

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 18-12-2025

Mødedato	Torsdag d. 18. december 2025 kl. 16:30
Mødested	2608, Gladsaxeværrelset
Mødedeltagere	Kristine Henriksen (A), Dorthe Wichmand Müller (F), Rikke Louise Schilling (A), Trine Græse (A), Rebecca Plomin (C), Lars Abel (M), Suleman Naim (Uden for parti), Lone Yalcinkaya (V), Michael Dorph Jensen (Ø)

Indholdsfortegnelse

Udmøntning af puljemidler til udvikling og omstilling af ældreområdet.....	3
Ophævelse af tilsynspolitik på sundheds- og rehabiliteringsområdet.....	8
Tilpasning til ældreloven på forebyggelsesområdet.....	10
Status på implementering af sundhedsreformen.....	16
Mundtlige meddelelser.....	17
Lukket: Mundtlige meddelelser.....	18
Godkendelse.....	18

Udmøntning af puljemidler til udvikling og omstilling af ældreområdet

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at den beskrevne udmøntning af 6,88 mio. kr. i 2026 godkendes, og
2. at der udmøntes yderligere 2,45 mio. kr. til at understøtte den fortsatte omlægning til ældrelov og tværfaglige teams i Helhedsplejen i 2026.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Der var afbud fra Rikke Louise Schilling.

Gennemgang af sagen

Resumé

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges med denne sag en status for udmøntning af midlerne afsat til udvikling og omstilling af ældreområdet i 2025 samt konkrete forslag til udmøntningen af 6,88 mio. kr. i 2026. Midlerne afsættes bl.a. til de udviklingsomkostninger, der er forbundet med implementeringen af de nye tværfaglige teams i Helhedsplejen og revisitationen af borgerne fra serviceloven til den nye ældrelov.

Forvaltningen indstiller desuden, at der udmøntes yderligere 2,45 mio. kr. til at understøtte den fortsatte omlægning til ældrelov og tværfaglige teams i 2026. Den konkrete beskrivelse af, hvordan disse midler er blevet anvendt, forelægges udvalget med udgangen af 2026.

Baggrund

Med Budgetnote 6 i budgetaftalen for 2025-2028 etablerede Gladsaxe Kommune en pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet, hvor der blev afsat 5 mio. kr. i 2025 og 8 mio. kr. årligt fra 2026 og frem. Dertil tilføres området samlet 3,7 mio. kr. som statsligt tilskud i perioden 2025-2027 til specifikt at implementere tværfaglige teams i Helhedsplejen.

Budgetnote 6 er beskrevet i det følgende: *"Den kommende ældrereform og fremtidens udfordringer med flere ældre og en stigende mangel på faglært arbejdskraft kommer til at betyde grundlæggende forandringer i den måde kommunen leverer ældrepleje på. Det kommer til at kræve ekstra ressourcer på området. Der oprettes derfor en "Pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet", hvor der afsættes 5 mio. kr. i 2025 og 8 mio. kr. årligt fra 2026 og frem, jf. punkt 20. I forbindelse med budget 2022-2025 har Byrådet tilført ressourcer til at løfte normeringen på de somatiske afdelinger i kommunens plejeboliger. Puljen skal derfor fortrinsvis anvendes på andre områder indenfor ældreområdet. Det kan blandt andet være i hjemmeplejen. Ultimo 2024 forelægges Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget konkrete forslag til, hvordan puljen kan udmøntes. Derudover tilføres samlet 3,7 mio. kr. fra statslige midler i 2025-2027 til specifikt at*

implementere faste teams hjemmeplejen.”, jf. Byrådet 09.10.2024, punkt 3.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget har i 2025 udmøntet 6,23 mio. kr. fra puljen og det statslige tilskud til omstillingen på ældreområdet, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5.

Forvaltningen har i løbet af 2025 fået flere erfaringer med implementeringen af ældreloven og omstillingen til de nye tværfaglige teams. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges på den baggrund en status på anvendelsen af midlerne i 2025 samt konkrete forslag til, hvordan midlerne svarende til i alt 6,88 mio. kr. kan udmøntes i 2026.

