyrelsen en lang række andre opgaver og er ansvarlig for følgende:

- at deltage aktivt i brugermøder.
- at sikre, at brugerne får bedst mulig information om hvad, der har betydning for dem.
- at være åben overfor hvad, der rører sig i Aktivitetshuset som helhed.
- at opfordre brugere til at deltage i aktivitetshusets aktiviteter og udvalg herunder selvstyrende grupper.
- at fremme brugernes frivillige indsats i Aktivitetshuset.
- at fungere som talerør for "de stille brugere".
- at arrangere dag- og eventuelle aftenarrangementer i Aktivitetshuset.
- at arrangere 1-dags ture og udflugter.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

Vedtægter for aktivitetshuset Paraplyen

Punkt 308: Ændringer vedrørende kvalitetsstandarden på sundheds- og ældreområdet

27.00.00-P23-1-25

Sagens kerne

Med ikrafttrædelse af Ældreloven den 1. juli 2025 er det ikke længere et krav, at kommunalbestyrelsen årligt skal udarbejde kvalitetsstandarden på ældreområdet. Serviceloven er dog uændret hvad angår kravet om årlige kvalitetsstandarden for personlig pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Kommunens nuværende seks hæfter med kvalitetsstandarden fungerer godt til at kommunikere om tilbud og serviceniveau til borgerne, derfor foreslås det, at hæfterne bevares og tilpasses i forhold til Ældreloven. Med denne sag foreslår administrationen, at der vedlægges en pjece til de nuværende kvalitetsstandarden for 2025 og at hæfterne fra den 1. januar 2026 omskrives, således at hæfterne er i overensstemmelse med Ældreloven og Serviceloven. Fremadrettet vil hæfterne kun blive fremlagt i forbindelse med, at der indskrives serviceniveauændringer, og som minimum én gang årligt jf. bekendtgørelsen om kvalitetsstandarden for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter Servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender,

1. at de nuværende hæfter med kommunens kvalitetsstandarden for 2025 vil eksistere året ud, og at hæfterne suppleres med en tillægspjece, som er målrettet borgere, som fra den 1. juli tilbydes hjælp efter Ældreloven.
2. at hæfterne med kvalitetsstandarden omskrives fra januar 2026, så de får en form, der både kan bruges i forhold til oplysningskravet i Ældreloven og i forhold til kravet om kvalitetsstandarden efter Serviceloven.
3. at hæfterne fremadrettet kun fremlægges i forbindelse med, at der indskrives serviceniveauændringer og som minimum én gang årligt.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Når Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025 vil det medføre en række ændringer, herunder færre statslige regler om standarder, politikker og kontroller. Med indførslen af Ældreloven bortfalder bl.a. kravet om årlige kvalitetsstandarden, der som bekendt beskriver det serviceniveau, som borgeren kan forvente. Ifølge Ældrelovens § 9 stk. 3 skal kommunen fortsat sørge for, at borgerne har adgang til information om rammerne for og indholdet af kommunens få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at Serviceloven er uændret hvad angår kravet om årlige kvalitetsstandarden for personlig pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

I Halsnæs Kommune kommer dette til at betyde en ændring af den nuværende praksis for udarbejdelse af kvalitetsstandarden i form af seks hæfter. Det er administrationens erfaring, at borgerne er glade for hæfterne, og derfor lægges der op til, at hæfterne bevares, men tilpasses, således at hæfterne kan læses af borgeren, uanset om man er visiteret til hjælp under Ældreloven eller Serviceloven. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at Ældrelovens pleje- og omsorgsforløb vil blive leveret inden for nuværende serviceniveau som besluttet på møde i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse den 24. marts 2025. Således vil serviceniveauet være det samme uanset om borgeren visiteres til hjælp under Serviceloven eller Ældreloven.

Administrationen foreslår følgende:

1. De nuværende hæfter med kommunens kvalitetsstandards for 2025 vil eksistere året ud. Der udarbejdes en tillægspjece til hæfterne, som er målrettet borgere, som fra den 1. juli tilbydes hjælp efter Ældreloven. I pjecen kan borgerne finde information om Ældreloven og en guide til, hvordan hæfterne skal forstås set i lyset af den nye lov. Borgerne vil her blive informeret om, at hæfterne kan bruges til at finde information om kommunens tilbud og serviceniveauet, og at de skal se bort fra oplysninger om paragraffer under Serviceloven, som ikke gælder for dem. I pjecen er der derudover information til borgerne om, at der vil være en overgangsfase frem mod fuld implementering af loven, således at borgeren er informeret om, at det, som Ældreloven foreskriver, er undervejs og endnu ikke er fuldt implementeret.
2. Hæfterne med kvalitetsstandards omskrives fra den 1. januar 2026, så de får en form, der både kan bruges i forhold til oplysningskravet i Ældreloven og i forhold til kravet om kvalitetsstandards efter Serviceloven. I en periode frem mod fuld implementering af Ældreloven, vil der forventeligt være behov for løbende at tilpasse hæfterne, således at hæfterne er i overensstemmelse med de beslutninger, som bliver truffet i forbindelse med den nye organisering af ældreområdet. Løbende revideringer vil ikke blive fremlagt til beslutning
3. Fremadrettet vil hæfterne kun blive fremlagt i forbindelse med, at der indskrives serviceniveauændringer, og som minimum én gang årligt jf. bekendtgørelsen om kvalitetsstandards for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter Servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Foreløbig tekst til pjecen med information om Ældreloven er vedlagt udvalgssagssagen til orientering. Der kan forekomme ændringer frem mod tryk af pjecen.

