

# REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 22-05-2025

**Mødedato** Torsdag d. 22. maj 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

|  |    |
|--|----|
| Budgetopfølgning 1. kvartal 2025, Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, tillægsbevilling.....        | 3  |
| Deltagelse i Integreret Diabetesindsats i Almene Boligområder, tillægsbevilling.....                 | 6  |
| Anlægsregnskab, brandsikkerhed i plejeboliger.....   | 8  |
| Budgetbidrag 2025.....   | 10 |
| Udmøntning af koncept for fremtidens kvalitetsstandarder.....  | 13 |
| Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi.....  | 17 |
| Godkendelse af etablering af frit valg af leverandører af helhedspleje via godkendelsesmodellen..... | 19 |
| Forslag til forløb, pakker og sagsbehandlingstider på ældreområdet.....                              | 23 |
| Godkendelse af Sundhedsberedskabsplanen 2025-2028.....   | 29 |
| Mødeplan 2026.....   | 31 |
| Årlig status på tilsyn på ældreområdet.....  | 32 |
| Utsigtede hændelser i Gladsaxe Kommune i 2024.....   | 39 |
| Mundtlige meddelelser.....   | 40 |
| Lukket: Mundtlige meddelelser.....   | 41 |
| Godkendelse.....   | 42 |

# Sak 1: Budgetopfølgning 1. kvartal 2025, Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, tillægsbevilling

25-1-85.10.00-P07

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget godkender budgetopfølgningen for 1. kvartal 2025, og
2. at der på baggrund af en efterregulering af demografi gives en tillægsbevilling på 3.708.000 kr. i 2025 finansieret fra kommunekassen.

## Beslutning

Anbefales.

## Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 10.06.2025

Byrådet 18.06.2025

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetopfølgning for 1. kvartal 2025 omfatter udvalgets drifts- og anlægsudgifter og forelægges til godkendelse. Budgetopfølgningen viser et samlet forventet merforbrug i forhold til vedtaget budget på 0,3 mio. kr. og et mindreforbrug på 33,5 mio. kr. i forhold til korrigeret budget. Samlet set forventes at der er budgetoverholdelse på servicerammen.

### Budgetopfølgningen indeholder:

Denne budgetopfølgning indeholder status på 1. kvartal samt forvaltningens prognose for det samlede forbrug i hele 2025 for både drift og anlæg.

- For driftsøkonomien skal kommunen overholde både den serviceramme, som er aftalt mellem Kommunernes Landsforening (KL) og regeringen, og det korrigerede budget for driften, som er politisk besluttet i Gladsaxe.
- For anlægsøkonomien skal kommunen overholde det korrigerede budget for anlæg, som er politisk besluttet i Gladsaxe.

### Opfølgning på servicerammen

Tabel 1. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets serviceramme

| mio. kr.                           | Vedtaget budget 2025 | Forventet forbrug 2025 | Forventet mer-/mindreforbrug |
|------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|
| Serviceramme =<br>Tilbud til ældre | 852,0                | 852,0                  | 0,0                          |

Servicerammen på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget består af Tilbud til ældre og udgør 852,0 mio. kr.

Ved 1. kvartal 2025 forventes at der er budgetoverholdelse på servicerammen.

### Opfølgning på driftsbudgettet

Forvaltningen forventer et mindreforbrug på 33,5 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Tabel 2. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets driftsramme

| mio. kr.                                  | Vedtaget budget 2024 | Korrigeret budget 2024 | Forventet forbrug 2024 | Afvigelse: Vedtaget budget | Afvigelse: Korrigeret budget |
|---|----------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Tilbud til ældre                          | 852,0                | 885,8                  | 852,0                  | 0,0                        | 33,8                         |
| Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift | 291,2                | 291,2                  | 291,5                  | -0,3                       | -0,3                         |
| I alt                                     | 1.143,2              | 1.177,0                | 1.143,5                | -0,3                       | 33,5                         |

Note: Afvigelse er angivet som mindreforbrug (+) og merforbrug (-). Totalerne stemmer ikke nødvendigvis, hvilket skyldes afrundinger.

Det korrigerede budget er udtryk for vedtaget budget plus de tillægsbevillinger, der gives i løbet af året, som for eksempel videreførelserne fra sidste år. Der er videreført 28,2 mio. kr. fra 2024 til 2025. Yderligere er der givet 3,7 mio. kr. i tillægsbevilling, vedrørende udmøntning af puljen til rekruttering og fastholdelse.

Samlet forventer forvaltningen et forbrug i 2025 på 1.143,5 mio. kr. jf. tabel 2. Der forventes et samlet mindreforbrug i forhold til korrigeret budget på 33,5 mio. kr.

Mer- og mindreforbrug på rammerne og de underliggende områder vises mere detaljeret i bilag 1 og de væsentligste afvigelser beskrives nærmere nedenfor.

*Tilbud til ældre: Forventet mindreforbrug på 33,8 mio. kr.*

Under Ældrepleje- bestiller er det forventede mindreforbrug på 20,9 mio. kr. En del af mindreforbruget skyldes midler der er afsat til projekter som bliver igangsat i 2025 eller senere, såsom afholdelse af udgifter til det kommende Sundheds- og Beskæftigelseshus.

Under Ældrepleje- udfører området forventes et samlet mindreforbrug på 9,4 mio. kr., der dækker over følgende:

- Et forventet merforbrug på elever på ca. 4 mio. kr. Merforbruget skyldes at der i 2025 for første gang er fuld indfasning af uddannelseslængden for assistenterne på tre år. Området følges nøje for at se udviklingen.
- Mindreforbrug på diverse puljer på ca. 5,5 mio. kr. Nogle af puljerne, såsom puljen til rygestop skal overføres til 2026.
- Plejeboligerne, Kildegården og Forebyggelsescentret forventer et samlet mindreforbrug på 7,9 mio. kr.

For Møllegårdens Plejeboliger forventes det, at det ikke vil være muligt at konvertere alle de 15 plejeboliger til ældreboliger, som det blev besluttet i budgetaftale for 2023-2026. Møllegården har stadig udgifter til 10 af de 15 boliger der blev forudsat konverteret med budgetaftalen. Derfor får Møllegården løbende tilført budget fra øvrige områder under Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, så længe der stadigvæk er ikke konverterede boliger.

Der forventes et mindreforbrug på 3,5 mio. kr. på hjælpemiddelområdet. Det forventede mindreforbrug er i overensstemmelse med at hjælpemiddelområdet har udvist et mindreforbrug gennem en årrække.

*Kommunal medfinansiering og ejendomsdrift: Forventet merforbrug på 0,3 mio. kr.*

På rammen kommunal medfinansiering og ejendomsdrift forventes et merforbrug på 0,3 mio. kr. Merforbrug skyldes højere forventede udgifter til afregning vedrørende den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsindsatser. I 2025 er der fortsat a conto-betaling på området. Myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommuner til regioner 01.01.2027.

### Opfølgning på anlægsbudgettet

En oversigt over opfølgningen på anlægsudgifter for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 3: Nettoanlægsudgifter 1. kvartal 2025, mio. kr.

| Korrigeret budget | Forventet forbrug 2025 | Afvigelse korrigeret budget |
|-------------------|------------------------|-----------------------------|
| 4,4               | 3,1                    | 1,1                         |

Note: Merforbrug angives med minus-fortegn.

Oversigten viser, at det korrigeret budget for nettoanlægsudgifterne på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område er på 4,4 mio. kr. Samlet set forventer forvaltningen et mindreforbrug i forhold til det korrigerede budget på 1,1 mio. kr.

Midlerne i funktionsændringspuljen for 2025 er ikke disponeret endnu, da der afventer en afgørelse om lys i plejeboliger, hvor omkostningen kan være op til 1 mio. kr.

En oversigt over de enkelte anlægsprojekter med vedtaget budget, korrigeret budget, forbrug for 1. kvartal 2025 samt forventet forbrug hele 2025 fremgår af bilag 2.

### **Tillægsbevillinger**

#### *Efterregulering demografi*

Det indstilles i nærværende sag, at der gives en tillægsbevilling på 3,7 mio. kr. i 2025 finansieret af kommunekassen. Tillægsbevillingen er udtryk for en efterregulering af demografi, da der er flere ældre end forudsat i det vedtagne budget.

#### *Organisationsændringer som følge af administrationsanalysen*

Organisationsændringer som følge af administrationsanalysen blev indarbejdet i budget 2025-2028 ved, at der blev flyttet budget fra fagudvalgene til Økonomiudvalget. Den ændrede organisering, hvor administrative opgaver samles i større, mere specialiserede administrative enhed har betydet, at der er flyttet administrative opgaver fra decentrale enheder til forvaltningsstabene. Forvaltningen er blevet opmærksom på, at der i første omgang blev flyttet for meget budget fra de decentrale enheder til Social- og Sundhedsforvaltningen Staben i forbindelse med administrationsanalysen. Derfor tilbageføres nu 0,68 mio. kr. fra Økonomiudvalget til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget. Ændringen indarbejdes også i Budget 2026-29.

### **Vedlegg**

Bilag 1: Drift 1. kvartal 2025

Bilag 2: Anlæg 1. kvartal 2025

## **Sak 2: Deltagelse i Integreret Diabetesindsats i Almene Boligområder, tillægsbevilling**

22-159055-00.00.00-A00

### **Indstilling**

**Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,**

1. at Økonomiudvalget gives bevilling til udgifter på 131.250 kr. i 2025, 178.938 kr. i 2026, 184.307 kr. i 2027 og 46.415 kr. i 2028. Dette finansieres af en tilsvarende bevilling til indtægter fra Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).

### **Beslutning**

Anbefales.

### **Kommende behandlingsforløb**

Byrådet 18.06.2025

### **Gennemgang af sagen**

#### **Resumé**

Social Balance og Forebyggelsescentret Gladsaxe Kommune har modtaget eksterne midler fra Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) på i alt 540.910 kr. på en treårig periode. Midlerne skal finansiere deltagelse i forskningsprojektet Integreret Diabetesindsats i Almene Boligområder (IDAB).

#### **Baggrund**

For at mindske social ulighed i sundhed i de tre Social balance-områder, arbejdes der på at styrke kommunens samarbejde med civilsamfundet, de almene boligorganisationer, lokale virksomheder m.fl. På den baggrund har Social Balance, Forebyggelsescentret og boligorganisationerne i Høje Gladsaxe takket ja til et at indgå i et forskningsprojekt fra Steno Diabetes Center Copenhagen, hvor modellen Integreret Diabetesindsats i Almene Boligområder (IDAB) testes. Det overordnede formål med Integreret Diabetesindsats i Almene Boligområder er at færdigudvikle en model til styrkelse af det borgernære sundhedsvæsen i Danmark. Projektet vil styrke det tværsektorielle samarbejde og sundhedsvæsenets sammenhængskraft, samt fremme borgernes muligheder for at navigere i sundhedssystemet og handle på egen sundhed. I Gladsaxe indledes projektet i Høje Gladsaxe, men hvis udviklingen tillader det vil der også blive lavet prøvehandlinger i Mørkhøj almene boliger samt Værebros Park.

I projektføreløbet implementeres modellen i Gladsaxe Kommune, Hillerød Kommune og Københavns Kommune. Målsætningerne opnås ved at gennemføre en blanding af sociale, sundhedsfremmende, forebyggende, opsporende, rehabiliterende og behandlingsrettede aktiviteter i boligområderne. En nærmere beskrivelse af projektet findes i Bilag 1: STENO IDAB - Integreret Diabetesintervention i Almene Boligområder. Projektet forløber over en treårig periode fra april 2025 til marts 2028.

Social Balance og Forebyggelsescentret har ansøgt og modtaget midler igennem puljen ”Supplerende Behandlingsinitiativer”, der udbydes af Steno Diabetes Center Copenhagen. Steno Diabetes Center Copenhagen vil udbetale midler til Social Balance henover en treårig periode. De eksterne midler vil blive anvendt til aflønning af medarbejdere i forbindelse med projektet.

1. år: 131.250 kr.
2. år: 178.938 kr.
3. år: 184.307 kr.
4. år: 46.415 kr.

I alt: 540.910 kr.

#### *Slutevaluering*

Evalueringen af projektet har fokus på:

- Antallet af sociale og sundhedsfremmende aktiviteter der gennemføres i boligområderne, samt antallet af deltagere i aktiviteterne.
- Antallet af borgere der opspores med prædiabetes eller diabetes, og deltager i lokale rehabiliteringsforløb.
- Funktionaliteten af de tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsrelationer, herunder det overordnede partnerskab på tværs af de involverede kommuner samt de forskellige organisatoriske grupperinger i hver kommune.

Samlet set vil brugen af IDAB-modellen, herunder kontekstafdækning, indsatspakker og gennemførelse af aktiviteter i boligområderne blive evalueret. Formålet er at justere IDAB-modellen og styrke dens generelle anvendelighed på tværs af forskellige boligområder og i forskellige kommuner.

## **Vedlegg**

Bilag 1: STENO IDAB - Integreret Diabetesintervention i Almene Boligområder

## Sak 3: Anlægsregnskab, brandsikkerhed i plejeboliger

24-1-00.32.04-000

### Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at der gives tillægsbevilling til udgift på 1.783.493 kr. og indtægt på 890.326 kr.,
2. at det samlede merforbrug på 893.167 kr. finansieres af puljen til Myndighedskrav og funktionsændringer 2024 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, og
3. at regnskabet godkendes.