Udmøntning af Gladsaxe Kommunes pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet

I nedenstående tabel 1 fremgår en afrapportering af, hvordan Gladsaxe Kommunes pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet er anvendt i 2025 og forslag til udmøntning af midlerne i 2026.

Tabel 1.

I 1.000 kr.	2025	2026
Samlede midler	5,000	8,000
1. Udviklingsomkostninger ved omlægning til tværfaglige teams (frikøb af medarbejdere)	2,600	2,600
2. Teambuilding i nye tværfaglige teams (frikøb af medarbejdere)	0,750	0,250
3. Etablering af egnede lokaler til tværfaglige teams (fx vægopsætning, nye ladestandere og AV-udstyr)	0,600	0,600
4. To ekstra medarbejdere til DigiRehab (midlertidig finansiering)	0,500	1,000
5. To ekstra visitatorer til revisitation af borgere fra servicelov til ældrelov (midlertidig finansiering)	0,550	1,100
Disponerede midler i alt	5,000	5,550
Disponible midler	0	2,450

Ovenstående puljemidler er udmøntet til en række initiativer rettet imod at understøtte den organisatoriske og faglige omstilling til ældreloven og tværfaglige teams. De fleste initiativer strækker sig over flere år, og derfor udmøntes midlerne på de samme poster fra 2025 til udgangen af 2026.

Udviklingsomkostninger

En større andel af midlerne er både i 2025 og 2026 afsat til de udviklingsomkostninger, der følger af omlægningen til de nye tværfaglige teams i Helhedsplejen. Omlægningen medfører et naturligt fald i effektiviteten, og derfor afsættes midlerne til at frikøbe medarbejderne, så der bliver tid og ressourcer til fx at udvikle og implementere nye samarbejdsstrukturer i de tværfaglige teams samt deltage i den løbende kompetenceudvikling. Det er primært Helhedsplejens interne vikarer i 'Flyverkorpsen', der anvendes ved frikøb af de faste medarbejdere i afdelingerne. Midlerne afsat til udviklingsomkostninger understøtter, at omlægningen gennemføres på en bæredygtig måde, der både tager højde for sammenhæng og tryghed i borgernes forløb samt medarbejdernes arbejdsvilkår.

Teambuilding

Etableringen af nye teams i Helhedsplejen kræver fokus på samarbejde, kultur og fælles faglig retning. Der afsættes derfor også midler til frikøb af medarbejdere i forbindelse med teambuilding i 2025 og 2026 sådan, at de nye teams får de bedste forudsætninger for at lære hinanden at kende og arbejde tværfagligt og helhedsorienteret i borgerforløbene.

Etablering af egnede lokaler

For at understøtte det tværfaglige samarbejde imellem de forskellige fagligheder i teamene skal der skabes fysiske rammer for daglig koordinering og fælles tilstedeværelse. Der afsættes derfor midler til etablering af egnede lokaler til de nye teams i Helhedsplejens seks afdelinger både i 2025 og 2026, herunder opsætning af nye vægge, etablering af ladestandere til elbiler og indkøb af nødvendigt AV-udstyr. Forvaltningen etablerer de nye lokaler i overensstemmelse med forskningsbaseret viden fra Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE).

Ekstra ressourcer til DigiRehab

For at understøtte ældrelovens intentioner om at arbejde endnu mere forebyggende og rehabiliterende tilføres midlertidigt ressourcer til at ansætte to ekstra medarbejdere i den digitale træningsenhed DigiRehab fra 2025 og frem til udgangen af 2026. Dette forventes samlet set at styrke borgernes træningsudbytte og reducere støttebehovet fra Helhedsplejen. Den midlertidige kapacitetsudvidelse fra to til fire medarbejdere i DigiRehab skal skabe et grundlag for, at de to træningsmedarbejdere efterfølgende kan overgå til faste stillinger. Det er således via de forventede effektiviseringsgevinster, der følger af borgernes øgede selvhjulpethed, at der kan etableres flere stillinger i DigiRehab funktionen. På baggrund af fagudvalgets studietur til Aalborg Kommune blev DigiRehab, som tilbyder træning i borgers eget hjem af minimum otte ugers varighed, etableret med to medarbejdere i Visitationen i foråret 2024, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.02.2024, punkt 2.

