

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget (Til og med 2025) d. 01-04-2025

Mødedato Tirsdag d. 01. april 2025 kl. 15:00

Mødested Svanen

Mødedeltagere Jytte Bendtsen, Morten Schou Jørgensen, Lene Lykke Sørensen, Erdal Colak, Kenneth Kristensen Berth

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om "Aftale om sundhedsreform 2024"	4
Orientering om forventet ny lovgivning på socialområdet.....	10
Lov om lokalplejehjem - efter høring.....	13
Videreførelse af indsats for søskende til børn med handicap - efter høring.....	17
Nøgletal 2024 - udsatte børn, unge og familier.....	20
Meddelelser fra formanden.....	23
Elektronisk underskriftsside.....	24

Godkendelse af dagsorden

Beslutningstema

Social- og Sundhedsudvalget skal godkende mødets dagsorden.

INDSTILLING

Udvalgsformanden indstiller til Social- og Sundhedsudvalget

- at godkende dagsordenen

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Godkendt.

Orientering om "Aftale om sundhedsreform 2024"

Beslutningstema

Sagen beskriver de væsentlige indsatser i den kommende sundhedsreform, herunder hvilke indsatser, der skal træffes politisk beslutning om.

INDSTILLING

Sagen bliver behandlet i Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Pleje og Omsorg og Center for Sundhed, Familie, Social og Fritid indstiller,

- at orienteringen om "Aftale om sundhedsreform 2024" bliver taget til efterretning
- at sagen bliver sendt til orientering i Vallensbæk Seniorråd, Handicaprådet og i Beboer- og Pårørenderådet

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Orienteringen om sundhedsreformen blev taget til efterretning. Sagen bliver sendt til orientering i Vallensbæk Seniorråd, Handicaprådet og i Beboer- og Pårørenderådet.

Sagsfremstilling

Den 15. november 2024 indgik regeringen en politisk aftale om sundhedsreform 2024. Med den nye sundhedsreform bliver der lagt op til en ny organisering og struktur for sundhedsvæsenet i fremtiden. Reformen lægger op til ændringer, der har betydning for, hvordan kommunerne fremover skal arbejde, og hvilke opgaver kommunerne skal løse.

Den politiske aftale er på plads, men de endelige lovgivningsmæssige ændringer afventer. Det er forventningen, at lovforslagene bliver fremsat i Folketinget i løbet af 2025 og 2026, hvorefter de skal behandles og vedtages, før reformens forskellige elementer kan træde i kraft. Implementeringen af reformen vil ske gradvist. Forvaltningen vil holde udvalget orienteret om dette i takt med, at lovgivningen bliver vedtaget og fremlægge sager, der kræver politisk beslutning.

Med den vedtagne sundhedsreform sker der betydelige ændringer i ansvars- og opgavefordelingen mellem regioner og kommuner. Blandt andet skal flere sundhedsopgaver, som i dag bliver varetaget af kommunerne, overføres til regionerne. Myndigheds- og finansieringsansvaret for disse opgaver bliver flyttet fra kommunerne til regionerne fra den 1. januar 2027. Samtidig åbner reformen op for, at flere af disse opgaver stadig kan løses med

kommunen som leverandør.

Regionerne skal senest den 1. april 2026 have indgået aftale med kommuner, hvor det fortsat er kommunen, som skal varetage driften af disse sundhedsopgaver. For at sikre forsyningssikkerheden har kommunerne pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne, hvis regionerne anmoder om det, til og med 2028.

Væsentlige ændringer på det kommunale område:

- Ny organisering af sundhedsvæsenet – 4 regioner og etablering af 17 nye sundhedsråd
- Hovedparten af alle kommunale midlertidige pladser overgår til regionale sundheds- og omsorgspladser
- Overdragelse af ansvar fra kommuner til regioner – Akutsygeplejen, dele af genoptræningsindsatsen og den patientrettede forebyggelse
- Afskaffelse af den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet

4 regioner og etablering af 17 nye sundhedsråd

Med reformen bliver der dannet fire regioner (Region Østjylland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland) og herunder 17 sundhedsråd med både regionale og kommunale repræsentanter, hvor de regionale repræsentanter udgør flertallet.