### Beslutning

Anbefalet.

### Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 18.06.2025

Byrådet 18.06.2025

### Adresse

Møllegården, Plejeboliger, Bagsværd Møllevej 9, 2800 Kgs. Lyngby

Kildegården, Midlertidige pladser og genoptræning, Kildebakkegårds Allé 167, 2860 Søborg

Egegården, Plejeboliger, Klausdalsbrovej 213 og Signalvej 95-97, 2860 Søborg

Rosenlund, Plejeboliger, Mørkhøjvej 336, 2860 Søborg

Bakkegården, Demensboliger, Taxvej 18-20, 2880 Bagsværd

### Gennemgang af sagen

#### Resumé

Der aflægges hermed regnskab for anlægssagen vedrørende brandsikkerhed i plejeboliger. Byrådet gav 28.10.2020, punkt 4, en samlet anlægsbevilling på 3.040.000 kr. fordelt med udgifter for 10.200.000 kr. og indtægter på 7.160.000 kr. Der har været udgifter for 11.983.493 kr. og indtægter for 8.050.326 kr. Projektet har et samlet merforbrug på 893.167 kr., som foreslås finansieret af puljen til Myndighedskrav og funktionsændringer for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område.

#### Beskrivelse af projektet

Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen henvendte sig i 2019 til en række af landets kommuner, herunder Gladsaxe Kommune, vedrørende ulovlige brandforhold i kommunernes lejeboliger mv. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev 27.11.2019, punkt 12, orienteret om de forestående brandtiltag samt forelagt et foreløbigt skøn over økonomien. De konkrete projekter blev forhåndsgodkendt af bygningsmyndigheden, og kommunens brandrådgiver MOE tilpassede de enkelte projekters økonomi. På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets møde fremgik desuden, at der i forbindelse med bygningsgennemgangen blev fundet brandtiltag, som skulle udføres for at lovliggøre bygningerne i forhold til daværende bygningsreglement og dispensationer.

#### Anlægsregnskab

Merforbruget skyldes blandt andet, at de brandtiltag som har været udført, har været komplekse og at der har været behov for at indarbejde ekstra foranstaltninger for at borgernes dagligdag blev påvirket mindst muligt.

Anlægsbevillingen og regnskabet fordeler sig som anført af nedenstående tabel.

|   | <b>Udgift</b>  | <b>Indtægt</b> |
|---|----------------|----------------|
| <b>Anlægsbevilling udgift</b>             | 10.200.000 kr. | 7.160.000 kr.  |
| <b>Anlægsudgifter/indtægter</b>           | 11.983.493 kr. | 8.050.326 kr.  |
| <b>Merforbrug udgifter</b>                | 1.783.493 kr.  | 890.326 kr.    |
|   |                |                |
| <b>Samlet merforbrug til finansiering</b> | 893.167 kr.    |                |

## **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.11.2019, punkt 12

Byrådet 28.10.2020, punkt 4

# Sak 4: Budgetbidrag 2025

24-5-00.01.00-P10

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at de opdaterede takster i bilag 6 godkendes, og
2. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag 2026-2029 indgår i den videre budgetproces.

## Beslutning

Ad 1.

Et flertal af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget (Kristine Henriksen, Trine Græse, Rikke Louise Schilling, Dorthe Wichmand Müller, Lars Abel, Michael Dorph Jensen, Rebecca Plomin og Suleman Naim) stemte for med en bemærkning om, at taksbilaget tilrettes som aftalt.

Lone Yalcinkaya undlod at stemme.

Tiltrådt.

Ad 2.

Venstre stillede følgende ændringsforslag:

"Idet forvaltningens indstilling til besparelser ikke er optimale, foreslås det, at sagen udsættes og til næste møde således, at forvaltningen kan komme med flere forslag, der er bedre belyst og begrundet."

Lone Yalcinkaya stemte for.

Et flertal af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget (Kristine Henriksen, Trine Græse, Rikke Louise Schilling, Dorthe Wichmand Müller, Lars Abel, Michael Dorph Jensen, Rebecca Plomin og Suleman Naim) stemte imod.

Forkastet.

Et flertal af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget (Kristine Henriksen, Trine Græse, Rikke Louise Schilling, Dorthe Wichmand Müller og Lars Abel) stemte for indstillingen med en bemærkning om, at forvaltningen præciserer beskrivelserne af finansieringsforslag 2, 3 og 8, jf. bilag 5.

Lone Yalcinkaya, Rebecca Plomin, Michael Dorph Jensen og Suleman Naim undlod at stemme.

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger Budgetbidrag 2026-2029 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område med henblik på godkendelse af, at bidraget indgår i det videre budgetarbejde.

### Budgetbidrag 2026-2029

Budgetbidraget er udarbejdet i overensstemmelse med budgetcirkulæret jf. Økonomiudvalget 01.04.2025, punkt 8.

Det betyder, at der er indarbejdet finansieringsforslag, som samlet svarer til 1 pct. af udvalgets samlede serviceramme. På Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område udgør 1 pct. af den samlede serviceramme et beløb på 8,5 mio. kr.

Finansieringsforslagene fremgår af bilag 2 "Ønsker og finansiering".

Forslagene på bilag 2 indgår som en del af den samlede budgetproces, og vil eventuelt blive indarbejdet i Borgmesterens forslag til budget og dermed bidrage til at finansiere nye initiativer eller omprioriteringer.

Materialet omfatter følgende bilag:

Bilag 1: Driftsramme. Tekniske korrektioner

Bilag 2: Driftsramme. Ønsker og finansiering

Bilag 3: Driftsramme. Omprioriteringer inden for rammen

Bilag 4: Anlægsramme. Tekniske korrektioner

Bilag 5: Anlægsramme. Ønsker til nye anlægsprojekter

Bilag 6: Takstbilag

Bilag 7: Status på beslutningsnoter

Bilag 8: Forslag til nye budgetnoter

### *Beskrivelse af de enkelte bilag*

**Bilag 1** beskriver de tekniske korrektioner nærmere. Der er 5 tekniske korrektioner:

1. Kommunernes Landsforening (KL) indgik i december 2023 en trepartsaftale med regeringen, Danske Regioner og de faglige organisationer. Aftalen indeholder et ekstraordinært lønloft til visse velfærdsmedarbejdere i den offentlige sektor, herunder til social- og sundhedsassistenter og -medhjælpere samt pædagogisk personale i kommunerne. Der udmøntes 4.578.000 kr. til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget for varige lønstigninger vedr. 2026.
2. Økonomiudvalget har 04.02.2025, punkt 10, besluttet en varig udmøntning af Puljen til fastholdelse og rekruttering jf. ovenfor. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets andel udgør 3.566.315 kr.
3. Byrådet har 26.02.2025, punkt 9, besluttet at gennemføre forbud mod køb af turbokyllinger. Merudgiften forbundet med at overgå til Økologi eller Bedre Dyrevelfærd finansieres af puljen til uforudsete udgifter, der ligger under Økonomiudvalget. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget kompenseres med 148.000 kr.
4. Gladsaxe Kommune har tilsluttet sig en ny forsikringsaftale. Aftalen medfører en samlet årlig besparelse på 4,2 mio. kr. på forsikringspræmierne. Økonomiudvalget har 04.03.2025, punkt 2, besluttet at fagudvalgene skal afgive i alt 2,2 mio. kr. af besparelsen til Økonomiudvalget. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets andel af besparelsen udgør 143.000 kr.

Bilag 2 indeholder ønsker og finansieringsforslag, som indgår i den videre budgetproces.

Udvalget fremsætter 9 finansieringsforslag, som samlet udgør 8,5 mio. kr. årligt. Forslagene indeholder følgende:

1. Tilpasning af budget for hjælpemidler
2. Aften og weekend dækning af sygepleje overtages af hjemmeplejen
3. Lukning af pensionistcaféer
4. 60+ bladet udsendes kun digitalt for borgere under 70
5. Nedskalere aktiviteter på plejeboliger
6. Ensretning af egenbetaling for stolegymnastik
7. Egenbetaling §117 kørsel
8. Lukke varmtvandsbassin på Kildegården

Hvert år genberegnes budgettet til de demografisk betingede udgifter. Mindreudgifter tilgår kommunekassen, mens der skal tages politisk beslutning om eventuelle merudgifter. De skønnede demografiske merudgifter indgår derfor i udvalgets budgetbidrag som et ønske

**Bilag 3** indeholder omprioriteringer indenfor rammen. Der er ikke fremsat ønsker om omprioritering indenfor rammen.

**Bilag 4** indeholder tekniske korrektioner vedrørende anlæg

**Bilag 5** indeholder ønsker til nye anlægsprojekter. Der er ikke fremsat ønsker til nye anlægsprojekter.

**Bilag 6** indeholder forslag til takster og gebyrer på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område, der skal være gældende i budgetperioden. Taksterne for 2026 og frem er beregnet ud fra faktiske udgifter eller leverandørens pris. På nogle områder, såsom tøjvask og linnedservice for hjemmeboende borgere ydes der et tilskud fra kommunen. Hvis en takst ændrer sig markant fra tidligere år, vil udvalgene blive gjort opmærksom på baggrunden for dette samt, hvilke økonomiske konsekvenser en ændret takst vil have for borgerne og kommunen.

**Bilag 7** indeholder en samlet status på beslutningsnoter, der blev vedtaget i Budget 2025, og som afrapporteres til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget. Beslutningsnoter som har relevans for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget er Note 6 vedrørende puljen til udvikling og omstilling af ældreområdet

**Bilag 8** indeholder forslag til nye budgetnoter. Der er ikke fremsat forslag til nye budgetnoter.

### **Forelæggelse for MED-udvalg**

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingens MED-udvalg behandler budgetbidraget 20.05.2025. Eventuelle bemærkninger forelægges mundtligt på mødet.

### **Ønsker til Budget 2026-2029 fra råd og brugerbestyrelser**

I Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 9 blev der behandlet budgetønsker fra råd og brugerbestyrelser 2026-29. De indkomne ønsker er:

1. Seniorrådet ønsker at der bliver oprettet en stilling som pårørenderådgiver til hjælp og støtte for pårørende, der står i en uforudset situation.
2. BRP Rosenlund ønsker interaktivitets skærme til cykler i motionsrummet, og et billardbord til udendørs brug.
3. BRP Bakkegården ønsker at der afsættes personaleressourcer til at køre beboerne til tandlægen. Der er også et ønske om fælles indkøb af ting til kriseberedskab. Herudover ønskes der en ny skærm til døren fra gangen ind til Udsigten.
4. BRP Møllegården ønsker budget til at ansætte en frivillighedskoordinator der kan varetage rekruttering, koordinering og information.

Ønskerne er ikke indarbejdet i budgetbidraget.

### **Relateret behandling**

Byrådet 26.02.2025, punkt 9

Økonomiudvalget 04.02.2025, punkt 10

Økonomiudvalget 04.03.2025, punkt 2

Økonomiudvalget 01.04.2025, punkt 8

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 9

### **Vedlegg**

Bilag 1 SRU Budgetbidrag 2026-29

Bilag 2: Ønsker til budget fra råd og brugerbestyrelser

Bilag 3: Høringssvar vedr. budgetbidrag 2026-2029

Bilag 4. Bemærkninger fra Seniorrådet

Bilag 5. Justeret beskrivelse af finansieringsforslag

# Sak 5: Udmøntning af koncept for fremtidens kvalitetsstandarder

23-2-00.15.01-A21

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. der fremadrettet er kvalitetsstandarder på følgende områder:
  - a. Personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet og madservice (§ 83 i Lov om social service)
  - b. Rehabiliteringsforløb (§ 83a Lov om social service)
  - c. Træning (§ 86 i Lov om social service)
  - d. Borgerstyret Personlig Assistance - Kontant tilskud (§ 95 i Lov om social service)
  - e. Støtte til køb af bil (§ 114 i Lov om social service)
  - f. Særlig indretning i bil, afgiftsfritagelse i almindelig personbil (§ 114 i Lov om social service)
  - g. Handicap- og ældrebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger m.v.)
  - h. Plejebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger)
  - i. Førerhund (§ 112 i Lov om social service)
  - j. Servicehund, borgere med fysisk funktionsnedsættelse (§ 112 i Lov om social service)
  - k. Befordring til fritidsundervisning og klubber (§ 117 i Lov om social service)
  - l. Befordring til træning og behandling (§ 117 i Lov om social service)
  - m. Befordring og befordringsgodtgørelse ved genoptræning efter sundhedsloven (§§ 170 og 172 i Sundhedsloven),
2. at forslag til prototyper på fremtidens kvalitetsstandarder godkendes,
3. at kvalitetsstandarder, hvor der ikke lovgivningsmæssigt er krav om kadence for revidering, fremadrettet behandles politisk i forbindelse med forslag til ændringer, og
4. at sagsbehandlingstider fremadrettet behandles politisk i forbindelse med forslag til ændringer.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget samt Psykiatri- og Handicapudvalget har godkendt et nyt koncept for Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder på voksenområdet. Konceptet indebærer, at der fremadrettet kun skal foreligge kvalitetsstandarder på områder, hvor det er lovpligtigt, eller hvor der vurderes at være et særligt styringsmæssigt behov herfor. Med udgangspunkt i det nye koncept forelægger forvaltningen med denne sag forslag til områder, hvor der fortsat skal foreligge kvalitetsstandarder samt forslag til prototype på fremtidens kvalitetsstandarder. Forslaget indebærer, at der fremadrettet vil foreligge kvalitetsstandarder på 19 områder, samt at omfang og indhold af kvalitetsstandarderne reduceres betragteligt. Forvaltningen foreslår samtidig, at kvalitetsstandarder fremadrettet behandles politisk i forbindelse med forslag til ændringer.