Revisitation til ældrelov

Der afsættes økonomi til midlertidig ansættelse af to yderligere visitatorer til at varetage den

omfattende revisitation af ca. 1.300 borgere i forbindelse med overgangen fra serviceloven til ældreloven i perioden 2025 til medio 2027. Revisitationen indbefatter som udgangspunkt, at Visitationen foretager et visitationsbesøg i hjemmet, hvor støttebehovet vurderes. Forud for visitationsbesøget modtager borgeren et informationsbrev om revisitationen fra servicelov til ældrelov. Når borger er bevilget en ældrelovspakke, udmøntes den konkrete støtte i dialog mellem Helhedspleje og borger.

Disponible midler

Der er stadig 2,45 mio. kr. til disponering i 2026. På nuværende tidspunkt kan anvendelsen af midlerne ikke konkretiseres. Forvaltningen indstiller derfor, at midlerne afsættes til at understøtte den fortsatte omlægning til ældrelov og tværfaglige teams i Helhedsplejen i 2026, og at forvaltningen med udgangen af 2026 forelægger en beskrivelse af, hvordan midlerne har været anvendt i 2026.

Udmøntning af statsligt puljemidler til at udbrede tværfaglige teams i ældreplejen

I nedenstående tabel 2 er en afrapportering af, hvordan det statslige tilskud på 3,7 mio. kr., som gives som fire kvartalsvise indbetalinger i 2025-2027 til at udbrede tværfaglige teams, er udmøntet i 2025 og forslag til, hvordan midlerne udmøntes i 2026.

Tabel 2.

I 1.000 kr.	2025	2026
Samlede midler	1,230	1,230
1. To proceskonsulenter til at drive omlægning til tværfaglige teams	0,900	1,200
2. Kompetenceudvikling af ledere i tværfaglige teams (fx faglig ledelse og duoledelse)	0,025	0,100
3. Tilkøb af ekstra kompetenceudvikling til medarbejdere i tværfaglige teams	0,040	
4. Etablering af egnede lokaler til tværfaglige teams (akustikskærme og borde)	0,050	
5. Revision	0,025	0,025
Disponerede midler i alt	1,040	1,325

Disponible midler	0,190	-0,095
-------------------	-------	--------

De statslige puljemidler anvendes fortrinsvis til at procesunderstøtte den omfattende kulturelle og organisatoriske udvikling, der følger af omlægningen til tværfaglige teams i Helhedsplejen. Størstedelen af midlerne i puljen anvendes således til de to proceskonsulenter, som har til opgave at understøtte planlægning, gennemførelse og opfølgning på omlægningen til tværfaglige teams i en treårig periode fra 2025 til 2027.

En mindre andel af midlerne anvendes til kompetenceudvikling, etablering af lokaler og revision i forbindelse med den årlige regnskabsaflæggelse af puljen.

Disponible midler

Der er stadig ca. 0,2 mio. kr. til disponering i 2025. Midlerne forventes overført til 2026 med det formål at dække et forventet underskud på ca. 0,1 mio. kr.

Videre proces

Med udgangen af 2026 forelægges Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget en status på, hvordan de resterende midler i 2026 har været anvendt og forslag til udmøntning af midlerne til udvikling og omstilling af ældreområdet i 2027.

Relateret behandling

Byrådet 09.10.2024, punkt 3.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.02.2024, punkt 2.

Ophævelse af tilsynspolitik på sundheds- og rehabiliteringsområdet

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at den nuværende tilsynspolitik på sundheds- og rehabiliteringsområdet ophæves.

BESLUTNING

Tiltrådt med en bemærkning om, at kommunen fortsat udfører de lovpligtige tilsyn på området.

Der var afbud fra Rikke Louise Schilling.