De nuværende sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg bliver nedlagt, ligesom arbejdet med sundhedsaftaler ophører i dets nuværende form. Dette gælder også de kontaktudvalg mellem regionsrådsformanden og borgmestrene i regionen, som er fastsat i regionsloven. De enkelte regionsråd kan vælge at videreføre de samarbejdskonstruktioner, som der er behov for lokalt. Vallensbæk Kommune står til at komme i Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest med kommunerne Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup og Ishøj.

Sundhedsrådene får ansvar og midler til at udvikle de nære sundhedstilbud i deres områder og får ansvaret for de sundhedsopgaver, som bliver flyttet fra kommunerne. Opgaverne, som flytter fra kommunerne, omfatter akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau og midlertidige pladser som leverer sundhedsfaglige indsatser. Sundhedsrådene skal være funktionsdygtige i 2026.

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen er enige om en foreløbig geografisk inddeling og navngivning af de 17 sundhedsråd, og der er samtidig enighed om, at kommuner og regioner skal have mulighed for at komme med indsigelser til både inddeling og navngivningen. Dette kan ske frem til 1. juni 2025.

Der lægges op til at kommuner med mindre end 80.000 indbyggere hver vil få én repræsentant i de nye sundhedsråd. Repræsentanten for Vallensbæk Kommune skal være borgmesteren eller udvalgsformanden. Der lægges også op til, at den kommunale repræsentation fastlægges

i kommunens styrelsesvedtægt forud for kommunalvalget i november 2025. Hvis dette bliver et krav i lovgivningen, vil en sag om ændring af styrelsesvedtægten blive lagt op til to behandlinger i Kommunalbestyrelsen på et senere tidspunkt.

Midlertidige pladser - oprettelse af regionale sundheds- og omsorgspladser

Sundhedsreformen betyder en væsentlig ændring i ansvarsfordelingen mellem regioner og kommuner i forbindelse med midlertidige pladser. Ansvar for hovedparten af alle kommunale, midlertidige pladser flyttes fra kommunerne til regionerne som sundheds- og omsorgspladser. Ansvar for de nuværende akutpladser (som Vallensbæk Kommune ikke har) overgår også til regionen. Sundheds- og omsorgspladserne bliver uden egenbetaling og bliver samlet under sundhedsloven.

Formålet med etablering af sundheds- og omsorgspladser er at sikre ensartet pleje og lægehjælp på tværs af kommunegrænserne og styrke sammenhængen i behandlingsforløbene for borgerne. Borgere, der er visiteret til en regional sundheds- og omsorgsplads, er omfattet af frit valg på tværs af de etablerede regionale pladser.

Det er vigtigt at bemærke, at kommunerne fortsat kan tilbyde midlertidige aflastningsophold med det formål at aflaste både borgere og pårørende.

Der udestår fortsat afklaring i forhold til drifts- og behandlingsansvar mellem kommuner og regioner. Regeringen vil igangsætte arbejdet med at konkretisere afgrænsningen af de opgaver, der skal flyttes, og Sundhedsstyrelsen vil udarbejde oplæg som skal præsenteres for og drøftes med aftalepartierne. Efterfølgende vil opgavefordelingen blive udmøntet i sundhedslovgivningen.

Den akutte specialiserede sygepleje (akutsygeplejen)

Med sundhedsreformen overgår ansvaret for den specialiserede del af den kommunale sygepleje til regionerne. Formålet er at flytte specialiserede kompetencer så tæt på borgerne som muligt og udvikle et samlet akuttilbud.

Regionerne er forpligtet til at sparre med kommunerne og understøtte den almene, kommunale sygepleje. For de dele af den kommunale akutfunktion, som er en del af opgaveflytningen, vil det være de eksisterende indsatser i kvalitetsstandarderne, som indledningsvis danner grundlag for den regionale opgaveovertagelse.