Sagsbehandlingstiderne har hidtil været en del af det omfattende kvalitetsstandardsmateriale. Forvaltningen foreslår, at sagsbehandlingstiderne fremadrettet er et selvstændigt materiale, der behandles politisk i forbindelse med forslag til ændringer.

Forvaltningen præsenterer bemærkninger til det nye koncept for kvalitetsstandarder fra Seniorrådet og Handicaprådet mundtligt på mødet.

### Baggrund

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget samt Psykiatri- og Handicapudvalget godkendte hhv. 27.03.2025, punkt 3, og 02.04.2025, punkt 2, et nyt koncept for Gladsaxe Kommunes kvalitetsstandarder på voksenområdet.

Det nye koncept for kvalitetsstandarder indebærer følgende:

- Der arbejdes fremadrettet kun med kvalitetsstandarder på udvalgte områder, hvor kvalitetsstandarderne udarbejdes i et mere borgerrettet og forenklet format. Kvalitetsstandarder udarbejdes på områder, hvor det er lovpligtigt, eller

hvor der vurderes at være et særligt styringsmæssigt behov herfor. Det kan fx være på områder, hvor indsatsen er omkostningstung, og der derfor af et økonomisk styringsmæssigt hensyn er behov for en nærmere afgrænsning af målgruppe eller indsatsens omfang.

- På øvrige områder sagsbehandles på baggrund af gældende retskilder, forvaltningsretlige grundprincipper og en konkret og faglig individuel vurdering. Der sikres en let adgang til nyeste retskilder.
- Den samlede borgerrettede information, i form af overblik over mulighederne for støtte, beskrives på kommunens hjemmeside

### **Kvalitetsstandarder på udvalgte områder**

Der er enkelte paragraffer, hvor der er et lovmæssigt krav om, at kommunen skal have kvalitetsstandarder. Det gælder følgende områder:

- Personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet og madservice (§ 83 i Lov om social service)
- Rehabiliteringsforløb (§ 83a Lov om social service)
- Træning (§ 86 i Lov om social service)
- Stofmisbrugsbehandling (§ 101 i Lov om social service)

Forvaltningen har herudover gennemgået samtlige kvalitetsstandarder for at kunne fastslå på hvilke yderligere områder, der fortsat bør beskrives et serviceniveau. Disse områder grupperer sig inden for tre kategorier og fremgår nedenfor under den kategori, de primært relaterer sig til.

*Områder, hvor enhedsprisen på indsatsen veksler meget, og der derfor er behov for en nærmere differentiering af indsatsens omfang og målgruppe:*

- Aflastning (§ 84 i Lov om social service)
- Tilskud til specialiseret behandling (§ 102 i Lov om social service)
- Socialpædagogisk støtte (§ 85 i Lov om social service)
- Alkoholbehandling (§ 141 i Sundhedsloven)

*Områder, hvor indsatsen er omkostningstung, og der derfor er behov for en nærmere differentiering af indsatsens omfang og målgruppe:*

- Borgerstyret Personlig Assistance - Kontant tilskud (§ 95 i Lov om social service)
- Borgerstyret Personlig Assistance (§ 96 i Lov om social service)
- Støtte til køb af bil (§ 114 i Lov om social service)
- Særlig indretning i bil, afgiftsfritagelse i almindelig personbil (§ 114 i Lov om social service)

*Områder, hvor der er behov for nærmere afgrænsning af målgruppen ud over, hvad der står i lovgivningen:*

- Handicap- og ældrebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger m.v.)
- Plejebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger)
- Førerhund (§ 112 i Lov om social service)
- Servicehund, borgere med fysisk funktionsnedsættelse (§ 112 i Lov om social service)
- Befordring til fritidsundervisning og klubber (§ 117 i Lov om social service)
- Befordring til træning og behandling (§ 117 i Lov om social service)
- Befordring og befordringsgodtgørelse ved genoptræning efter sundhedsloven (§§ 170 og 172 i Sundhedsloven)

Konkret indebærer det, at der på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område vil være følgende kvalitetsstandarder:

- Personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet og madservice (§ 83 i Lov om social service)
- Rehabiliteringsforløb (§ 83a Lov om social service)
- Træning (§ 86 i Lov om social service)
- Borgerstyret Personlig Assistance - Kontant tilskud (§ 95 i Lov om social service)
- Støtte til køb af bil (§ 114 i Lov om social service)
- Særlig indretning i bil, afgiftsfritagelse i almindelig personbil (§ 114 i Lov om social service)
- Handicap- og ældrebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger m.v.)
- Plejebolig (§§ 54 og 57 i Lov om almene boliger)
- Førerhund (§ 112 i Lov om social service)
- Servicehund, borgere med fysisk funktionsnedsættelse (§ 112 i Lov om social service)
- Befordring til fritidsundervisning og klubber (§ 117 i Lov om social service)
- Befordring til træning og behandling (§ 117 i Lov om social service)
- Befordring og befordringsgodtgørelse ved genoptræning efter sundhedsloven (§§ 170 og 172 i Sundhedsloven)

I forbindelse med udarbejdelse af de konkrete kvalitetsstandarder vil forvaltningen sikre relevante borgerrettede overskrifter for de ovennævnte kvalitetsstandarder samt vurdere, hvorvidt det er meningsfuldt at sammenlægge nogle af ovenstående kvalitetsstandarder under en mere borgerrettet overskrift. Det gælder fx for de to kvalitetsstandarder vedrørende støtte til bil.

### **Prototype på kvalitetsstandard**

Forvaltningen har med udgangspunkt i det nye koncept for kvalitetsstandarder udarbejdet forslag til prototype for "Plejebolig" og for "Rengøring" for konkret at illustrere, hvordan format og indhold bliver i de fremtidige kvalitetsstandarder. Prototyperne er vedhæftet som bilag 1 og 2. Det skal bemærkes, at det er prototyper - forstået som en skabelon for de fremtidige kvalitetsstandarder – udvalget skal godkende med denne sag, og ikke selve indholdet af kvalitetsstandarderne, jf. afsnit om videre proces.

Prototyperne er udarbejdet i et forenklet og borgerrettet format, og indeholder ikke længere information om fx principmeddelelser, arbejdsgange eller kompetencekrav. Prototyperne er dermed gjort mere tilgængelige for borgerne og understøtter samtidig frisættelse af medarbejderne. Prototypen er udarbejdet ud fra et princip om, at formålet med kvalitetsstandarderne er at give indsigt i og tydeliggøre det lokalt fastlagte serviceniveau i Gladsaxe Kommune. Prototypen indeholder derfor kun beskrivelse af serviceniveauet samt indhold, der lovgivningsmæssigt er krav om. Øvrig relevant serviceinformation kan borgerne ligesom i dag læse på kommunens hjemmeside.

Forvaltningen er opmærksom på, at det nye koncept for kvalitetsstandarder skal være foreneligt med takterne i ældreloven, så borgerne møder den samme form for information, uanset om indsatserne har ophæng til serviceloven eller ældreloven.

### **Fremtidig revidering af kvalitetsstandarder**

Der er områder, hvor der er et lovgivningsmæssigt krav om kadencen for revidering af kvalitetsstandarder. Det gælder følgende områder:

- Stofmisbrugsbehandling (§ 101 i Lov om social service), (revidering hvert 2. år)
- Personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet og madservice (§ 83 i Lov om social service), (revidering hvert år)
- Rehabiliteringsforløb (§ 83a Lov om social service), (revidering hvert år)
- Træning (§ 86 i Lov om social service), (revidering hvert år)

Det er forvaltningens forslag ud fra et regelforenklingshensyn, at kvalitetsstandarder for øvrige områder fremadrettet ikke revideres efter en fast kadence, men alene ved forslag om ændringer i standarderne som følge af fx lovændringer eller kommunes budgetproces. Revisionsprocessen forenkles tillige, således at relevante interessenter fremadrettet vil få forslag til ændringer i høring.

### **Høring af nyt koncept for kvalitetsstandarder i Handicaprådet og Seniorråd**

Forvaltningen har hhv. 29.04.2025 og 15.05.2025 forelagt Seniorrådet og Handicaprådet det nye koncept for kvalitetsstandarder, herunder hvilke områder der fortsat skal være kvalitetsstandarder på og prototype for fremtidens kvalitetsstandarder med henblik på bemærkninger. Seniorrådets bemærkninger fremgår af bilag 3.

### **Sagsbehandlingstider**

Forvaltningen har i forbindelse med gennemgangen af kvalitetsstandarderne også forholdt sig til kvalitetsstandardernes bilag og vurderer, at der også fremadrettet skal ske politisk behandling af sagsbehandlingstider for kommunens indsatser. Det er ud fra et regelforenklingshensyn forvaltningens forslag, at sagsbehandlingstiderne fremadrettet ikke behandles efter en fast kadence, men alene ved forslag om ændringer i sagsbehandlingstiderne. De nuværende politisk godkendte sagsbehandlingstider er således fortsat gældende, og vil ved ændringer blive forelagt til politisk godkendelse.

I forbindelse med, at ældreloven træder i kraft 01.07.2025 skal kommunen have sagsbehandlingstider for indsatserne beskrevet i denne lovgivning. Disse nye sagsbehandlingstider forelægges til politisk godkendelse i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025.

### **Videre proces**

Når Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget samt Psykiatri- og Handicapudvalget har godkendt nærværende sag, udarbejder forvaltningen kvalitetsstandarder for de besluttede områder med henblik på politisk godkendelse i efteråret 2025. I forbindelse hermed ophæves de nuværende kvalitetsstandarder.

De kvalitetsstandarder, der i forbindelse med pilottesten blev ophævet, vil forsat være ophævet, indtil det nye koncept for kvalitetsstandarder træder i kraft i forbindelse med politisk godkendelse af fremtidens kvalitetsstandarder (jf. ovenfor). Det gælder dog ikke standarderne for alkoholbehandling (§ 141 i Sundhedsloven) og socialpædagogisk støtte (§ 85 i Lov om social service), som genindføres (jf. forrige afsnit).

## **Relateret behandling**

Byrådet 23.11.2022, punkt 14

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 25.01.2024, punkt 1

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 29.08.2024, punkt 6

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 3

## **Vedlegg**

Bilag 1: Kvalitetsstandard rengøring

Bilag 2: Kvalitetsstandard plejeboliger

Bilag 3: Seniorrådets høringssvar og bemærkninger fra forvaltningen

Bilag 4. Handicaprådets bemærkninger

# Sak 6: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi

25-1-29.00.00-P22

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at revideret praksisplan for fysioterapi godkendes.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Med den nye overenskomst for fysioterapeuter, der trådte i kraft 01.01.2024, skal der udmøntes nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi svarende til 40 mio. kr. nationalt. Hovedstadskommunernes andel udgør 12,3 mio. kr.

I følge den nye overenskomst skal praksisplanens kapacitetsdel (kapitel 1) revideres senest 01.07.2025. Revisionen skal godkendes af alle kommuner i hovedstadsregionen samt Regionsrådet i Hovedstaden, inden den træder i kraft. KKR Hovedstaden (Kommunekontaktrådet) godkendte den reviderede praksisplan 11.04.2025 og anbefaler, at kommunerne i hovedstaden også godkender planen.

### Baggrund

Praksisplanen er Region Hovedstadens og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelse og udviklingen af fysioterapipraksis de kommende år.

Formålet med denne revision af praksisplanen er at praksisplanen er i overensstemmelse med de ændrede rammer i overenskomsten. Det er kun praksisplanens kapitel 1, som omhandler kapacitet, der er revideret (se bilag 1.). Den samlede praksisplan for fysioterapi blev behandlet i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 01.09.2022, punkt 5.

### Bemærkninger til revideret afsnit om kapacitet

KKR Hovedstaden godkendte 11.04.2025 det reviderede kapitel 1. af praksisplanen, som er baseret på et ønske om, at opnå en mere lige tilgængelighed til fysioterapi i hovedstaden.

I forslaget udmøntes 11,3 vederlagsfri kapaciteter og 13,5 kapaciteter til almen fysioterapi som ny nedsættelser. Kapaciteterne placeres i følgende kommuner/bydele: Amager, Vesterbro, Valby, Bispebjerg, Brøndby, Høje-Taastrup, Vallensbæk og Bornholm. Disse områder er identificeret ved en analyse af aldersvægtning, pendling og sociale forhold på tværs af kommunerne. Analysen viser en skæv fordeling af fysioterapikapaciteterne mellem kommunerne. Klynge Midt har en overkapacitet, mens klynge Syd og klynge Byen har en tilsvarende underkapacitet.

### Økonomi

Personer, der henvises til vederlagsfri fysioterapi, kan frit vælge mellem fysioterapi i praksissektoren eller de tilbud som kommunen har. Gladsaxe Kommune finansierer egne borgeres forbrug af vederlagsfri fysioterapi. Når der udvides med nye kapaciteter, kan kommunernes udgifter til vederlagsfri fysioterapi øges, da henviste borgerne på fx venteliste har bedre mulighed for at modtage vederlagsfri fysioterapi i kraft af, at der er øget tilgængelighed.