Gennemgang af sagen

Resumé

Med den nye ældrelov bortfalder kommunens pligt til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik. Gladsaxe Kommunes tilsynspolitik har hidtil beskrevet rammen for tilsyn på ældreområdet, og Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler, at politikken ophæves som led i kommunens regelforenklingsproces. Forvaltningen vil fortsat gennemføre årlige tilsyn hos private leverandører af helhedspleje samt modtage eksterne tilsyn fra både de nye tværkommunale ældretilsyn og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sagen forelægges til godkendelse.

Baggrund

I forbindelse med Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets behandling af regelforenklingsforslag vedrørende politikker, planer og strategier på udvalgets område (Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 26.09.2024, punkt 5), blev udvalget orienteret om, at forvaltningen forventede, at lovkravet om en kommunal tilsynspolitik bortfaldt i forbindelse med implementeringen af ældrereformen. Forvaltningen ville i den forbindelse undersøge muligheden for at forenkle eller helt ophøre med at udarbejde en tilsynspolitik. Nærværende sag udmønter denne orientering.

Bortfald af kommunens pligt til at udarbejde en tilsynspolitik

Efter servicelovens § 151 c har kommunalbestyrelsen hidtil været forpligtet til at udarbejde en tilsynspolitik. Med indførelsen af den nye ældrelov bortfalder kommunens pligt til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for leverandører af personlig og praktisk hjælp samt madservice.

Tilsynspolitik og tilsyn i Gladsaxe

Tilsynspolitikken i Gladsaxe Kommune (bilag 1) beskriver rammerne for kommunens hidtidige tilsynsaktiviteter efter serviceloven og sundhedsloven på ældreområdet, og omfatter både kommunale og private leverandører. Tilsynspolitikken blev senest godkendt af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2023, punkt 4.

Da pligten til at udarbejde en tilsynspolitik nu er bortfaldet, anbefaler Social- og Sundhedsforvaltningen, at den eksisterende tilsynspolitik ophæves som led i den samlede regelforenkling i Gladsaxe.

Selvom pligten til at have en tilsynspolitik bortfalder, fastholder Social- og Sundhedsforvaltningen de årlige tilsyn hos private leverandører af helhedspleje. Disse udføres af kommunens fagkonsulenter for at sikre kvalitet, samarbejde og tryghed for borgerne. Der vil fortsat være eksterne tilsyn gennem de nye tværkommunale ældretilsyn, der blev etableret med ældreloven pr. 01.01.2025, samt de sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Begge typer eksterne tilsyn kan gennemføres planlagt eller på baggrund af henvendelser.

Nyt koncept for kvalitetsstandarder understøtter faglig kvalitet

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget godkendte 27.03.2025, punkt 3, et nyt koncept for Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder på voksenområdet. Konceptet indebærer, at der fremadrettet kun udarbejdes kvalitetsstandarder på udvalgte områder, og at disse udformes i et mere borgerrettet og forenklet format, der er lettere at forstå for borgerne og som i højere grad understøtter en klar og enkel praksis samt medarbejdernes faglighed i det daglige arbejde.

På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde 27.11.2025, punkt 3, forelagde Social- og Sundhedsforvaltningen udkast til nye kvalitetsstandarder på udvalgets område, som udvalget godkendte med virkning fra 01.01.2026.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2023, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 26.09.2024, punkt 5

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.11.2025, punkt 3

Tilpasning til ældreloven på forebyggelsesområdet

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at Gladsaxe Kommune ophører med at udføre de nuværende forebyggende hjemmebesøg på forebyggelsesområdet, og
2. at forslag til de fem målgrupper samt tilgang og metode for den nye opsøgende forebyggelsesindsats godkendes.

BESLUTNING

Tiltrådt.

Der var afbud fra Rikke Louise Schilling.

Gennemgang af sagen

Resumé

Kravet om forebyggende hjemmebesøg er ophævet med ældreloven pr. 01.07.2025, hvilket giver kommunerne større frihed til selv at tilrettelægge forebyggelsesindsatsen. Social- og Sundhedsforvaltningen anbefaler på den baggrund at ophøre med at udføre de nuværende forebyggende hjemmebesøg og i stedet omlægge indsatsen, så ressourcerne målrettes borgere med størst behov.