Lov- og plangrundlag

Ældreloven § 9 stk. 3.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandards for Servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Serviceloven § 139.

Konsekvenser

Omskrivningen af hæfterne med kvalitetsstandards vil betyde, at hæfterne kan anvendes af alle borgere med behov for hjælp, uanset om borgeren modtager ydelser under Serviceloven eller Ældreloven.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

Tekst til tillægspjece 3

Punkt 309: Anlægsbevilling - Udvidelse af plejeboliger

27.45.00-A00-1-24

Sagens kerne

Den 20. januar 2025 behandlede Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse en sag om kapacitetsudfordringer på ældreområdet. Dette førte blandt andet til en bevilling til en foranalyse af plejeboligkapaciteten, som blev godkendt på Byrådets møde 13. marts 2025.

På baggrund af analysen anbefaler administrationen at udvide kapaciteten af plejeboligpladser. Med denne sag søges der om en anlægsbevilling til projektering af udvidelse af plejeboliger på Hundested Plejecenter.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender:

1. en udvidelse af plejeboligkapaciteten på Hundested Plejecenter med 24 plejeboliger
2. en anlægsbevilling på 1.000.000 kr. i 2025 til projektering, finansieret af en teknisk korrektion via fremrykning fra 2027 til 2025 af det afsatte rådighedsbeløb til projektet "Pleje og demensboliger, udvidelse"
3. at der indarbejdes en teknisk korrektion til budget 2026-2029 på henholdsvis 1.000.000 kr. i 2026 og -2.000.000 kr. i 2027 til projektering, på projekt "Pleje og demensboliger, udvidelse"

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Ændringsforslag fra Venstre til indstillingens punkt 1:

Venstre ønsker at bevare bygning og funktion for Aktiviteten og Solskinsforeningen, som det er nu. Tilbuddet er velfungerende, og vi ønsker ikke at nedrive en sund bygning samt flytte funktionerne til en ukendt placering og med et ukendt budget for flytningen.

Venstre foreslår i stedet for, at der på det frie nordlige byggefelt på p-pladsen langs Søndergade bygges nye plejeboliger i 2 plan. Dermed kan der forventes etableret 20-24 nye plejeboliger i Hundested, samtidig med at Aktiviteten og Solskinsforeningen bevares.

Alternativt bygges der 12 plejeboliger på p-pladsen i Hundested i ét plan og Aktiviteten og Solskinsforeningen bevares. Derudover etableres der yderligere udvidelse med op til 20 plejeboliger på Humlehaven i Ølsted eller 12 plejeboliger på Løvdalen efter nærmere drøftelse.

For stemte: Annette Westh (A), Kirsten A. Lauritsen (A), Sune Raunkjær (V), Susan Eirfeldt (V), Thue Lundgaard (Ø)

Imod stemte: Anja Rosengreen (F) med følgende mindretalsudtalelse: SF stemmer imod idet der ikke ligger en faglig og økonomisk vurdering af forslaget. Når disse foreligger vil SF tage stilling til forslaget. Vi anerkender ønsket om at bevare bygningen for træning og aktivitet, men afventer som sagt en skriftlig faglig og økonomisk vurdering af forslaget før endelig stillingtagen.

Indstillingens punkt 2: Direktionens indstilling anbefales.

Indstillingens punkt 3: Direktionens indstilling anbefales.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Som det fremgik af sagen i januar 2025 har efterspørgslen på plejeboliger været stigende gennem 2024 og det har ikke været muligt at overholde plejeboligarantien.

Administrationen har arbejdet ud fra et udgangspunkt for udvidelsesmuligheder med 30 pladser, se bilag "Udvidelsesmuligheder, forbedringer og vision - det samlede materiale". Bilaget er stort og indeholder