I 2023 modtog 757 borgere fra Gladsaxe Kommune vederlagsfri fysioterapi og heraf har 204 borgere modtaget fysioterapi fra en praksis udenfor kommunen. Af disse borgere er der 37 Gladsaxeborgere, der har modtaget behandling i Københavns Kommune, mens 46 københavnere modtog behandling i Gladsaxe.

Gladsaxe Kommune er ikke omfattet af kapacitetsudvidelsen, men i og med, at Gladsaxe grænser op til Københavns Kommune, som med den reviderede praksisplan har udsigt til kapacitetsudvidelse, kan det forventes at nogle Gladsaxeborgere, der står på venteliste til vederlagsfri fysioterapi, vælger at søge mod de nyetablerede praksisser. Der er også den mulighed, at der bliver frigjort kapacitet hos de praktiserende fysioterapeuter i Gladsaxe Kommune, fordi københavnere, der har søgt behandling i Gladsaxe, i højere grad vælger behandling tættere på deres bopæl. Dermed

har Gladsaxeborgere bedre mulighed for hurtigere at modtage vederlagsfri fysioterapi i kommunen. Det betyder, at Gladsaxe kan komme til at opleve at udgifterne til vederlagsfri fysioterapi øges. Det vurderes dog, at der vil være tale om en relativt beskeden forøgelse.

Etableringen af de nye kapaciteter vil ske i løbet af 2026, hvorfor der allerede herfra kan være mindre merudgifter. Den fulde effekt af kapacitetsudvidelsen vil først være fra 2027. Social- og Sundhedsforvaltningen følger løbende økonomien på området.

## **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 01.09.2022, punkt 5

## **Vedlegg**

Bilag 1: Forslag til revision af praksisplan

# Sak 7: Godkendelse af etablering af frit valg af leverandører af helhedspleje via godkendelsesmodellen

24-14-27.00.00-Ø54

## Indstilling

### Social og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at samarbejdet med private leverandører om helhedspleje efter ældreloven (§§ 9,18), etableres via godkendelsesmodellen,
2. at integrationen af sygepleje i ældrelovens helhedspleje først indarbejdes som et krav til de private leverandører, når loven forventes at træde i kraft 01.01.2027,
3. at processen for etablering af en ny godkendelsesmodel følger de trin, som er beskrevet i denne sag, herunder følger, at tidsperspektivet for implementeringen afventer en række ubekendte faktorer, og
4. at såfremt punkt 3 om etablering af en ny godkendelsesmodel tiltrædes, vil kommunen i en periode indtil der er indgået nye kontrakter efter en ny godkendelsesmodel pr. 01.07.2025, tilbyde ny visiterede borgere fritvalgsbeviser til helhedspleje.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Med den ny ældrelov udvides borgernes ret til frit valg til også at gælde helhedspleje. Frit valg betyder, at borgere skal kunne vælge mellem 2 eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør skal være privat. Kommunen skal derfor indgå et nyt samarbejde med de private leverandører om levering af helhedspleje. Forvaltningen anbefaler, at samarbejdet sker via etablering af en godkendelsesmodel med nyt kontraktgrundlag, der imødekommer kravene om helhedspleje. Hermed foreslås den nuværende godkendelsesmodel for praktisk hjælp og personlig pleje ophævet med mulighed for genansøgning efter nyt kontraktgrundlag, som også lever op til de nye krav, der følger af ældreloven.

Tidsperspektivet for implementeringen af samarbejdet med de private leverandører om levering af helhedspleje er udfordret af flere forhold og forventningen er, at kommunen ikke har indgået aftaler på et nyt kontraktgrundlag gældende pr. 01.07.2025. Derfor foreslås det, at nyvisiterede borgere pr. 01.07.2025 i den mellemliggende periode tilbydes fritvalgsbeviser til helhedspleje mhp. at sikre det frie valg for borgerne.

### Indledning

Borgerne skal med den ny ældrelov kunne modtage helhedspleje efter ældrelovens § 9 og det følger af ældrelovens § 18, at borgere skal have et frit valg af leverandører. Det frie valg betyder, at borgere, som i dag, skal kunne vælge mellem 2 eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør skal være privat.

Helhedspleje betyder, at uanset, om borgeren vælger en kommunal eller privat leverandør, vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Det betyder, at helhedsplejen indebærer levering af både praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse, samt rehabiliterende og forebyggende indsatser. I dag leverer de private leverandører kun praktisk hjælp og personlig pleje. Fremover skal de også tilbyde rehabilitering og genoptræning efter ældreloven samt den del af praktisk hjælp, der omfatter indkøbsordning og vasketøj. Helhedsplejen kalder derfor på, at ældreplejen både i kommunal og privat regi skal arbejde på nye måder og i nye konstruktioner.

Det udvidede frie valg til helhedspleje jf. § 18 i ældreloven, øger dermed kompleksiteten i den indsats, de private leverandører skal levere til borgerne, og det betyder en stor omstillingsproces for både de private leverandører og kommunerne med mange ubekendte forhold.

Den nye ældrelov – og dermed en ny måde at visitere indsatser på - træder i kraft 01.07.2025, hvilket er uddybet i sagen, 'Forslag til forløb, pakker og sagsbehandlingstider på ældreområdet', som udvalget behandler på dette møde, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, punkt 8.

Den ny måde at visitere på indebærer, at alle nye borgere over pensionsalderen fremover bevilges helhedspleje i sammenhængende og fleksible forløb eller pakker. Borgere, der allerede modtager ældrepleje, revisiteres gradvist i en overgangsperiode frem til 01.07.2027. Kommunen skal derfor pr. 01.07.2025 sikre, at nyvisiterede borgere har mulighed for at vælge en privat leverandør af helhedspleje. De borgere der allerede i dag er visiteret efter serviceloven og har valgt en privat leverandør, fortsætter uændret efter 01.07.2025 og frem til nye samarbejdskontrakter om helhedspleje træder i kraft.

Kommunerne kan vælge at etablere det frie valg for borgerne ved at indgå et samarbejde med private leverandører enten via en udbudsmodel, godkendelsesmodel eller via fritvalgsbeviser. De forskellige veje til at etablere frit valg var også omdrejningspunkt i temadrøftelsen om private leverandører i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets 24.10.2024, punkt 3

Vi er naturligvis optaget af, at borgerne oplever en god omstilling og tilsvarende af hensyn til borgerne, at kommunens samarbejde med de private leverandører er velforberedt. Derfor prioriterer vi i lighed med andre kommuner at stå på bedst muligt vidensgrundlag og erfaring, herunder også indgå i dialog med private leverandører, inden vi indgår nye kontrakter om levering af helhedspleje.

### **Etablering af frit valg af helhedspleje via godkendelsesmodel**

Forvaltningen foreslår, at samarbejdet med de private leverandører om levering af helhedspleje tilvejebringes via en godkendelsesmodel, som vi allerede har erfaring med i dag i forhold til praktisk hjælp og personlig pleje, der ydes efter serviceloven.

I en godkendelsesmodel udbydes opgaven uden priskonkurrence og muligheden står åben for alle leverandører, der lever op til bestemte pris- og kvalitetskrav, herunder opfylder de godkendelseskriterier og accepterer de betingelser, som kommunen har fastlagt og bekendtgjort med invitation til interesserede om at ansøge inden for givne frister.

Ved valg af en udbudsmodel konkurrenceudsættes prisen, hvilket betyder, at det er leverandørerne som byder på opgaven, der fastsætter prisen, som de tilbyder at levere til. Det er forvaltningens vurdering, at udbudsmodellen ikke for nuværende er det bedste valg i en Gladsaxe kontekst både set i forhold til andelen af leverandører, der pt. er på markedet og har kapacitet til at byde på et udbud.

Derudover vil planlægningen af et udbud også være udfordret af, manglende erfaringer med prissætning, styring og økonomisk opfølgning på denne indsats, som er helt ny på markedet.

Forvaltningen anbefaler derfor en godkendelsesmodel som ramme for samarbejdet med de private leverandører om levering af helhedspleje. Herunder også fordi, at det frie valg kan etableres hurtigere for borgerne via en godkendelsesmodel, da det typisk tager op til 1 år at gennemføre et udbud.

### **Ophævelse af nuværende godkendelsesmodel for praktisk hjælp og personlig pleje**

Forslaget om at tilvejebringe borgernes frie valg af helhedspleje via godkendelsesmodellen betyder samtidig, at den nuværende godkendelsesmodel for praktisk hjælp og personlig pleje efter serviceloven ophæves inden for gældende kontraktvilkår med en opsigelsesperiode på 4 måneder. De borgere der i dag er visiteret til hjælp efter serviceloven, og i dag har en privat leverandør vil i en opsigelsesperiode fortsætte uændret med deres valgte leverandør. Når en ny godkendelsesmodel træder i kraft, vil de borgere så på lige fod med alle nye borgere kunne vælge frit, hvilken af de leverandører, der har indgået kontrakt med kommunen, som de ønsker. Det kan betyde et leverandørskifte, men det er ikke anderledes, end når andre fritvalgs ydelser har været i udbud og borgerne får information om hvilke private leverandører, der kan vælges imellem.

For de nuværende leverandører, der har kontrakt, vil det betyde en stillingtagen til, om de ønsker at genansøge til en ny godkendelsesmodel med nyt kontraktgrundlag, der tager højde for ændringerne med den ny ældrelov om helhedspleje.

### **Sundhedsydelser integreres ikke i helhedsplejen for private leverandører**

Ældreministeriet har på deres hjemmeside konkretiseret rammerne for levering af sygepleje og i hvilket omfang kommunerne kan stille krav til de private leverandører, som vi her referer til. Da kravet om, at sygeplejen skal indgå i helhedsplejen, først træder i kraft 01.01.2027, er vi som kommune alene forpligtet til at konkurrenceudsætte helhedspleje efter ældreloven. Dermed kan vi som kommune vælge at afvente med at stille krav om levering af sygepleje til de private leverandører.

Den konkrete model for integrationen af sygepleje i ældrelovens helhedspleje afventer dermed regeringens lovforslag med den fulde model i 2026 med forventet ikrafttrædelse 01.01.2027.

Da den præcise model endnu ikke er defineret, foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen, at det først indarbejdes som et krav til de private leverandører, når loven er kendt og trådt i kraft. Samtidig skriver Ældreministeriet, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at fastslå, hvor mange af de eksisterende private leverandører, der vil være i stand til at levere helhedspleje med almen sygepleje.

### **Implementering af ny godkendelsesmodel for helhedspleje**

Som følge af den hastighed den nye ældrelov skal træde i kraft med, og hermed kravet om helhedspleje, er der som nævnt fortsat en række ubekendte, som gør implementeringen af samarbejdet med de private leverandører om levering af helhedspleje svær at rammesætte i et nyt kontraktgrundlag gældende pr. 01.07.2025.

Udover arbejdet med en endelig model for visitation i pakker, der danner grundlaget for indretningen af indsatser i helhedsplejen, er der fx også stadig ubekendte faktorer, som har betydning for grundlæggende krav, der skal indarbejdes i et kontraktgrundlag. Det er fx kommunens endelige beregning af afregningspriser og rammerne for private leverandørers levering af indkøb og tøjvask, som en del af helhedsplejen, herunder afregningen af borgernes egenbetaling. Herudover afventes også Ældreministeriets endelige bekendtgørelse for overheads og afklaring af andre regler vedrørende fx krav til kommunerne om efterberegning og efterregulering af priser, såvel som rammerne for oprettelse af en uafhængig statslig kontrolenhed bl.a. med formål at kontrollere afregningspriser mm.

### **Kompleks opgave at fastlægge nye afregningspriser**

Et helt centralt element for at kunne udarbejde et nyt kontraktgrundlag de private leverandører kan ansøge på baggrund af er økonomien, herunder kommunens afregningspriser.

Den måde kommunerne fremadrettet skal afregne de private leverandører på er væsentligt forskellig fra den måde, vi har afregnet på hidtil. Det er derfor en kompleks opgave, der kompliceres yderligere af de ubekendte, der er både fra ministerielt niveau, men også i forhold til det faglige indhold og timetal i visitationspakkerne, der danner rammen for helhedspleje, og som er afgørende for at kunne fastlægge nye afregningspriser.

Hidtil har vi afregnet den visiterede tid pr. time ud fra tre timepriser (dagtid, nat og øvrig tid). Dvs. de private leverandører er afregnet præcist det antal timer, borgeren er visiteret til, og prisen pr. time har været afhængig af, hvornår på døgnet og ugen, hjælpen er blevet leveret. Fremover visiteres borgeren til hjælp i et tidsinterval, fx 2-8 timer. Her beregnes én pris pr dag, som en borger er visiteret til denne pakke, uanset om borgeren får 2 eller 8 timers hjælp om ugen.

Leverandørerne vil derfor anvende færre ressourcer på nogle borgere i forhold til den betaling de får, mens de vil anvende flere ressourcer på andre borgere. Samlet set skal det dog balancere, og som kommune har vi derfor behov for at udvikle og teste denne afregningsform af, før vi begynder at afregne de private leverandører efter de nye pakker. Dette af hensyn både til borgerne i forhold til den indsats og faglige kvalitet de modtager, og af hensyn til de private leverandører, så de oplever en kvalificeret afregningspris inden for gode faglige rammer.