Der forslås en ny opsøgende forebyggelsesindsats med fem nye målgrupper samt ny tilgang og metode for opsporing, som sættes i stedet for de nuværende forebyggende hjemmebesøg. Den nye indsats implementeres primo 2026.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges en status på arbejdet med den nye forebyggelsesindsats i 2027.

Sagen forelægges til godkendelse.

Baggrund

Det har siden 1996 været et krav i serviceloven § 79a, at kommunerne skulle tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere. Kravet om forebyggende hjemmebesøg er imidlertid ophævet 01.07.2025 i forbindelse med, at ældreloven trådte i kraft. Det betyder, at kommunerne nu har større frihed til selv at tilrettelægge den forebyggende indsats efter lokale behov.

Selvom kravet om de forebyggende hjemmebesøg er ophævet, kan en kommune imidlertid stadig vælge at fastholde dem, da de ikke er i modstrid med ældrelovens bestemmelser om

forebyggelse. Gladsaxe Kommune har således i en midlertidig periode fastholdt de forebyggende hjemmebesøg frem til, at forvaltningen kunne forelægge et forslag til, hvordan en ny forebyggelsesindsats kunne tilrettelægges, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 13.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges med denne sag et forslag til en ny opsøgende forebyggelsesindsats, der kan træde i stedet for de forebyggende hjemmebesøg på ældreområdet.

Beskrivelse af den nuværende ordning for forebyggende hjemmebesøg

Borgere i målgruppe for et forebyggende hjemmebesøg sendes et brev én gang om året, som indeholder en dato for, hvornår en forebyggelseskonsulent vil besøge dem. Borgeren skal selv efterfølgende henvende sig for at aflyse eller ændre tidspunkt. Afholdes besøget tager samtalen udgangspunkt i de emner, som borgeren synes, er vigtige for at have det godt, fx kost, motion, bolig, helbred, livskvalitet og behov for aktiviteter eller samvær med andre. Ved behov vil forebyggelseskonsulenten vejlede borgeren om, hvilke relevante aktiviteter og tilbud der findes i kommunen, fx senioridræt, sproggruppe eller stresslindringskurset 'Åben og Rolig'.

Servicebogen har beskrevet, at de forebyggende hjemmebesøg er målrettet ældre borgere, som er i særlig risiko for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer eller på anden måde er i en vanskelig livssituation. Lovgivningen har således sat rammen for at kommunerne målretter besøgene imod særligt udsatte borgere. Det er imidlertid kommunerne selv, der har defineret, hvilke borgergrupper, der skal ses som særligt udsatte. I Gladsaxe Kommune er det besluttet, at det drejer sig om borgere, som fx har mistet en ægtefælle eller har afsluttet et rehabiliteringsforløb uden fortsat behov for støtte.

Der er i Forebyggelsescentret ansat forebyggelseskonsulenter svarende til 2,5 årsværk til at varetage de opsøgende hjemmebesøg.

Nedenfor fremgår Gladsaxe Kommunes målgruppe for de forebyggende hjemmebesøg, der senest blev behandlet i kvalitetsstandarderne for Sundhed og Rehabilitering, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 3.

Målgruppe for forebyggende hjemmebesøg i Gladsaxe Kommune

Borgere, der enten kun modtager praktisk hjælp eller ingen hjemmehjælp, er i målgruppe for tilbud om forebyggende hjemmebesøg, hvis følgende gør sig gældende:

- Borgeren er i alderen 65 – 81 år, og:
 - har mistet en ægtefælle/samlever,
 - henvises efter hospitalsophold eller bekymringshenvendelser,
 - opspores ved besøg hos egen læge,
 - afsluttes af Det Udekørende Rehabiliteringsteam uden behov for anden støtte, og
 - opspores af andre samarbejdspartnere, pårørende eller selv henvender sig.
- Borgeren tilbydes et besøg det år, de fylder 70 år, hvis de bor alene

- Borgeren i deres fyldte 75. år og borgeren i deres 80. år tilbydes et forebyggende hjemmebesøg
- Borgeren, fra det fyldte 82. år tilbydes et årligt besøg.