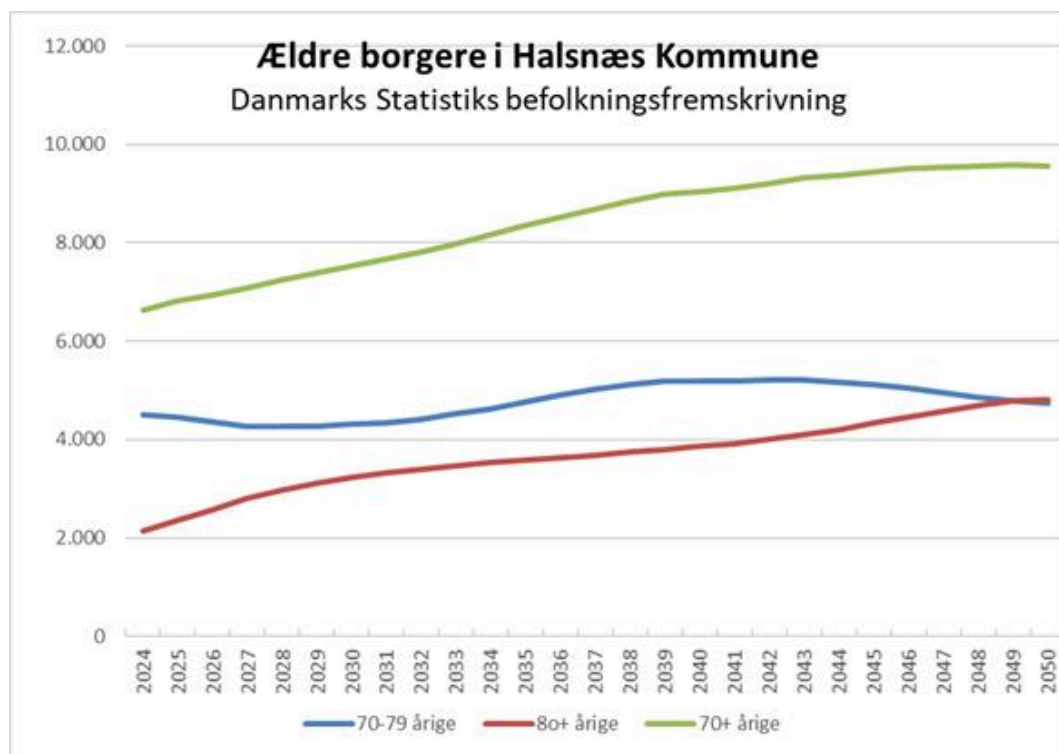
udvidelsesmuligheder på de enkelte plejecentre, screening nyt plejehjem, forbedringstiltag på de 5 plejecentre, samlet og individuelle tidsplaner og vision med konklusioner.

Foranalysen af plejeboligkapaciteten har taget afsæt i den udarbejdede arbejdsrapport fra 2020 ”Udbygning af plejeboligkapaciteten”. Konklusionen fra rapporten var at undersøge muligheden for udbygning og der blev valgt en løsning hvor Hundested Plejecenter skulle udbygges. Dette er også indstillingen på baggrund af foranalysen, dog med en ny placering, der betyder, at det ikke bliver nødvendigt at oprense Gasværksgrunden. I arbejdet med foranalysen er der også samlet input fra alle plejecentre, som er indarbejdet i forslagene.

Udover udvidelsesmuligheder peger analysen også på forbedringsmuligheder på alle plejecentre og analysen kan derfor anvendes ved fremtidige udvidelser. Denne sag vedrører første fase om projektering af udvidelsesmuligheder på Hundested Plejecenter.

Den demografiske udvikling for ældre borgere i Halsnæs Kommune understøtter det oplevede behov for flere pladser. I grafen herunder ses Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning for Halsnæs Kommune frem til 2050.

Grafen viser, at antallet af de 80+ årige er stigende i hele perioden, mens de 70-79 årige har et lille fald i perioden 2026-2028 og 2043-2050. Faldet blandt de 70-79 årige er dog ikke så stort, at det kan opveje stigningen blandt de 80+ årige, idet antallet af 70+ årige stiger gennem hele perioden.



I foranalysen er der arbejdet med forskellige løsninger for kapacitetsudvidelse på de kommunale plejecentre for at understøtte størst mulig driftssikkerhed så hurtigt som muligt, da det erfaringsmæssigt tager lang tid at starte et helt nyt plejecenter op fra grunden. Endvidere er der undersøgt, om der er basis for at bygge et plejehjem fra grunden som erstatning for et mindre plejehjem, men tidsligt har det længere udsigter, da det vil kræve afdækning af placering samt tid til lokalplansarbejde.

Kriterierne for mulige løsninger kan ses i skemaet nedenfor.

	Hundested Plejecenter	Arresøparken Plejecenter	Humlehaven Plejecenter	Løvdalen Plejecenter	Solhjem Plejecenter
Mulighed for antal nye pladser	24	22	20	12	Op til 4
Økonomi, kommunens	25,1 mio. kr.	30,5 mio. kr.	16,3 mio. kr.	10,3 mio. kr.	Der er ikke

andel

regnet på
løsningen,
da der kun
er
mulighed
for op til 4
pladser

Antal på fritvalgs- venteliste maj 2025	12	4	3	1	4
Tidsplan og afledte opgaver	34 måneder fra Byrådsbeslutning til indflytning Kræver at Trænings og Aktivitets bygningen rives ned og at bruger og personale genhuses. Der er ikke indeholdt udgifter til genhusning. Beslutning om lokation og økonomi vil blive fremlagt i en ny sag.	34 måneder fra Byrådsbeslutning til indflytning Kræver at cafeen og administrationen flyttes til andre steder på samme matrikel	38 måneder fra Byrådsbeslutning til indflytning Kræver ny lokalplan og jordbundsforhold skal undersøges.	33 måneder fra Byrådsbeslutning til indflytning	
Byggefase	Det eksisterende plejecenter kan fungere uafhængig af byggeriet. Nuværende parkeringsplads inddrages, men erstattes af gammel gasværksgrund, som kan bruges til parkering	Det eksisterende plejecenter kan fungere, uafhængig af byggeriet, men vil opleve gener undervejs. Cafe bliver nedlagt i byggeperioden. Administrationen skal genhuses i en pavillonløsning i byggeperioden.	Det eksisterende plejecenter kan fungere uafhængig af byggeriet.	Det eksisterende plejecenter kan fungere uafhængig af byggeriet.	