### **Fritvalgsbevis i en mellemliggende periode frem til ny godkendelsesmodel er etableret**

Jf. lovgivningen er vi forpligtet til at sikre det frie valg af helhedspleje med virkning allerede pr. 01.07.2025 for de nye borgere, der visiteres til helhedspleje, mens de borgere, der allerede modtager ældrepleje, revisiteres gradvist i en overgangsperiode frem til 01.07.2027, og derfor vil de borgere der i dag har en privat leverandør få mulighed for at fortsætte som hidtil frem til en ny godkendelsesmodel træder i kraft.

Tidsperspektivet for etableringen af et nyt kontraktgrundlag for en godkendelsesmodel er svært at nå frem til 01.07.2025, hvor ældreloven og kravet om helhedspleje af ny visiterede borgere træder i kraft. Kommunen foreslår derfor at nye borgere, der visiteres til helhedspleje selv via et fritvalgsbevis har mulighed for at antage en privat leverandør, som er CVR-registreret til levering af helhedspleje i en mellemliggende periode, indtil nye kontrakter under godkendelsesmodellen er indgået.

Kommunens ansvar i forhold til de leverandører, som borgerne vælger via et fritvalgsbevis, inkluderer godkendelse af leverandørerne, prisfastsættelse, kontrol med kvaliteten af leverede ydelser, vejledning af borgerne og håndtering af klager. Kommunen har også ansvaret for at sikre, at borgerne har adgang til korrekt og gennemsigtig information om deres muligheder og rettigheder i forbindelse med frit valg af leverandør.

Det generelle indtryk på tværs af kommuner er, at fritvalgsbeviser er en svær model at anvende i forhold til at tilvejebringe det frie valg. Dels fordi borgerne selv er ansvarlige for at finde mulige leverandører og kommunerne ikke må informere om hvilke leverandører, der eventuelt tager imod beviset. Dels fordi mange leverandører oplever, at det er bøvlet og administrativt tungt at tage imod fritvalgsbeviser og derfor kan udvalget for borgerne være meget begrænset. Det er erfaringer vi tilsvarende selv har gjort os her i Gladsaxe Kommune.

Forvaltningen er derfor opmærksom på disse risici og uhensigtsmæssigheder, der kan være for dels borgerne og leverandørerne ved tilbuddet om et fritvalgsbevis, men i denne situation, vurderer forvaltningen, at det er den bedste løsning for borgerne i sidste ende, fordi der skabes rum og tid til at få udarbejdet et solidt fundament for samarbejdet på lang sigt med de private leverandører via en grundigt gennemarbejdet kontraktgrundlag for en godkendelsesmodel, der kan tilvejebringe borgerne frit valg af helhedspleje.

### **Tidsperspektivet for implementering af ny godkendelsesmodel kan endnu ikke præciseres**

Det forventede tidsperspektiv for indgåelsen af samarbejde med private leverandører efter kriterierne for en ny godkendelsesmodel vil bl.a. være bestemt af, Ældreministeriets endelige bekendtgørelse for overheadsats og, hvornår øvrige ubekendte er på plads, samt kommunens egen test af visitationspakkerne og tilpasning af fagligt indhold og afregningspriser. Såfremt indstillingen om at anvende en godkendelsesmodel i samarbejdet med private leverandører godkendes, vil forvaltningen i god tid sikre dialog og kommunikation med de private leverandører. Tilsvarende vil der være stort fokus på at sikre en smidig overgang for borgerne og enkel kommunikation.

Som følge af flere ubekendte faktorer, er det på nuværende tidspunkt for tidligt at vurdere, hvornår kontrakterne kan ophæves med 4 mdr. opsigelsesperiode, men forventeligt i efteråret 2025. Derfor vil der i en mellempriode være et behov for, at det frie valg for nyvisiterede borgere kun er muligt via tilbud om fritvalgsbeviser til helhedspleje, indtil der er indgået samarbejdsaftaler med private leverandører på et nyt kontraktgrundlag.

### **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 3.

# Sak 8: Forslag til forløb, pakker og sagsbehandlingstider på ældreområdet

24-17-00.15.00-A00

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at ét udviklingsforløb og fem rehabiliteringspakker godkendes,
2. at formuleringen af serviceinformation til borgerne delegeres til forvaltningen, og
3. at sagsbehandlingstider på ældreområdet godkendes.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Den nye ældrelov træder i kraft 01.07.2025 – og dermed en ny måde at visitere indsatser på. Den nye visitationspraksis indebærer, at alle nye borgere over pensionsalderen fremover bevilges helhedspleje i sammenhængende og fleksible forløb eller pakker. Borgere, der allerede modtager ældrepleje, revisiteres gradvist i en overgangsperiode frem til 01.07.2027.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges forslag til en ét udviklingsforløb og fem rehabiliteringspakker i forskellige størrelser. Ældreloven stiller desuden krav om, at en generel og letforståelig serviceinformation er tilgængelige for borgerne, så man som borger bl.a. kan få oplysninger om rammer og indhold af kommunens forløb og pakker. Da der er tale om borgerrettet information på Gladsaxe Kommunens hjemmeside, foreslås det, at formuleringen af materialet delegeres til forvaltningen.

Ældreloven er en ny lovgivning, og udvalget forelægges derfor forslag til sagsbehandlingstider for de indsatser, som bevilges efter de nye paragraffer.

### Baggrund

I efteråret blev der afholdt en temadrøftelse i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget om de nye krav, som ældreloven stiller til kommunernes visitationspraksis, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 4.

Udvalget blev i den forbindelse præsenteret for, hvad ældreloven siger om visitation i "pakker", og der blev peget på en række opmærksomhedspunkter, som kommunen bør være opmærksom på i overgangen til den nye visitationspraksis.

### Ikrafttrædelse af ældreloven

Den nye ældrelov i kraft 01.07.2025. Ældreloven har til formål at sætte rammen for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. De bærende værdier i ældreloven er:

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

Formålet og de bærende værdier sætter retning for den måde ældreplejen skal styres, leveres, dokumenteres og kontrolleres på. Denne nye måde at arbejde på er også grunden til, at kommunen er påbegyndt en gradvis omstilling til faste teams i hjemmeplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4.

### Målgruppe for ældreloven

Ældreloven er målrettet borgere, som har nået pensionsalderen. Borgere under pensionsalderen kan i enkelte tilfælde tildeles støtte efter ældreloven, hvis den nedsatte funktionsevne er opstået på grund af aldring. Forvaltningen skal dog bemærke, at undtagelsesbestemmelsen kun kan anvendes i forhold til borgere i 50'erne og 60'erne. Borgere, som er yngre, skal fortsat bevilges støtte efter serviceloven. Også i de tilfælde, hvor det almene plejebestand overstiger det specialiserede støttebehov, hvilket fx gælder for et mindre antal borgere i demensplejeboliger på Bakkegården og i Unikahuset på Rosenlund.

I de enkelte sager er det kommunens myndighedsfunktioner, der foretager en konkret og individuel vurdering af, om en borger er omfattet af ældreloven eller serviceloven.

## En ny praksis for visitation på ældreområdet

Med den nye lov skal kommunerne fra 01.07.2025 visitere ældre borgere til faste indsatspakker i stedet for enkelte indsatser. Det betyder, at borgerne fremover kan få hjælp ud fra en samlet vurdering af deres behov, og at hjælpen bliver mere fleksibel og helhedsorienteret. For borgere, der allerede modtager ældrepleje, sker overgangen fra enkeltindsatser til pakkevisitation gradvist frem til 01.07.2027.

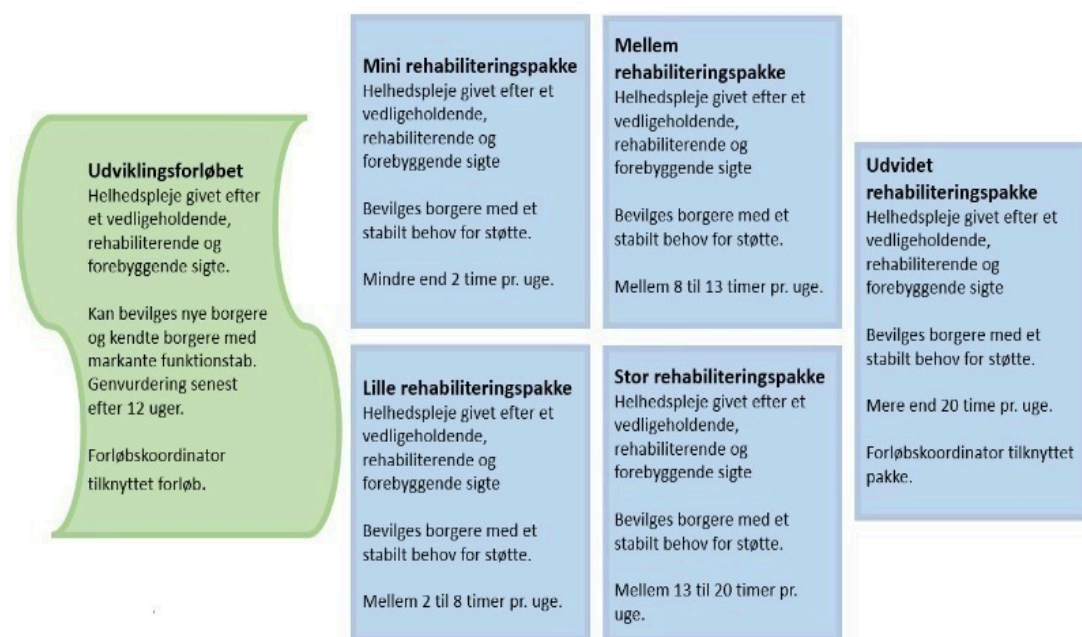
Det overordnede formål med visitation i pakker er at give borgerne mere indflydelse på den støtte de modtager i hverdagen. Samtidig vises mere rum og tillid til de medarbejdere, der er tættest på borgeren, så de kan anvende deres kendskab til borgerens samlede livssituation og faglige viden til at tilpasse støtten. Medarbejderne kan justere støtten inden for de rammer, der er sat af i den tildelte pakke uden en revisitation. På den måde bliver leveringen af ældrepleje mere fleksibelt og åbner op for en mere personlig og tilpasset støtte til borgerne. Med udsigten til færre visitationer skabes dertil mindre administration.

## Forslag til forløb og pakker i Gladsaxe Kommune

Inden ældreloven træder i kraft, skal alle landets kommuner træffe beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, sammenhængende og fleksible pakker, der skal kunne tilbydes efter ældreloven. Forvaltningen har derfor arbejdet med, hvordan forløb og pakker kan tilrettelægges i Gladsaxe Kommune.

På den baggrund foreslås det, at Gladsaxe Kommunes visiterer ældre borgere til helhedspleje indenfor rammerne af ét udviklingsforløb og fem rehabiliteringspakker, som vist i figur 1 nedenfor.

Figur 1. Udviklingsforløb og rehabiliteringspakker i Gladsaxe Kommune



### Udviklingsforløbet

Udviklingsforløbet er målrettet to grupper af ældre borgere. Det drejer sig om nye borgere, som udskrives fra hospitalet og ikke i forvejen modtager ældrepleje, og det drejer sig om borgere, som allerede modtager støtte, men oplever et markant funktionstab, fx efter et fald eller en blodprop. Forvaltningen forventer kontakt med omkring 500 nye borgere årligt. Antallet af kendte borgere, som oplever markante funktionstab, er ukendt, men der vil være tale om et betydeligt mindre antal end nye borgere.

Formålet med udviklingsforløbet er at afklare borgers funktionsniveau og arbejde fokuseret med rehabilitering. Borgere i forløbet genvurderes løbende og senest efter 12 uger, men der kan visiteres til flere udviklingsforløb i forlængelse af hinanden, hvis visitationen vurderer, at det kan bidrage til at øge eller fastholde borgers funktionsniveau. Det forventes, at

nogle borgere efter et udviklingsforløb vil vende tilbage til en hverdag, hvor de igen klarer sig på egen hånd. Andre borgere vil fortsat have brug for støtte og visiteres derfor efterfølgende til én af rehabiliteringspakkerne.

I alle udviklingsforløb tilknyttes borgere deres egen forløbskoordinator. Der er tale om en ny funktion, som etableres samtidig med den nye visitationspraksis. Forløbskoordinatoren har til formål at bidrage til borgers oplevelse af sammenhæng, understøtte borger og pårørendes ressourcer og skabe kendskab og kontakt til kommunens øvrige tilbud og civilsamfund. Rollen som forløbskoordinator varetages af en visitator, som i praksis fungerer som borgers kontaktperson undervejs i forløbet både hos kommunal og privat leverandør.

### *Rehabiliteringspakkerne*

Der foreslås fem rehabiliteringspakker i varierende størrelse, som bevilges borgere med et stabilt behov for støtte. De fem forskellige pakkestørrelser fra den mindste 'mini rehabiliteringspakke' til den største 'udvidet rehabiliteringspakke' angiver rammer for omfanget af støtten opgjort i timer pr. uge, og tidsintervallerne på de fem pakker er beregnet på baggrund af det nuværende borgergrundlag i hjemmeplejen.