I henhold til serviceloven er det muligt at undtage de borgere fra målgruppen, som allerede modtager både personlig pleje og praktisk hjælp. Denne gruppe af borgere er derfor ikke blevet tilbudt forebyggende hjemmebesøg i Gladsaxe Kommune. Dette er besluttet ud fra den vurdering, at de medarbejdere, som i forvejen kommer i borgers hjem, vil handle herpå, hvis en borger får behov for særlig støtte.

Erfaringer med de forebyggende hjemmebesøg

I perioden 01.11.2023 til 31.10.2024 blev 39 pct. af de forebyggende hjemmebesøg ikke gennemført, fordi borgeren aflyste eller ikke var hjemme. Forebyggelseskonsulenterne vurderer dertil, at omkring 45 pct. af de borgere, som faktisk modtager et besøg i hjemmet, ikke har et reelt behov for en forebyggelsesindsats.

De forebyggende hjemmebesøg er rettet imod en forholdsvis stor gruppe af borgere, idet alder alene er et væsentligt kriterie for at få et besøg. Og det vurderes, at dette også er forklaringen på de mange aflysninger og den relativt høje andel af besøg hos borgere, som har en velfungerende hverdag. Den nuværende brede tilgang medfører således unødvendige besøg hos borgere uden reelt behov for støtte og begrænser muligheden for at yde effektiv støtte til de mest sårbare grupper.

Det er på den baggrund forvaltningens anbefaling, at kommunen ophører med at udføre de forebyggende hjemmebesøg ud fra samme systematik, så ressourcerne i højere grad kan målrettes de borgere, som har det største behov for en forebyggelsesindsats.

Forslag til ny opsøgende forebyggelsesindsats efter ældreloven

Forvaltningen lægger op til, at der tilrettelægges en nye opsøgende forebyggelsesindsats, som målrettes en mindre gruppe af borgere. Med en mere snæver og behovsorienteret opsporing kan indsatsen således koncentreres om de borgere, der er i størst risiko for fx isolation, funktionsfald, misbrug og ubehandlede helbredsproblemer.

Fordi servicelovens bestemmelse om de forebyggende hjemmebesøg er ophørt, skal rammerne for kommunernes opsøgende forebyggelsesindsats fremover tilrettelægges i henhold til ældrelovens § 4, hvor det står beskrevet, at kommunen kan *"... iværksætte opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale."* Det betyder, at kommunen selvstændigt kan definere målgruppen for den opsøgende forebyggelsesindsats.

På den baggrund lægger forvaltningen op til formuleringen af fem nye målgrupper for kommunens opsøgende forebyggelsesindsats. De fem nye målgrupper er baseret på erfaringer fra Forebyggelsescentret, evidens på forebyggelsesområdet, fx fra Det Nationale Sorgcenter, Depressionsforeningen og Forum for mænds sundhed samt den seneste borgerundersøgelse fra de tre social balance områder Værebros Park, Mørkhøj almene boliger og Høje Gladsaxe, som blev forelagt Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2025, punkt 6.

Med de fem nye målgrupper bevæger kommunen sig væk fra "kontakt til alle" og hen imod "støtte til dem med størst forebyggelsespotentiale". Målet er at skabe en mere effektiv og bæredygtig indsats, der både øger livskvaliteten for udsatte borgere og sikrer en bedre brug af kommunens ressourcer. Den nye indsats leveres med de medarbejderressourcer, der allerede er afsat på området.

Forslag til de fem nye målgrupper er beskrevet nedenfor.

Borgere i Social Balance-områder

Denne målgruppe består af borgere i folkepensionsalderen, som bor i de tre social balance områder Værebros Park, Mørkhøj almene boliger og Høje Gladsaxe. Baggrunden for at opsøge borgere i disse geografiske områder er, at her findes en større forekomst af ældre borgere med begrænset økonomi og flere kroniske sygdomme som fx KOL og hjerte-kar-sygdomme. Mange af disse borgere kan hertil have lav viden om sundhed, kender ikke det danske sundhedssystem og kan være isolerede. Der er erfaring for, at misbrug forekommer, og sproglige og kulturelle barrierer kan gøre kontakten vanskelig, hvorfor forebyggelseskonsulenterne har en særlig opmærksomhed herpå. Der iværksættes som udgangspunkt en opsøgende indsats for denne målgruppe én gang årligt.