Administrationen anbefaler at udvide plejeboligkapaciteten på Hundested Plejecenter ud fra følgende:

- Mulighed for flest nye pladser
- Økonomi tæt på det afsatte budget
- Kan udvide på egen matrikel
- Plejecenter kan fungere uafhængigt af byggeriet i byggeperioden

Ved at udvide på Hundested Plejecenter er der mulighed for 12 midlertidige boliger i Arresøparken imens byggeriet står på. Hvis man vælger at udvide på Arresøparken, vil man få færre permanente boliger, som er dyrere og det er kun muligt at lave op til 7 midlertidige plejeboliger på Hundested Plejecenter frem til byggeriet står færdigt. Udover færre boliger, vil de midlertidige boliger skulle opføres på HABs matrikel.

Der søges midler til projektering af udvidelsen af plejeboliger. Når opgaven har været i udbud, vil der blive forelagt en ny sag med behandling af indkomne bud og derefter kontraktindgåelse.

Mulighed for at udvide plejeboligkapaciteten med et non-profit friplejehjem
Byrådet har i februar 2025 spurgt ind til muligheden for at udvide plejeboligkapaciteten med et non-profit friplejehjem med anvisningsret og/eller driftsoverenskomst. Administrationen har udarbejdet et notat, se bilag ”Mulighederne for at udvide plejeboligkapaciteten ved etablering af et non profit friplejehjem”.

Muligheden kan sammenfattes således:

Hvis et nyt plejehjem opføres af en non profit organisation som enten et friplejehjem med anvisningsret eller et plejehjem med driftsoverenskomst, skal kommunen deponere et tilsvarende beløb, som hvis kommunen selv byggede eller fik et alment boligselskab til at bygge et plejehjem.

Selve opførelsen af plejehjemmet vil kun påvirke anlægsrammen, hvis kommunen selv bygger.

I forhold til tidslighed har en markedsdialog afdækket, at byggeprocessen vil være 1,5 til 2 år fra lokalplan, byggeprojekt og aftalegrundlag er på plads, til et friplejehjem kan åbne dørene. Det er svarende til, hvad det vil tage kommunen selv at bygge.

I bilagene:

"Udvidelsesmuligheder for Hundested Plejecenter – udvidelsesmuligheder og forbedringer"

"Udvidelsesmuligheder for Arresøparken Plejecenter – udvidelsesmuligheder og forbedringer"

"Udvidelsesmuligheder for Humlehaven Plejecenter – udvidelsesmuligheder og forbedringer"

"Udvidelsesmuligheder for Løvdalen Plejecenter – udvidelsesmuligheder og forbedringer"

"Udvidelsesmuligheder for Solhjem Plejecenter – udvidelsesmuligheder og forbedringer"

"Økonomi for udvidelses- og forbedringsforslag"

er det muligt at se udvidelsesmuligheder og forbedringer på det enkelte plejehjem, samt et økonomisk overslag for mulighederne

Lov- og plangrundlag

Budget- og regnskabssystem for kommuner

Konsekvenser

Etablering af midlertidige plejeboliger er ét ud af flere mulige tiltag, der kan være med til at mindske kapacitetsudfordringerne på ældreområdet.

Personaleforhold

Etablering af midlertidige plejeboliger fordrer rekruttering af personale, hvilket kan blive udfordrende i en tid med mangel på personale i ældreplejen. Den midlertidige karakter af plejeboligerne og dermed også personaleansættelserne kan givetvis udfordre rekrutteringen yderligere. Hvis der forekommer rekrutteringsudfordringer, kan det presse det eksisterende personale, da antallet af beboere øges. Tilsvarende vil administrativt personale kunne opleve at få flere opgaver, da antallet af beboere øges.

Omvendt kan det øgede antal beboere også være med til at gøre den enkelte afdeling og plejecentret mere robust, idet den samlede driftsøkonomi forbedres og medarbejdere i højere grad kan være med til at dække ind for hinanden ved fravær.

Høring, dialog og formidling

Ved udarbejdelsen af foranalysen har alle plejecentre været involverede og haft mulighed for at komme med input. Derudover har Ældrerådet deltaget i en workshop sammen med medlemmer fra Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Økonomi

Der er afsat et rådighedsbeløb på 21,9 mio. kr. i perioden 2025-2029 til projektet ”Pleje og demensboliger, udvidelse”.

Der søges om en anlægsbevilling på 1.000.000 kr. i 2025 og en teknisk korrektion på 1.000.000 kr. i 2026, som foreslås finansieret af det afsatte rådighedsbeløb på projektet ”Pleje og demensboliger, udvidelse” i 2027.

Der er allerede fremrykket 1.000.000 kr. til 2025 i forbindelse med analysen af plejeboligkapaciteten.