Den mindste rehabiliteringspakke har en relativt høj øvre grænse på to timer, idet forvaltningen forventer, at det fortrinsvis vil være borgere, som kun modtager rengøringshjælp, som visiteres til denne pakke. Borgere med støtte til rengøring modtager typisk mellem 15 til 30 minutters støtte om ugen. Baggrunden for at sætte den øvre grænse på to timer er imidlertid, at det bliver muligt at levere en helhedsorienteret støtte, hvor der kan arbejdes rehabiliterende med borgerne indenfor pakkens rammer. Det betyder, at en borger med rengøringsstøtte kan deltage i et træningsforløb, hvis vedkommende kommer ud for et mindre funktionstab, uden nødvendigvis at skulle visiteres til større pakke. Omkring 600 af hjemmeplejens i alt 1.700 borgere forventes at modtage den mindste rehabiliteringspakke. Det er vigtigt at fremhæve, at ikke alle borgere kan modtage to timers støtte indenfor den nuværende økonomiske ramme. Men pakkerne giver teamets medarbejdere mulighed for at justere borgers støtte op og ned ud fra en faglig vurdering indenfor pakkens rammer. Det er også et godt billede på, at en del af styringen lægges fra visitationen ud i hjemmeplejen.

De øvrige rehabiliteringspakker (lille, mellem, store og udvidede) er kendetegnet ved, at borgerne med disse pakker typisk modtager både praktisk hjælp, personlig pleje og træningsindsats, men i takt med at støttebehovet stiger, leveres i tiltagende grad indsatser indenfor personlig pleje.

Den udvidede rehabiliteringspakke til borgere med behov for støtte i mere end 20 timer pr. uge tilknyttes også - ligesom udviklingspakken - en forløbskoordinator, som bl.a. skal understøtte, at der for så vidt mulig arbejdes forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende med denne borgergruppe. Omkring 60 borgere i hjemmeplejen er i dag i målgruppe til den udvidede rehabiliteringspakke, så der er tale om en relativt lille målgruppe.

Langt de fleste borgere på plejeboligområdet får mellem 20-50 timers støtte pr. uge, og derfor vil den udvidede Rehabiliteringspakke også være den pakke, som anvendes, når borgere tildeles en plejebolig.

### *Indholdet i udviklingsforløb og rehabiliteringspakker*

Både udviklingsforløbet og de fem pakker indeholder alle helhedspleje, dvs. personlig pleje, støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Det betyder ikke nødvendigvis, at alle borgerne modtager alle elementer i helhedsplejen, men det betyder, at muligheden for det er til stede, hvis borgerens behov ændrer sig.

De konkrete indsatserne i helhedsplejen svarer til de nuværende indsatser, som kommunen leverer efter serviceloven §§ 83 og 86. Det betyder, at:

- Personlig pleje fx kan omfatte hjælp til bad, af- og påklædning og personlig hygiejne.
- Støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet fx kan omfatte hjælp til gulvvask, aftørring af støv, rengøring af badeværelse og køkken, skift af sengetøj samt hjælp til at lægge tøj sammen og stille varer på plads.
- Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse kan omfatte holdtræning efter længere tids sengeleje i hjemmet fx pga. influenza eller et fald.

I henhold til ældreloven skal helhedspleje gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Det betyder, at medarbejderne i højere grad skal have fokus på at fastholde borgernes funktionsniveau i hverdagen. Men det betyder også, at de korte og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, som i dag er en enkeltstående indsats beskrevet i serviceloven § 83 a, fremover bliver en integreret del af helhedsplejen. Ældreloven ligger således op til, at kommunerne i langt højere grad skal integrere rehabilitering i hverdagen.

Ældreloven ændrer ikke på selve indholdet af støtten, da der er tale om de samme kerneindsatser, som kommunerne i dag leverer efter serviceloven. Det, der ændrer sig, er måden hvorpå støtten tilrettelægges og udføres. Det er netop af denne

grund, at hjemmeplejen også har påbegyndt den gradvise omlægning til faste teams, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4. Der kan dog være faglige grunde til, at medarbejderne alligevel løse nogle andre typer af opgaver for borgerne, hvis det betyder, at borgeren kan forblive selvhjulpnen. Der kan således være et rehabiliterende, vedligeholdende eller forebyggende sigte forbundet med, at løse nogle andre opgaver for borgeren.

### *Sygeplejefaglige opgaver*

Kravet om, at de sygeplejefaglige opgaver skal indgå i helhedsplejen, træder først i kraft 01.01.2027. Den konkrete model for integrationen af sygepleje i ældrelovens helhedspleje afventer dertil regeringens sundhedslovsforslag i 2026. Derfor vurderer forvaltningen, at sygepleje ikke på nuværende tidspunkt bør indarbejdes i udviklingsforløbet og rehabiliteringspakkerne. Sygepleje indarbejdes i kommunens forløb og pakker inden kravet hertil træder i kraft 01.01.2027.

### **Udvidelse af det frie valg**

Borgerne skal med den ny ældrelov modtage helhedspleje efter ældreloven uanset, om de vælger en kommunal eller privat leverandør. Med helhedspleje vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Dvs. at helhedsplejen indebærer levering af både praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse, samt rehabiliterende og forebyggende indsatser. Det betyder, at private leverandører, som i dag fortrinsvis tilbyder praktisk hjælp og personlig pleje fremover også skal tilbyde rehabilitering og genoptræning. Fra og med 2027 forventes det at de private leverandører også skal levere nogle sygeplejeindsatser, som en del af helhedsplejen.

Forvaltningen lægger op til, at borgernes frie valg af helhedspleje tilvejebringes via etableringen af en ny godkendelsesmodel, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 7.

### **Afgørelser og klagemuligheder**

Visitationen skal fortsat give borgerne en skriftlig afgørelse om det forløb eller den pakke, de bliver tildelt. Hvis borgeren får støtte efter reglerne i ældreloven, har vedkommende – som i dag – mulighed for at klage over kommunens afgørelse. Det gælder fx, hvis en borger får afslag på praktisk hjælp eller tildeles en mindre pakke end ønsket. I sådanne tilfælde kan borgeren klage til Ankestyrelsen. Alle afgørelser indeholder derfor også en klagevejledning.

Med visitation til forløb og pakker bliver der fremover truffet færre formelle afgørelser, som kan påklages til Ankestyrelsen. Det skyldes, at visitationen fremover tildeler hele forløb eller pakker – i stedet for enkelte indsatser. Indenfor de tildelte rammer kan medarbejderne løbende justere støtten op eller ned, alt efter hvad borgeren har behov for. Det sker i dialog mellem borgeren og medarbejderne, så hjælpen følger borgerens aktuelle behov.

Justeringerne er ikke formelle afgørelser og kan derfor ikke indbringes for Ankestyrelsen. Det betyder, at borgeren ikke har klageret til Ankestyrelsen over løbende ændringer i støtten. Borgeren kan dog stadig henvende sig til kommunen, hvis der er utilfredshed med de faglige vurderinger, der foretages i relation til støtten i hjemmet.

### **Borgerens selvbestemmelse og medarbejdernes faglige vurdering**

Intentionen med ældreloven er som sagt at give mere selvbestemmelse for borgeren samtidig med, at tilliden til medarbejdernes faglighed i tilrettelæggelsen af støtten øges. Borgeren kan få mere indflydelse på den måde støtten leveres, fx hvad angår antallet af besøg i hjemmet samt hvilke dage og tidspunktet på dagen. Med et fast tværfagligt team omkring borgerne bliver der større mulighed for tilpasning og fleksibilitet i forhold til borgerens behov. Den rummelighed og fleksibilitet, der kommer med overgangen til pakkevisitation, stiller imidlertid nogle nye krav til medarbejdernes faglighed. Med den nuværende visitation i enkeltindsatser er det meget tydeligt for medarbejderne, hvilke opgaver der skal løses i hjemmet, og hvor længe det må tage. Fremover kan medarbejderne egenhændigt justere på indhold og omfang af støtten indenfor pakkens rammer, hvis borgerens behov ændrer sig.

Forvaltningen forventer, at den øgede medindflydelse på opgaveløsningen og brug af faglig viden på sigt skaber mere arbejdsglæde hos medarbejderne. Indledningsvist lægges dog en udfordrende ny opgave og mere ansvar ud til medarbejderne på ældreområdet. Medarbejderne kan opleve, at de befinder sig i et krydspres, hvor de på den ene side forventes at nedjustere en borgers hjælp, hvis funktionsniveauet er forbedret fx efter et endt træningsforløb, og på den anden side vil medarbejderne gerne bevare den gode samarbejdsrelation til borgeren. Sammenlignet med i dag får medarbejderne på nogle områder en rolle, der minder om den nuværende myndighedsfunktion. Det er således et væsentligt opmærksomhedspunkt i forvaltningen, at medarbejderne i de kommende år opbygger faglighed og erfaring med at arbejde med forløbet og pakkerne.

### **Serviceinformation til borgerne**

Der er ikke krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder i ældreloven, som der er til praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning leveret efter lov om social service. Ældreloven stiller dog krav om, at en generel serviceinformation er tilgængelige for borgerne, fx på kommunens hjemmeside.

Formålet med serviceinformationen er, at man som borger har adgang til letforståelig information om, hvilken form for støtte man kan forvente. Forvaltningen anbefaler, at serviceinformationen indeholder nogle af de samme oplysninger, som Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget er forelagt i nærværende sag. Dvs. oplysninger om rammer og indhold af udviklingsforløbet og de fem rehabiliteringspakker, herunder hvordan støtten udføres og tilpasses af et fast team omkring borgeren samt udmøntningen af borgernes selvbestemmelse i hverdagen. Dertil bør serviceinformationen indeholde oplysninger om klageadgang og frit valg af leverandør.

Da der er tale om borgerrettet serviceinformation, som kommer til at ligge på Gladsaxe Kommunens hjemmeside, foreslås det, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget uddelegerer formuleringen af materialet til forvaltningen.

## Sagsbehandlingstider

I henhold til ældreloven skal kommunen fastsætte sagsbehandlingstider, der angiver, hvor lang tid der går fra modtagelsen af en borgers ansøgning til afgørelsen træffes. Der er tradition for, at sagsbehandlingstider på alle fagudvalgets lovgivningsområder er blevet behandlet politisk i slutningen af året i forbindelse med godkendelse af kvalitetsstandarderne for sundheds- og rehabiliteringsafdelingen. Ældreloven træder imidlertid i kraft i midten af et kalenderår, og dermed forelægges forslag til sagsbehandlingstider til ældrelovsindsatserne i tabellen nedenfor.

Fristerne angiver, hvornår afgørelsen senest skal være truffet. Hvis en borger fx har brug for personlig pleje, vil visitationen typisk behandle ansøgningen samme dag. Hvorimod borgere, som fx ansøger om rengøring, kan forvente en længere sagsbehandlingstid. Indenfor ansøgninger om helhedsplejen vil således i praksis forekomme differentierede sagsbehandlingstider alt efter, hvor akut behovet er hos borgeren.

*Tabel 1. Forslag til gældende sagsbehandlingstider på ældreområdet*

| Ved ansøgning om   | Lovgivning    | Der træffes afgørelse   |
|--|---------------|---|
| Helhedspleje (personlig pleje, nødvendige praktiske opgaver og genoptræning) | Ældrelov § 10 | 10 arbejdsdage.   |
| Madservice   | Ældrelov § 13 | 10 arbejdsdage.   |
| Afløsning og aflastningsplads  | Ældrelov § 16 | Der skal ansøges 10 arbejdsdage før behov.  |
| Midlertidig plads  | Ældrelov § 17 | Samme dag i forbindelse med at borger udskrives fra hospital eller i forbindelse med akutoptået funktionsfald i eget hjem.                          |
| Selvudpeget hjælper  | Ældrelov § 20 | 10 arbejdsdage.   |
| Pasning af døende  | Ældrelov § 23 | 1 arbejdsdag. Der skal foreligge en terminalerklæring, orlovsbekræftelse fra arbejdsgiver og lønsedler fra de sidste 3 måneder vedlægges ansøgning. |
| Plejevederlag  | Ældrelov § 24 | 1 arbejdsdag. Der skal foreligge en terminalerklæring, orlovsbekræftelse fra arbejdsgiver og lønsedler fra de sidste 3 måneder vedlægges ansøgning. |
| Hjælp til sygeplejeartikler og lignende                                      | Ældrelov § 26 | 1 arbejdsdag. Der skal foreligge en terminalerklæring.  |

Ligesom i dag vil sagsbehandlingen foregå i tæt samarbejde med borgeren og evt. pårørende. Hvis fristen ikke kan overholdes, vil visitationen skriftligt orientere borgeren om, hvornår en afgørelse kan forventes. Forsinkelser kan skyldes indlæggelse på hospital, ventetid på at få nødvendige lægepapirer retur og situationer, hvor det er vanskeligt at få kontakt med borgeren eller de pårørende.

### **Kommunikation i en forandringstid**

Forvaltningen er opmærksom på, at der kommunikeres tydeligt og rettidigt til både borgere og medarbejdere i forbindelse med den gradvise udvikling og omstilling på ældreområdet. I den seneste udgave af seniorbrevet 60+ er således bragt en kort nyhed om den nye ældrelov, hvor nogle af hovedelementerne omkring helhedspleje og visitation i pakker beskrives. Dertil er fokus på at kommunikere løbende til berørte ledere og medarbejdere i takt med større organisatoriske forandringer, fx i forbindelse med den gradvise omlægning til faste teams i hjemmeplejen. Formålet med kommunikationen er bl.a. at skabe tryghed, trivsel og opbakning i omstillingsperioden.