Enker og Enkemænd

Efterladte borgere er i en sorgproces, hvor risikoen for ensomhed, depression og misbrug er forhøjet. De kan have svært ved at overtage praktiske opgaver, som den afdøde partner tidligere varetog, og denne gruppe af borgere kan have behov for sorgsamtaler, sorggrupper og hjælp til at indgå i nye fællesskaber. For nogle borgere - og særligt mænd - i sorg kan barrieren ligge i modvilje mod at tale om følelser. Dertil kan forekomme kulturelle forskelle, som kan gøre deltagelse i sorggrupper vanskelig for borgere, der mister ægtefælle eller samlever. Målgruppen omfatter borgere over folkepensionsalderen, og den opsøgende indsats iværksættes inden for tre måneder efter tabet af ægtefællen.

Enlige Mænd

Denne gruppe har en markant højere risiko for ubehandlet depression, selvmord, misbrug og isolation. Enlige mænd lever generelt kortere end kvinder, har højere dødelighed ved alvorlige sygdomme og opsøger sjældnere sundhedstilbud. Der lægges op til en årlig opsøgende indsats, hvor der tages kontakt umiddelbart efter, borgeren fylder 67 år. Kontakten til målgruppen bygger på relationsdannelse og brobygning til aktivitetsfællesskaber som fx Mænds Mødested. Der iværksættes som udgangspunkt en opsøgende indsats for denne målgruppe én gang årligt.

Borgere afsluttet udviklingspakken uden anden indsats

Denne målgruppe omfatter borgere, der for et halvt år siden har afsluttet en udviklingspakke uden at modtage yderligere indsats. Udviklingspakken er én af kommunens seks ældrelovspakker, som fortrinsvis bevilges til alle nye borgere, hvor der opstår et behov for støtte hjemmet. Efter et afgrænset forløb med fx rehabilitering og genoptræning kan denne gruppe af borgere risikere funktionstab, hvis udviklingen ikke fastholdes. Derfor kontaktes

målgruppen et halvt år efter et endt forløb i udviklingspakken. Forebyggelsesindsatsen skal fokusere på at støtte borgerne i at bevare de opnåede fremskridt og forebygge tilbagegang.

Borgere opsporet via samarbejdspartnere eller ved anden henvendelse

Det kendetegner denne målgruppe, at der kan være tale om komplekse borgere med store helbreds- og sociale udfordringer, der fx kan være kombineret med misbrug, isolation og psykiske problemer. Målgruppen omfatter også borgere, hvor pårørende eller de selv henvender sig, fordi de oplever et behov for en forebyggende indsats. Behovet kan for denne målgruppe spænde fra mindre livsstilsudfordringer til mere komplekse helbreds- og sociale problemstillinger.

Tilgange, indsatser og metoder for opsporing

Gennemgående for forebyggelseskonsulenternes faglige tilgang til alle fem målgrupper er, at den bygger på relationsdannelse og et møde med borgeren i øjenhøjde, så der kan skabe tryk og tillid.

På tværs af de fem målgrupper omfatter indsatserne hjemmebesøg, telefonvejledning om fx kost og motion, gruppeforløb og brobygning til civilsamfund og kommunale tilbud, fx senioridræt, sorggruppe eller stresslindringskurset 'Åben og Rolig'.