Pleje og Demensboliger, udvidelse Tal i hele kr.	2025	2026	2027	2028	2029	I alt
Nuværende rådighedsbeløb	1.000.000	0	2.569.830	4.628.113	13.669.887	21.867.830
Foreslået fremrykning	1.000.000	1.000.000	-2.000.000	0	0	0
Rådighedsbeløb herefter	2.000.000	1.000.000	569.830	4.628.113	13.669.887	21.867.830

Bilag

Udvidelsesmuligheder, forbedringer og vision - det samlede materiale

Notat om muligheden for at udvide plejeboligkapaciteten med et friplejehjem

Udvidelsesmuligheder Hundested Plejecenter

Udvidelsesmuligheder Arresøparken Plejecenter

Udvidelsesmuligheder Humlehaven Plejecenter

Udvidelsesmuligheder Løvdalen Plejecenter

Udvidelsesmuligheder Solhjem Plejecenter

Punkt 310: Rygestopindsatser målrettet Børn og Unge i Halsnæs Kommune

29.09.00-G01-2-23

Sagens kerne

Der er kommet en ny lovgivning, som giver kommunerne mulighed for at forbyde rygning på kommunale legepladser. Denne lovgivning understøtter Halsnæs Kommunes engagement i Røgfri Fremtid, et partnerskab, som kommunen blev en del af i 2019. Partnerskabet arbejder for en fremtid, hvor ingen børn og unge og højst 5% af den voksne befolkning ryger. Ifølge partnerskabet er røg- og nikotinfri miljøer et vigtigt redskab til at nå dette mål.

Der gives nu en status på de indsatser, Halsnæs Kommune har iværksat i perioden 2021-2025 målrettet børn og unge, ligesom der gives en beskrivelse af ny lovgivning på området, som bl.a. giver kommunerne mulighed for at forbyde rygning på kommunale legepladser. I den forbindelse ønsker administrationen, at der træffes beslutning om, hvorvidt Halsnæs Kommune skal opsætte skilte på kommunens legepladser, der opfordrer til at undlade brug og eventuelt bortskaffelse af nikotinprodukter.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse:

1. tager orientering om de iværksatte indsatser til efterretning.
2. godkender, at der opsættes skilte på kommunens legepladser, der opfordrer til at undlade brug og eventuelt bortskaffelse af nikotinprodukter.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

1. Direktionens indstilling taget til efterretning.
2. Direktionens indstilling godkendt.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Nationale data fra Statens Institut for Folkesundhed fastslår, at hele 36% af de 15-29-årige i 2023 anvendte mindst ét tobaks- eller nikotinprodukt dagligt eller lejlighedsvis. Der er tale om en markant stigning siden 2020. Data fra Halsnæs Kommunes ungeprofilundersøgelse 2024-2025 viser, at elever i kommunens udskolingsklasser bruger nikotinprodukter i lidt højere grad end landsgennemsnittet. Specifikt ryger 1,9% af eleverne i Halsnæs Kommunes udskolingsklasser cigaretter dagligt, sammenlignet med 1,4% på landsplan. 7,2% af eleverne bruger e-cigaretter, puff bars, vapes eller lignende hver dag, hvilket er højere end de 5,9% nationalt. Desuden bruger 1,7% snus, tyggetobak eller nikotinposer dagligt, mod 1,2% på landsplan.

På baggrund af bl.a. ungeprofilundersøgelserne besluttede byrådet med budgetaftalen for 2021, at afsætte midler til rygestop for børn og unge.

I samarbejde med Frederiksværk Gymnasium og HF udbydes nikotinstophold målrettet unge to gange om året. Der har også forsøgt afholdt nikotinstophold på FGU. Det har dog ikke været muligt at opnå tilstrækkelig tilslutning. For at tackle det stigende problem med puffbars og snus blandt børn og unge besluttede administrationen i 2024 at udvikle og implementere flere nye initiativer herunder på kommunens folkeskoler.

I slutningen af 2024 havde fem folkeskoler i Halsnæs Kommune besøg af teateret "Act on it". Både elever og lærere tog godt imod teateret, som medførte efterfølgende samtaler om nikotinbrug og afhængighed i klasserne. I oktober 2024 blev der desuden afholdt en kompetenceudviklingsdag med fokus på nikotinprodukter og samtalen med de unge for 18 medarbejdere (lærere, pædagoger og sundhedsplejersker), som blev uddannet i at støtte unge, der bruger nikotinprodukter.

Endvidere er der uddannet fem interne stopinstruktører og etableret et netværk for disse, som faciliteres af kommunens rygestopkoordinator. De interne stopinstruktører har efterfølgende holdt stopsamtaler og stophold på kommunens folkeskoler og i UKC.

For at øge kendskabet til problematikkerne hos de unges forældre blev der i marts 2025 afholdt to informationsmøder på henholdsvis Hundested- og Magleblak Skole under titlen "VED DU NOK? PUFF BARS OG SNUS BLANDT UNGE". Omkring 80 personer deltog. Her blev forældre og lærere klædt på med den nyeste viden på området, tips til hvordan man kan tale med sit barn om nikotin, inden de prøver det, og hvad man kan gøre, hvis ens barn har et nikotinforbrug. Forældrenes spørgsmål afspejlede en stor bekymring om alvorligheden ved brug af puffbars og snusprodukter, også fordi nogle forældre har oplevet, at deres mindre børn har fundet og leget med puffbars på kommunens legepladser. I regi af Halsnæs Kommunes tværgående organisering om børn og unges sundhed og trivsel vil yderligere initiativer blive drøftet - herunder muligheden for afholdelse af yderligere forældremøder.

Initiativ til et røg- og nikotinfrit miljø på legepladser i Halsnæs Kommune

Folketinget har vedtaget et tiltag, der trådte i kraft den 1. april 2025, som giver kommuner mulighed for at forbyde rygning og brugen af e-cigaretter på kommunale legepladser.