Når ældreloven træder i kraft 01.07.2025, vil det fortrinsvis være de borgere, som allerede modtager støtte i hjemmet, der vil lægge mærke til de nye pakker, når de revisiteres fra serviceloven til ældreloven. Denne gruppe af borgere har været vant til at få leveret enkeltindsatser og skiftet til pakkevisitation, vil sandsynligvis opleves som en forandring. Forvaltningen vil derfor udarbejdede et informationsbrev, som kan udsendes til borgerne i forbindelse med revisitationen, så det er tydeligt, hvad borgerne kan forvente. Dertil er forvaltningen opmærksom på, at medarbejderne bliver klædt godt på til at arbejde med de nye pakker. Det drejer sig bl.a. om at give medarbejdernes kendskab til de forandringer pakkevisitation skaber i forhold til retssikkerheden, så borgerne oplever en fair og gennemsigtig proces, hvis omfang og indhold af støtten justeres af medarbejderne i de faste teams.

### **Økonomiske konsekvenser**

Forvaltningen vurderer umiddelbart, at der ikke knytter sig nogle bevillingsmæssige konsekvenser til den nye måde at visitere på, men eventuelle økonomiske konsekvenser af overgangen til forløb og pakker vil blive fulgt tæt i forbindelse med implementeringen af ældreloven.

I overgangen til den nye visitationspraksis kan der bl.a. opstå behov for opkvalificering og støtte til ledere og medarbejdere på ældreområdet. Der er afsat en pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet, hvor der kan bruges midler til dette, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5.

### **Videre proces**

Som led i den helhedsorienterede indsats er det også intentionen med ældreloven, at kommunerne skal have blik for, hvordan lokale fællesskaber og civilsamfund kan bidrage til borgernes livskvalitet. Forvaltningen er derfor - som en del af det samlede udviklingsarbejde på ældreområder - i gang med at undersøge, hvordan samarbejdet med lokale aktører og civilsamfund kan styrkes yderligere i de kommende år. Af den grund var dette også temaet for det årlige dialogmøde mellem Seniorrådet og Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, som blev afholdt 27.03.2025. Forvaltningen fortsætter arbejdet med dette udviklingsområde.

I efteråret planlægges to yderligere sager i relation til ældreloven. Den ene sag omhandler den fremtidige tilrettelæggelse af de opsøgende indsatser på forebyggelsesområdet, idet lovkravet om forebyggelsesbesøg bortfalder. Den anden er en statussag på omlægningen til faste teams i hjemmeplejen.

### **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 21.11.2024, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5

# Sak 9: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplanen 2025-2028

24-5-14.00.00-P00

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at Sundhedsberedskabsplanen 2025-2028 godkendes.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 10.06.2025

Byrådet 18.06.2025

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Kommunen skal i hver valgperiode udarbejde og vedtage en sundhedsberedskabsplan, som er en delplan til Gladsaxe Kommunes samlede beredskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen sikrer, at kommunen er godt forberedt på at håndtere ekstraordinære situationer.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets 06.05.25 besluttede, punkt 3, at sundhedsberedskabsplanen lægges op til behandling igen på nærværende møde med indarbejdelse af Sundhedsstyrelsens og Akutberedskabets høringssvar.

Sundhedsberedskabsplanen har også været i høring i de omkringliggende kommuner i klynge midt, hvortil der ikke er indkommet bemærkninger.

Ændringerne i sundhedsberedskabsplanen, på baggrund af Sundhedsstyrelsens og Akutberedskabets høringssvar, fremgår med rettemarkering i bilag 1.

Høringssvarene fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Akutberedskabet er ligeledes vedlagt (bilag 2 og bilag 3).

### Baggrund

Jf. Beredskabsloven §25 og sundhedsloven §210, stk. 2 skal kommunen i hver valgperiode udarbejde og vedtage både en generel beredskabsplan og en sundhedsberedskabsplan. I Gladsaxe Kommune er sundhedsberedskabsplanen en delplan til den overordnede beredskabsplan og sundhedsberedskabsplanen findes som en del af den samlede beredskabsplan på kommunens intranet.

Formålet med det kommunale sundhedsberedskab er, at kommunen er i stand til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser. Planen skal desuden bidrage til at kommunen hurtigst muligt kan vende tilbage til normal drift efter genopretningen.

Det er Social- og Sundhedsforvaltningen, der er ansvarlige for sundhedsberedskabsplanen.

### Sundhedsstyrelsens bemærkninger til sundhedsberedskabsplanen

Sundhedsstyrelsen vurderer, at planen fremstår som en velstruktureret og anvendelig ramme for Gladsaxe Kommunes sundhedsberedskab. Den tager højde for relevante hændelsestyper, opgaver og aktører og er funderet i gældende lovgivning og nationale risikovurderinger. Planen er handlingsanvisende og anvendelig.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at planen lever op til kravene i bekendtgørelsen. Sundhedsstyrelsens bemærkninger og anbefalinger skal derfor ses som forslag til videre udvikling og styrkelse af planen. Sundhedsstyrelsens bemærkninger har

primært karakter af redaktionelle ændringsforslag, og disse er indarbejdet i planen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at siden planen er indsendt til Sundhedsstyrelsen i marts måned, er der kommet et nyt nationalt risikobillede. Social- og Sundhedsforvaltningen har, efter planen er fremsendt til Sundhedsstyrelsen, taget højde for det opdaterede nationale risikobillede, og har indarbejdet de præciseringer, som dette gav anledning til.

Sundhedsstyrelsen bemærker desuden, at indsatsplan 9 om lægemiddelberedskab og værnemiddelberedskab med fordel kan suppleres med en plan for anskaffelse af medicinsk udstyr. Sundhedsstyrelsen orienterer endvidere om, at Lægemiddelstyrelsen har fået til opgave at udvikle et samlet beredskab, og at der vil komme mere viden herom i slutningen af 2025. Social- og Sundhedsforvaltningen vil løbende følge dette arbejde og justere indsatsplanen tilsvarende.

### **Akutberedskabets bemærkninger til sundhedsberedskabsplanen**

Akutberedskabets høringssvar indeholder syv forslag til ændringer og tre områder med behov for præcisering. Der er ikke krav om, at forslagene til ændringer (markeret med gult i bilag 3) skal indarbejdes i planen, men det er forslag, som kommunen kan vælge at arbejde videre med. De tre områder med behov for præcisering (markeret med rødt i bilag 3) er indarbejdet i sundhedsberedskabsplanen sammen med enkelte af forslagene. Der er enkelte forslag, der vil være behov for at drøfte i Den Tværgående Beredskabsgruppe, og som derfor ikke er indarbejdet i planen på nuværende tidspunkt. Det drejer sig fx om beslutning vedrørende, hvordan eksterne samarbejdspartnere kan indtænkes i den tværgående krisestab. Social- og Sundhedsforvaltningen arbejder videre med dette, i samarbejde med den Tværgående Beredskabsgruppe.

### **Videre behandling**

Når sundhedsberedskabsplanen er godkendt i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, vil sundhedsberedskabsplanen efterfølgende indgå som en del af behandlingen af kommunens samlede plan for beredskab og fortsat drift via Økonomiudvalget 10.06.2025 og endelig til godkendelse i Byrådet 18.06.2025.

### **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 06.05.25, punkt 3

### **Vedlegg**

Bilag 1: Gladsaxe Kommunes Sundhedsberedskabsplan 2025-2028

Bilag 2: Sundhedsstyrelsens rådgivningssvar

Bilag 3: Akutberedskabets bemærkninger

# Sak 10: Mødeplan 2026

21-156948-00.00.00-A00

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgs mødeplan for 2026 godkendes.

## Beslutning

Tiltrådt.

## Gennemgang af sagen

Økonomiudvalget har 04.02.2025, punkt 15, godkendt mødeplan for 2026. Under hensyn til muligheden for fremtidig planlægning, foreslås foreløbig mødeplan for 2026 godkendt allerede nu. Visualisering af mulig mødeplan for Byråd og alle udvalg er vedhæftet som bilag 1.

Det skal bemærkes at Kommunernes Landsforenings (KL) arrangement Social og Sundhedspolitisk Forum ikke er medtaget i oversigten, da dette endnu ikke er fastlagt fra KL's side. Dette forventes at ske i løbet af foråret 2025.

Når det kommende byråd opstarter sit arbejde i 2026, vil mødeplan blive forelagt til godkendelse på ny samtidig med mødeplaner for 2027-2029.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgs møder holdes som udgangspunkt torsdage kl. 16.30, bortset fra ét møde (\*).

På baggrund af ovenstående foreslås Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgs møder i 2026 fastsat således:

27.01.2026 (\*Mødet afholdes tirsdag 27.01.2026, da der er planlagt KL B&U Topmøde torsdag 29.01.2026 )

26.02.2026

26.03.2026

30.04.2026

28.05.2026

18.06.2026

27.08.2026

24.09.2026

22.10.2026

26.11.2026

17.12.2026

Når udvalget har godkendt møderækken for 2026, indkalder forvaltningen udvalgets medlemmer elektronisk.

## Relateret behandling

Økonomiudvalget 04.02.2025, punkt 15

## Vedlegg

Bilag 1: Kalenderudkast 2026

# Sak 11: Årlig status på tilsyn på ældreområdet

25-17-29.00.00-A26

## Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

## Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

## Gennemgang af sagen

### Resumé

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger en orientering om de ældre- og sundhedsfaglige tilsyn, der er foretaget på sundheds- og rehabiliteringsområdet i 2024. Resultaterne lægger op til både mindre justeringer og større forandringer. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget præsenteres i sagen for et udsnit af de forbedringer, der efterfølgende er foretaget på kommunens plejeboligheder.

### Baggrund

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget bliver hvert år orienteret om de tilsyn, der er gennemført efter sundheds- og serviceloven jf. Gladsaxe Kommunes Tilsynspolitik. Udvalget får i den forbindelse en oversigt med resultaterne og en beskrivelse af, hvordan enhedslederne i samarbejde med forvaltningen har fulgt op på tilsynenes anbefalinger. Tilsynsrapporternes hensigt er at drage læring i praksis, og dermed støtte enhederne i Gladsaxe Kommune i at fokusere, udvikle og forbedre den faglige kvalitet på området.

I 2011 besluttede Seniorudvalget, at tilsynsrapporterne også bliver sendt til Seniorrådet, så de får mulighed for at læse med og kommentere, jf. Seniorudvalget 10.03.2011, punkt 18. Seniorrådets høringssvar findes afslutningsvis.

### De forskellige former for tilsyn

Byrådet skal føre tilsyn med, at borgerne får den hjælp, de har krav på, og at hjælpen udføres i overensstemmelse med gældende lovgivning, øvrige bestemmelser, retningslinjer og i tråd med kommunens kvalitetsstandarder. I Gladsaxe Kommune føres der tilsyn med kvaliteten i plejen og behandlingen på ældreområdet ved uanmeldte og anmeldte tilsyn, der udføres af henholdsvis Det statsautoriserede revisionselskab BDO (BDO) og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS).

#### *Tilsyn efter serviceloven udført af revisionselskabet BDO:*

Revisionselskabet BDO's uanmeldte tilsyn udføres efter Serviceloven og efter aftale med Gladsaxe Kommune (bilag 1) på:

- Kommunens fire pleje- og demensboligheder
- Kildegårdens ene plejebolig – de resterende pladser er midlertidige
- Det selvejende plejehjem Hareskovbo

BDO orienterer sig mod syv temaer, som vurderes selvstændigt ud fra vurderingsskalaen (bilag 2). De syv temaer er:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Mad og måltider
- Træning og aktivitet
- Omgangsform og sprogbrug
- Observationsstudier
- Organisatoriske rammer
- Tværfagligt samarbejde

Tilsynene bidrager til at sikre kvaliteten i tilbuddene herunder, at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Den nye ældrereform indeholder et nyt tværkommunalt ældretilsyn, som er forankret tværkommunalt og erstatter de nuværende statslige ældretilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed samt de uanmeldte kommunale tilsyn fra BDO. Derfor blev kontrakten med BDO i december 2024 ikke genforhandlet, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 2, og derfor præsenteres udvalget ikke for tilsynsrapporterne fra BDO fremover.

#### *Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed - Generelt*

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører overordnet to slags tilsyn: et planlagte eller et reaktivt tilsyn. De to slags tilsyn kan være forankret i enten sundhedsloven eller serviceloven. Tilsyn under sundhedsloven foretages på behandlingssteder, som har autoriserede sundhedspersoner tilknyttet. Derfor foretages tilsynene både i vores plejeboliger, i hjemmeplejen og hos den kommunale sygepleje. Tilsynet kan indeholde forskellige fokuserede temaer fx medicinhåndtering.

Hvad er forskellen på et planlagt og et reaktivt tilsyn?