Opsporingen af målgrupperne sker gennem flere metoder:

- Årlig udsending af spørgeskema med henblik på tidlig screening og triagering blandt folkepensionister i Social Balance områderne og enlige mænd. Spørgerammen afdækker centrale trivsel-, funktions- og ressourceområder og giver et ensartet datagrundlag, som gør det muligt at udsøge de borgere, som har størst behov for støtte. Flere andre kommuner har gode erfaringer med at anvende netop denne metode - særligt i forhold til at styrke tidlig opsporing og sikre den rette indsats til rette tid. Det skal bemærkes, at de borgere, der ikke svarer på spørgeskemaer automatisk vurderes i risikogruppe, og dermed modtager telefonopkald eller besøg fra forebyggelseskonsulenter.
- Datatræk fra fagsystemet Nexus og Folkeregistret anvendes som en opsporingsmetode til systematisk at udsøge de borgere, som har afsluttet en udviklingspakke, eller som er blevet enker og enkemænd inden for én til tre måneder.
- Henvisninger af borgere fra samarbejdspartnere som fx civilsamfundet, Råd & Indsats, læger, akutsygeplejersker samt orientering fra Visitation ved afslutning af borgere i udviklingspakken.

Forvaltningen vurderer, at disse forskellige metoder sikrer en systematisk og målrettet opsporing af borgere med størst forebyggelsesbehov og -potentiale.

Økonomiske konsekvenser

Det gælder for de nye målgrupper, at de er afgrænset til borgere i folkepensionsalderen, og dermed har omlægningen af kommunens opsøgende forebyggelsesindsats ingen økonomiske konsekvenser.

Ældrelovens § 4 muliggør imidlertid, at målgrupperne kunne udvides til at omfatte en bredere gruppe af borgere, fx borgere i 50'erne. En udvidelse af målgruppen ville ikke kunne løftes indenfor den nuværende økonomiske ramme.

Videre proces

I første kvartal af 2026 gennemføres systemteknisk opsætning og test af spørgeskemaredskabet med henblik på at vurdere dets anvendelighed og effekt i den opsøgende forebyggelsesindsats. På baggrund af erfaringerne vil metoden kvalificeres og justeres, så den bedst muligt understøtter en tidlig opsporing af borgere med behov for støtte. Den nye opsøgende forebyggelsesindsats forventes at være i fuld drift i andet kvartal 2026.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges en status på arbejdet med de nye målgrupper i andet kvartal 2027. Status kan fx indeholde en vurdering af opsporingsmetoderne, erfaringer fra implementeringen samt eventuelle anbefalinger til den videre udvikling af indsatsen.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.2025, punkt 6

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 13

Status på implementering af sundhedsreformen

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

BESLUTNING

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

På dette møde giver Social- og Sundhedsforvaltningen en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen 2024.

Baggrund

Regeringen, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik 15.11.2024 en politisk aftale om en sundhedsreform med ikrafttrædelse per 01.01.2027. Aftalen udgør den vigtigste reform af sundhedsvæsenet siden kommunalreformen i 2007.

Sundhedsreformen betyder, at der kommer betydelige forandringer i den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Det indebærer bl.a., at myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. Det drejer sig om akutsygeplejen, de midlertidige pladser, den patientrettet forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning.

Forandringerne indebærer fx også, at der etableres lokale sundhedsråd, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne skal frem mod januar 2027 både deltage i forberedelser i samarbejde med staten og regionerne – og de skal selv løfte en række opgaver. Det omfatter bl.a. ændring af styrelsesvedtægter, nedsættelse af sundhedsråd, forhandling af delingsaftaler og dialoger med regionen om en eventuel kommunal drift af de opgaver, som fra 2027 overgår fra kommuner til region.

Social- og Sundhedsforvaltningen giver på mødet en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 28.01.2025, punkt 6

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 28.08.2025, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 25.09.2025, punkt 2

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.10.2025, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.11.2025, punkt 5

Mundtlige meddelelser

Meddelelse

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget drøftede henvendelse fra Seniorrådet modtaget 16.12.2025, som omhandler lukning af cafeerne på plejeboligområdet. Forvaltningen orienterede udvalget om, at en del borgere spiser deres medbragte madpakker i caféområdet. Det kan derfor umiddelbart se ud som om, at der er en del gæster til caféen, hvor langt størstedelen dog ikke anvender caféen til madindkøb.

Godkendelse

BESLUTNING
Godkendt.