Mange af de vaner, som børn og unge tager med ind i voksenlivet, formes i barn- og ungdommen. I Halsnæs Kommune er der indført røgfri arbejdstid og røgfri skoletid. Halsnæs Kommune kan ved at understøtte det nationale initiativ om at skabe røg- og nikotinfrie miljøer på legepladser bidrage yderligere til, at kommunens børn og unge i mindre grad påvirkes af rollemodeller, der ryger med det formål, at børnene undgår at blive afhængige af nikotinprodukter, som er stærkt afhængighedsskabende og sundhedsskadelige.

Undersøgelser viser, at nudging og positive rollemodeller effektivt kan reducere rygning og nikotinbrug. Derfor anbefaler administrationen, at der som alternativ til forbud anvendes nudging for at undgå, at borgerne anvender nikotinprodukter på legepladser i skoler, dagtilbud og det øvrige byrum. Nudgingen foreslås at ske ved skiltning med budskaber som "Tak fordi du ikke ryger eller bruger snus". Skiltningen vil også kunne udformes sådan, at der bliver gjort opmærksom på, at efterladenskaber kan være farlige for mindre børn og dyr, som ikke ved, hvad det er.

I Nordsjælland har flere kommuner indført røgfri udearealer, hvor børn og unge færdes. For eksempel har Fredensborg Kommune gjort alle strande, havne, idrætsanlæg, kommunale matrikler og udendørs aktivitetsområder røgfri. Hørsholm Kommune har også implementeret røgfri politikker på flere af deres offentlige områder, og Hillerød Kommune arbejder aktivt på at skabe røgfri miljøer på deres kommunale matrikler og idrætsanlæg. Frederikssund Kommune har ligeledes taget skridt til at reducere rygning på offentlige steder, hvor børn og unge opholder sig.

Såfremt det besluttet, at der skal etableres skilte på kommunens legepladser, vil der være udgifter til indkøb og vedligeholdelse, som kan afholdes inden for rammen.

Lov- og plangrundlag

Regeringens forebyggelsesplan målrettet børn og unge
- tobak, nikotin og alkohol

Konsekvenser

Røg- og nikotinfrie miljøer på legepladser vil beskytte børn og unge mod skadelige virkninger af passiv rygning og nikotinprodukter. Skiltning, der opfordrer til at undlade brug af nikotinprodukter, vil fremme sunde vaner og skabe bevidsthed om sundhedsrisici. Dette kan potentielt reducere nikotinafhængighed og relaterede sundhedsproblemer. Desuden vil skiltningen påminde om, at efterladenskaber fra nikotinprodukter kan være farlige for mindre børn og dyr, hvilket yderligere understøtter et sikkert miljø.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 311: Vision til understøttelse af implementering af Ældreloven

29.09.00-A00-2-25

Sagens kerne

Sundhed og Ældre fremlægger til orientering en vision for implementering og arbejdet med Ældreloven i Halsnæs Kommune.

Indstilling

Direktionen indstiller at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Arbejdet med implementeringen af Ældreloven er godt i gang. Formålet med Ældreloven er at skabe rammerne for en ældrepleje, som tager udgangspunkt i den enkelte ældres livssituation og behov samt understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Med Ældreloven introduceres begrebet "helhedspleje".

Ældreloven bygger på tre bærende værdier:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne
- Den borgernære ledelse og et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Den nye Ældrelov betyder, at Halsnæs Kommune fra 1. juli 2025 skal tilbyde helhedspleje til alle nye borgere, som visiteres til hjemmehjælp.

For at sikre en succesfuld implementering af Ældreloven er der etableret en programorganisering på tværs af kommunen, som indeholder fem projekter og tre tværgående spor for henholdsvis økonomi, kompetenceudvikling og kommunikation.

Som en del af kommunikationssporet er der arbejdet med at beskrive en vision for implementeringen af Ældreloven i Halsnæs Kommune. Visionen tager afsæt i Den fælles vision for ældreområdet 2022-2031, Personalepolitikken 2024 samt de bærende værdier i Ældreloven. Der er et styrket fokus på netop de bærende værdier i Ældreloven i både implementeringsarbejdet og i det fremadrettede arbejde på ældreområdet.

Fokuspunkterne i visionen er vigtige for implementeringen, og skal bl.a. benyttes som et fælles kommunikationsværktøj for ældreområdets ledere. Ældrelovsvisionen skal danne grundlag for kernefortællingen om Halsnæs Kommunes arbejde med Ældreloven og være en ledetråd for ledere og medarbejdere i deres lokale implementeringsarbejde.

Den grafiske fremstilling af visionen er tænkt som et visuelt symbol for arbejdet med Ældreloven og påtænkes ophængt i frokoststuer med videre, så de 6 kerneværdier bliver kendte i organisationen.