- Et planlagte tilsyn er anmeldt minimum seks uger inden. Styrelsen for Patientsikkerhed fører årligt tilsyn med 10 procent af alle relevante enheder på ældreområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed udvælger enhederne på baggrund af en risikovurdering og stikprøver. En risikovurdering betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af tilsynserfaringer og andre relevante data analyserer, om der er områder, der peger på, at der er problemer med den nødvendige kvalitet.
- Et reaktivt tilsyn er anmeldt minimum to uger inden. Det reaktive tilsyn foretages på baggrund af en bekymringshenvendelse fra fx en pårørende, en klagesag eller en særlig presseomtale.

#### *Sundhedsfaglige tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed*

Det sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed kontrollerer, at kommunen arbejder patientsikkert. Tilsynet er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de sundhedsfaglige indsatser, som handler om:

- Medicinhåndtering
- Journalføring
- Delegerede indsatser
- Patientens retsstilling
- Hygiejne

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, om kommunens enheder lever op til den forventede patientsikkerhed ud fra gældende målepunkter (bilag 3-5). Enhederne modtager en af følgende vurderinger:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

#### *Ældretilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed*

Ældretilsynet skal hjælpe kommunen med at sikre den nødvendige kvalitet i den personlige hjælp, omsorg og pleje til de ældre efter servicelovens §§ 83 – 87, derfor foretages tilsynene både i vores plejeboliger og i vores hjemmepleje.

Tilsynet er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser, som handler om:

- Personlig og praktisk hjælp og madservice
- Rehabiliteringsforløb

- Aflastning og afløsning og midlertidige ophold
- Socialpædagogisk bistand
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer om kommunens enheder lever op til den nødvendige kvalitet ud fra gældende målepunkter (bilag 6). Enhederne modtager en af følgende vurderinger:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

## Afrapportering af tilsyn 2024

For overblikket skyld er resultaterne for de enkelte tilsyn oplistet i Tabel 1, mens tilsynsrapporterne er vedlagt i bilag 7-16.

Tilsynsrapporterne, som er udført af BDO efter serviceloven er oplistet først, dernæst ses tilsynene fra Styrelsen for patientsikkerhed efter serviceloven og til sidst ses de tilsyn, som Styrelsen for patientsikkerhed udfører efter sundhedsloven.

**Tabel 1. Samlet oversigt over sundhedsfaglige tilsyn på ældreområdet i 2024**

| Uanmeldte tilsyn fra BDO – efter Serviceloven |            |  |
|---|------------|--|
| Enhed   | Dato       | Vurdering  |
| Bakkegården                                   | Marts 2024 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at levering af den praktiske hjælp, herunder vinduespudsning, udføres, så den har mindst mulig indgriben i beboerens hverdag.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et fokus på håndtering af urent vasketøj, så proceduren lever op til de hygiejniske retningslinjer.</li> <li>3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på håndhygiejne og rettidig skift af handsker mellem urene og rene procedurer.</li> <li>4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen udarbejder en systematik for beboerkonferencerne, så alle beboere kommer på konference med et minimumsinterval.</li> </ol> |
| Egegården                                     | April 2024 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på anvendelsen af engangsforklæder i forbindelse med støtte til personlig pleje, så de infektionshygiejniske retningslinjer overholdes i alle situationer.</li> </ol>   |
| Hareskovbo                                    | April 2024 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter med medarbejderne, hvorledes beboernes ønsker til portionsstørrelse kan efterleves, og hvorledes</li> </ol>  |

|  |            |   |
|--|------------|---|
|  |            | <p>måltiderne i spisestuerne kan gennemføres rolige og med en hjemlig atmosfære.</p> <p>2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, hvorledes der sikres en god faglig standard i hjælpen til nedre personlig pleje.</p>  |
| Kildegården  | Marts 2024 | <p>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, hvordan eksterne vikarer kan klædes på, så de lever op til Kildegårdens forventninger til kommunikation og adfærd.</p>   |
| Møllegården  | Marts 2024 | <p>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at vikarer og afløsere klædes fagligt på til opgaven, så beboerne oplever ændringen mindst muligt.</p> <p>2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at en beboers nødkald og sko skal være renholdte, også beboerens øvrige beklædning, hvilket har en betydning for beboerens værdighed.</p> <p>3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på medicingivning ved måltiderne, herunder at hjælpen til indtagelse af medicin gives på en værdig måde, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, samt at personfølsomme oplysninger beskyttes.</p> <p>4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter en målrettet indsats, der sikrer beboerens værdighed i plejesituationen, herunder kommunikation, organisering, personlig pleje og hygiejne.</p>  |
| Rosenlund  | Marts 2024 | <p>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at alle beboerne skal kunne opleve kontinuitet blandt medarbejderne.</p> <p>2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med køkkenet fortsætter arbejdet med at øge aftensmadens kvalitet ved at kortlægge arbejdsgangene fra tilberedning til servering af måltidet i aftenvagten for at komme nærmere, hvor i processen der evt. kan udvikles eller optimeres.</p> <p>3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på hygiejneområdet, der skal sikre overholdelse af uniformsetiketten, rettidigt handskeskift i forhold til ren og uren procedure samt håndtering af snavset vasketøj. Dette kunne evt. udføres ved at øge intervallet af de eksisterende 'brush-up' hygiejnekurser for alle medarbejdere samt italesætte og støtte medarbejderne i, at det er positivt at huske hinanden på de hygiejniske principper.</p> |
| <b>Planlagte tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed – efter Serviceloven.</b> |            |   |
|  |            |   |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| Hjemmeplejen Syd  | September 2024 | Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet |
| <b>Planlagte tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed – efter Sundhedsloven.</b> |                |  |
| Bakkegården   | Oktober 2024   | Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden    |
| Hjemmesygeplejen  | Maj 2024       | Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden    |
| Hjemmepleje Vest 3+4  | September 2024 | Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden    |

Resultaterne fra BDO-tilsynene i Tabel 1 lægger op til nye tiltag og justeringerne i allerede kendte arbejdsgange. Nedenfor præsenteres et udsnit af de forbedringer, der er foretaget på kommunens plejeboligheder. Det drejer sig om plejebolighederne Bakkegården, Møllegården og Rosenlund.

### *Bakkegården*

Ledergruppen undersøgte sammen med medarbejderne om hændelsen, der lå til grund for den enkelte anbefaling, er et udtryk for:

1. Et øjebliksbillede relateret til en enkelt situation.
2. En tendens i et bofællesskab.
3. En tendens, der kunne ses på hele Bakkegården.

Efter undersøgelse blev der sat relevant og målrettet ind.

I forhold til anbefalingen vedr. praktisk hjælp drejede det sig om en enkelt borger, der skulle have pudset vinduer og havde svært ved, at vinduespudderen havde brug for, at der blev ryddet i vindueskarmen.

I relation til de to anbefalinger omkring hygiejne herunder anvendelse af handsker og håndtering af vasketøj var der tale om et enkelt tilfælde i et enkelt bofællesskab. Ledelsen og medarbejderne i bofællesskabet har derfor talt om, hvordan de hygiejniske principper overholdes og bliver en rutineret arbejdsgang. I relation til anbefalingen om større systematik omkring borgerkonferencerne, så er det aftalt, at der nu hver uge afholdes to borgerkonferencer med støtte fra en generisk dagsorden. Når borgerkonferencerne er planlagt med to om ugen er der også rum for at tage akutte borgeren op ligesom der kan følges op på allerede igangsatte handleplaner.

### *Møllegården*

Møllegården har drøftet anbefalingerne i ledergruppen og sat både bredt og specifikt ind, alt afhængig af om hændelsen, der lå til grund for anbefalingen var enestående eller generel. I forhold til anbefalingen om at sørge for, at vikarer og afløsere klædes tilstrækkeligt på til opgaven, har Møllegården besluttet sig for at oprette et fast afløserkorps. Her skal ansættes både ufaglærte, studerende og faglærte medarbejdere, som skal introduceres indgående til Møllegårdens rutiner, omsorgssystem og beboere. På den måde forventer Møllegården, at kvaliteten i plejen fortsat er høj, når der er sygdom og ferier.

BDO påpeger i to anbefalinger, at der skal arbejdes med hygiejnen både i relation til medarbejdernes brug af værnemidler, men også når de hjælper beboerne med at vælge tøj og sko. I forhold til beboerne drejede det sig om én svagtseende beboer, der ikke i tilstrækkelig grad var hjulpet med at finde rent tøj og sko. Her har Møllegården sat konkret ind sammen med de medarbejdere, der støtter beboeren i det daglige. I forhold til brug af værnemidler har Møllegården indført en ugentlig dag, hvor der ved frokostmøderne tales om, hvordan personalet sammen sikre en god hygiejne – her deles succeser og udfordringer.

Den sidste anbefaling omhandler en opmærksomhed på personfølsomme data i relation til medicinhåndtering. Her har de daglige lederne haft et generelt fokus på personfølsomme data – både i forhold til sløring af vinduer, men også når der

gives medicin, er det vigtigt, at vognen lukkes og borgeren kun spørges til fødselsdato og ikke cpr. nummer.

### *Rosenlund*

Ledelsen på Rosenlund har sat bredt ind på alle tre anbefalinger fra BDO.

I forhold til anbefalingen om større fokus på kontinuitet i plejen, er der etableret mindre tværfaglige teams, der har ansvaret for hver deres mindre gruppe af beboere – én i gruppen er beboerens kontaktperson. Kontaktpersonen, vil udover den daglige dialog tilbyde borgeren og dennes pårørende en samtale hvert halve år.

I forhold til anbefalingen om at øge kvaliteten af aftensmåltidet er det indskærpet for aftenpersonalet, at dørene til varmevognen ikke åbnes før tid, men at maden tages direkte fra varmen og serveres, derved undgås unødigt nedkøling.

Der var flere anbefalinger i relation til de hygiejniske principper og derfor har Rosenlund sat ind på flere parametre: Samtlige medarbejdere har modtaget en pjece omhandlende de hygiejniske principper, til pjecen medfølger desuden en e-læringsvideo som alle medarbejdere skal gennemgå. E-læringsvideoen er nu også en fast del af introprogrammet. Lederne har derudover aftalt, at hygiejne bliver et fast punkt på ledermøderne – her skal der følges op på eventuelle udfordringer ligesom gode ideer deles på tværs af husene.

### **Høringsvar fra Seniorrådet**

Seniorrådet har læst rapporterne og er på et møde 25.02.2025 delagtiggjort i, hvordan enhederne har fulgt op på anbefalinger. Seniorrådet bemærkede, at det vil være godt, at beboer- og pårønderådet det enkelte sted orienteres om tilsynsrapporterne, uanset om rapporten er god eller om der er anmærkninger. Dette er i overensstemmelse med den aktuelle praksis i beboer- og pårønderådene.

Tilsynsrapporterne ligger på de kommunale plejeboligers eller hjemmeplejens underside på [gladsaxe.dk](http://gladsaxe.dk), når de er blevet udarbejdet. Seniorrådet ønsker at se rapporterne løbende. Det blev aftalt, at forvaltningen fremadrettet sender den enkelte rapport til Seniorrådet.

### **Relateret behandling**

Seniorudvalget 10.03.2011, punkt 18.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 2.

### **Vedlegg**

Bilag 1: BDO - Aftalegrundlag 2021-2024.pdf

Bilag 2: BDO - vurderingsskala

Bilag 3: STPS - Målepunkter Insulin

Bilag 4: STPS Målepunkter Medicintilsyn

Bilag 5: STPS Målepunkter Antipsykotisk medicin

Bilag 6: STPS Målepunkter Ældretilsynet

Bilag 7: BDO Bakkegården demensboliger

Bilag 8: BDO - Egegården Plejeboliger

Bilag 9: BDO - Hareskovbo Plejeboliger

Bilag 10: BDO - Kildegården

Bilag 11: BDO - Møllegården plejeboliger

Bilag 12: BDO - Rosenlund Plejeboliger

Bilag 13: STPS Bakkegården - Tilsyn

Bilag 14: STPS Syd 1+2 - Tilsyn

Bilag 15: STPS Vest 3+4 Tilsyn

Bilag 16: STPS Sygeplejen Tilsyn

# **Sak 12: Utilisgtede hændelser i Gladsaxe Kommune i 2024**

25-14-29.00.00-A26

## **Meddelelse**

Oversigt over utilisgtede hændelser i Gladsaxe Kommune i 2024 vedlægges hermed til Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets orientering.

Det blev besluttet i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.02.2024, punkt 3, vedrørende regelforenklingsforslag om reduktion i antallet af faste udvalgssager, at oversigten over utilisgtede hændelser fremover vedlægges som et bilag under et meddelelsepunkt.

## **Vedlegg**

Bilag 1: Oversigt over indrapporterede utilisgtede hændelser 2023 vs. 2024

## **Sak 13: Mundtlige meddelelser**

24-7-00.22.04-P35

### **Meddelelse**

Lovkravet om forebyggende hjemmebesøg bortfalder, når ældreloven træder i kraft 01.07.2025, og derfor kan kommunerne fremover frit tilrettelægge forebyggelsesindsatsen. Forvaltningen orienterede om, at Gladsaxe Kommune for nuværende fortsætter med de forebyggende hjemmebesøg, men at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget forelægges et forslag til organisering af forebyggelsesindsatsen i løbet af efteråret.

## **Sak 14: Lukket: Mundtlige meddelelser**

24-7-00.22.04-P35

## **Sak 15: Godkendelse**

24-7-00.22.04-P35

### **Beslutning**

Godkendt.