Lov- og plangrundlag

Ældreloven

Høring, dialog og formidling

Medarbejderinvolvering er en integreret del af arbejdet med implementering af ældreloven. Konkret i forhold til høring af visionen har der været følgende proces: Træning og Aktivitet gav deres input til styregruppen, og deres kommentarer er indarbejdet i materialet. Visitationen drøftede visionen på et personalemøde, og i hjemmehplejen fik medarbejderrepræsentanterne i MED-udvalget tilsendt visionen med opfordring til at give deres input til Hoved-MED. Oplægget har ligeledes været drøftet og er blevet behandlet i Hoved-MED.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Vision til understøttelse af implementering af ÆL

Punkt 312: Ældreformen: Status og Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb

27.03.00-A00-1-24

Sagens kerne

Med Ældrelovens ikrafttrædelse den 1. juli 2025 indføres helhedspleje. Helhedspleje betyder, at hjælp og pleje til den ældre borger skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Med denne sag forelægges administrationens forslag til pleje og omsorgsforløb til godkendelse, og der gives en status på implementering af ældreloven.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse:

1. Godkender forslag til pleje- og omsorgsforløb i Halsnæs Kommune.
2. Tager orienteringen om status til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

1. Direktionens indstilling godkendt
2. Direktionens indstilling taget til efterretning.

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Sagsfremstilling

Med Ældrelovens ikrafttrædelse den 1. juli 2025 indføres helhedspleje. Helhedspleje betyder, at hjælp og pleje til den ældre borger 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. Det afspejles også i de tre værdier som ældrereformen bygger på:

1. Selvbestemmelse for den ældre
2. Tillid til medarbejdere og ledelse
3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet samt genoptræning. Hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Konkret betyder det, at Servicelovens nuværende paragraffer, der vedrører personlig og praktisk hjælp (§ 83), rehabiliteringsforløb (83a) og genoptræningsforløb (§ 86) bortfalder for alle ældre. Disse paragraffer samles i Ældrelovens § 10 og betyder, at Byrådet skal tilbyde helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, som muliggør en løbende tilpasning af indholdet i tilbuddet inden for det tilbudte forløb i takt med udviklingen af den enkelte borgers forløb. Det præcise antal forløb er op til den enkelte kommunalbestyrelse, men tallet 3-5 nævnes som eksempel.

Med udgangspunkt i det nuværende serviceniveau har administrationen udarbejdet et forslag til 5 pleje- og omsorgsforløb, der alle rummer helhedspleje men har forskellig tyngde, som fremlægges til godkendelse med denne sag.

Pleje- og omsorgsforløb i Halsnæs Kommune

Administrationen har tilrettelagt nye pleje- og omsorgsforløb ud fra den forudsætning, at det nuværende serviceniveau fastholdes med Ældrelovens ikrafttrædelse. Det betyder, at borgerne modtager den samme hjælp eller pleje, og hvis borgeren også har behov for rehabilitering eller genoptræning, så leveres det i samme forløb og ikke i et særskilt forløb hos Træning og Aktivitet. Det betyder, at Visitationen fremadrettet visiterer til genoptræning jf. § 10 i ældreloven. Når ældreloven træder i kraft d. 1. juli 2025, vil dette gælde alle nye borgere, der visiteres til forløb. Borgere, der allerede modtager hjælp, pleje, rehabilitering eller genoptræning, vil indtil videre modtage det på samme måde, som de plejer.

Administrationen foreslår, at Halsnæs Kommunes tilbud om helhedspleje inddeles i fem pleje- og omsorgsforløb. Forløbene rummer al hjælp til borgere omfattet af ældreloven og skal kunne leveres både af den kommunale og de private leverandører. Ved henvendelse til visitationen visiteres borgerne til et af de fem forløb:

1. Let støtte - til dig, der kan klare næsten alt i hverdagen.
2. Moderat støtte - til dig, der kan klare det meste i hverdagen.
3. Udvidet støtte - til dig, der kan klare meget i hverdagen
4. Omfattende støtte - til dig, der kan klare noget i hverdagen
5. Komplet støtte - til dig, der kan klare mindre i hverdagen

Tildeling af forløb til den enkelte borger vil som i dag ske på baggrund af en konkret og individuel vurdering af behov og en vurdering af funktionsevne. Visitation til Servicelovens § 86 er hidtil varetaget af Træning og Aktivitet, men vil som konsekvens af ældreloven fremover være forankret i Visitationen.

Der er også en proces i gang på plejecentrene i forhold til at tilrette plejeforløbene i henhold til ældreloven.

Borgernær visitation

Ældreloven beskriver, hvordan hjælpen skal tildeles i form af rummelige pleje- og omsorgsforløb, der giver fleksibilitet og handlerum til at medarbejderne omkring den ældre løbende kan justere, hvad der konkret skal leveres fra gang til gang i dialog med borgeren og eventuelle pårørende. En forudsætning for at kunne tilbyde dette er et tæt tværfagligt samarbejde.

Det vil være de konkrete medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, som varetager den borgernære visitation i dialog med borgeren, eventuelle pårørende og relevante fagpersoner (fx sygeplejerske, ergo- og fysioterapeut, demenskonsulent eller visitorator). På den måde sikres, at borgerens selvbestemmelse og den faglige vurdering kommer i spil.

De rummelige pleje- og omsorgsforløb er tilrettelagt, så hvert forløb både kan variere i indsatser og i ugentlig tid. Hvis en borgers behov for hjælp og støtte ikke vurderes at kunne rummes inden for det tildelte forløb, vil det være Visitationen, der skal træffe en ny afgørelse. Borgeren vil som udgangspunkt ikke få oplyst et timetal i forbindelse med visitation til et forløb. Det får borgerne heller ikke i dag.

Faste tværfaglige teams

Ældreloven stiller ikke krav om etablering af faste teams, men da helhedspleje fordrer høj grad af tværfaglighed, kræver det også en anden organisering end i dag. Administrationen er derfor i færd med at forberede en omlægning til faste tværfaglige teams. På nuværende tidspunkt planlægges med etablering af 8-9 faste teams. Antallet kan variere afhængig af det aktuelle antal borgere og visiterede forløb. Det kan derfor blive nødvendigt at øge eller nedsætte antallet af teams afhængig af antal borgere i helhedsplejeforløb.

Faste teams berører både, Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Visitationen samt Træning og Aktivitet. Medarbejdere fra virksomhederne vil indgå i de faste teams i varierende grad og vil fortsat have ansættelsessted i nuværende virksomhed.

Som led i implementeringen er administrationen i færd med at planlægge kompetenceudvikling, der skal understøtte medarbejdere og ledere i tværfagligt samarbejde og nye roller.

Der arbejdes ligeledes på at have kommunikation klar til både medarbejdere og borgere om de forandringer, som Ældreloven vil medføre.

Den forventede tidsplan for implementering af faste teams er:

- Frederiksværk distrikt opstarter 1. september 2025 med etablering af tre faste teams
- Hundested distrikt opstarter 1. januar 2026 med etablering af tre faste teams.
- Melby distrikt opstarter 1. maj 2026 med etablering af tre faste teams.

Lokaler til faste teams

En af de forudsætninger, der skal være på plads for at kunne etablere faste teams, er, at hvert team har sit eget lokale til rådighed, samt plads til omklædning, bad og adgang til køkken. Desuden skal der være tilstrækkelig med parkeringspladser til medarbejderne. Der er derfor et arbejde i gang med at afdække mulige placeringer, som understøtter den rette balance mellem størrelse af teams, køretid og tid hos borgeren.

Det administrationens vurdering, at den hensigtsmæssige placering af faste teams følger den nuværende opdeling på tre matrikler. Med afsæt i EFA's Ejendoms gennemgang 2024 godkendt i Økonomiudvalget den 9. november 2023 er det vurderet, at det vil være nødvendigt, at finde nye matrikler til Melby og Frederiksværk distriktet. Anlægssag om nye matrikler forelægges byrådet i anden sag i juni måned. Administrationens oplæg til placering vil være:

Frederiksværk: Administrationen foreslår, at det tidligere børnehus Skovfogedlodden (Skovfogedlodden 10 i Frederiksværk) ombygges til at kunne huse tre faste teams, hjemmesygeplejen samt to sygeplejeklinikker. Ind til da opdeles hjemmeplejens nuværende lokale på Løvdalen Plejecenter med mobile støjskillevægge til de faste teams.

Hundested: Der indrettes rum til de faste teams i ”1919-bygningen”, Nørregade 85 i Hundested. Dette kan forventeligt gøres uden ombygning.

Melby: Administrationens forslag er, at hjemmesygeplejens nuværende matrikel på Bellisvej, der ligger i hjemmeplejens distrikt Melby, indrettes til de faste teams i Melby. Denne flytning kan kun ske, hvis Sygeplejen som foreslået flytter ind på Skovfogedlodden. Det er ikke muligt at bruge den nuværende placering på Solhjem Plejecenter, da der mangler omklædnings- og badefaciliteter, og der er for få parkeringspladser til både hjemmeplejen og plejecenteret.

De private leverandører

Administrationen er i gang med at få færdiggjort kontraktmateriale med henblik på at indgå aftale med de private leverandører. Dette inkluderer både tillægskontrakt samt beregning af takster for hvert forløb, som helhedsplejen skal afregnes med.

Kontrakten udarbejdes som et tillæg til den nuværende kontrakt for godkendte leverandører af indsatser inden for Servicelovens regler om frit valg. Halsnæs Kommune har hidtil anvendt godkendelsesmodellen, og denne model videreføres indtil videre ift. Ældreloven. I løbet af Ældrelovens 2-årige implementeringsperiode vil administrationen udarbejde en helt ny hovedkontrakt målrettet helhedsplejeleverandører.

Der er afholdt dialogmøde med alle leverandører i marts måned. Der påtænkes afholdelse af endnu et leverandørmøde i første halvdel af juni måned målrettet helhedsplejeleverandører, hvor kommunen vil redegøre for indholdet i den påtænkte tillægsaftale, som helhedsplejeleverandører forventes at blive godkendt efter. Ved dette møde vil taksterne ligeledes blive præsenteret

Desuden er alle nuværende leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje inviteret med i kompetenceudviklingsforløb, der er planlagt i efteråret Tre leverandører har udtrykt interesse for at deltage.

Lov- og plangrundlag

LOV nr. 1651 af 30/12/2024, Ældreloven

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Forløbsmodel - 23052025.pptx

Punkt 313: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Orientering taget til efterretning

Fraværende med afbud: Ole S. Nielsen (O)

Punkt 314: Underskriftsark

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Protokollen godkendt

Thue Lundgaard (Ø)
Formand

Kirsten A. Lauritsen (A)
Næstformand

Annette Westh (A)

Anja Rosengreen (F)

Ole S. Nielsen (O) - Fraværende med afbud

Sune Raunkjær (V)

Susan Eirfeldt (V)