Den akutte specialiserede sygepleje bliver i dag varetaget af den Fælles Akutfunktion (FAF) og er et samarbejde mellem Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup og Vallensbæk Kommune, hvor det er Høje-Taastrup Kommune, der driver FAF. I forbindelse med sundhedsreformen vil drifts- og finansieringsansvar overgå til regionerne.

Dele af genoptræningsindsatsen

Regionerne får ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Det vedrører mindre patientgrupper med komplekse behov, som kræver en særlig og specialiseret indsats, f.eks. borgere med hjerneskade efter blodprop, trafikuheld, tumorer, iltmangel mv. På nuværende tidspunkt er det hovedsageligt private leverandører, som løfter opgaven for Vallensbæk Kommune.

Sundhedsstyrelsen skal vurdere, hvilke dele af den avancerede genoptræning der skal flyttes fra kommunerne til regionerne. Opgaveflytningen skal styrke kvaliteten for de patienter, der har behov for mere specialiserede indsatser, fx hos borgere med sjældne kræftdiagnoser og kroniske sygdomme i centralnervesystemet.

Udover dette bliver finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau flyttet fra kommune til region. Specialiseret genoptræning er genoptræning, hvor der blandt andet er brug for tæt koordinering, udredning og ambulant sygehusbehandling. Opgaven bliver allerede i dag løst af sygehusene, men bliver finansieret af kommunerne.

Patientrettet forebyggelse

Regionerne får ansvaret for den patientrettede forebyggelse, som har en tæt sammenhæng til sygehus og praksissektor. Indsatserne skal forbedre egenomsorg og livskvalitet og forebygge forværring og reducere behovet for sygehusindsats for borgere med kronisk sygdom. Der bliver indført kronikerpakker, der skal sikre en sammenhængende behandlingsplan med frister og individualiserede indsatser.

Kommunal medfinansiering af sundhedsområdet

Med sundhedsreformen afskaffes den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet. Der bliver etableret en overgangsordning, som skal sikre, at kommunerne ikke får et betydeligt tab.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet indebærer, at den enkelte kommune skal betale en del af udgifterne, når kommunens borgere bliver behandlet på hospitaler, hos praktiserende læger, speciallæger og tandlæger.

Ordningen blev indført i forbindelse med kommunalreformen 1. januar 2007 for at give kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelsesindsats.

Øvrige ændringer

Øvrige ændringer som har betydning for kommunerne:

- **Udvidelse af regionernes 72 timers behandlingsansvar**
Regionernes 72 timers behandlingsansvar udvides i løbet af forsommeren 2025 til 96 timers behandlingsansvar.
- **Aftale om hjemmebehandling**
Opbygning og drift af hjemmebehandlingsteams skal ske indenfor sundhedsrådenes rammer. Opgaven hænger tæt sammen med opgaveflytningen af akutsygepleje og skal tilrettelægges i samarbejde med sygehus og kommune, med mulighed for kommunal opgavevaretagelse, på opdrag fra sundhedsrådene.
- **Overdragelse af UTH (utilsigtede hændelser) opgave**
Regionerne skal overtage og videreføre opgaven med at modtage og analysere rapporter om utilsigtede hændelser.
- **Indførsel af ny patientrettighed - digital ret ifm. sundhedstilbud**
Der skal være mulighed for at flere borgere kan få behandling i eget hjem. Dette sker gennem ny ret til digital kontakt med sundhedsvæsenet, når borger ønsker det og hvor

det giver fagligt mening. Rettigheden vil i første omgang gælde videokonsultationer fx i almen praksis, herunder skærmbesøg fra den kommunale sygepleje.

- **Styrket indsats for dosispakket medicin**

Indsatsen ifm. dosispakket medicin skal styrkes. Indsatsen skal målrettes borgere i kommunale pleje- og botilbud.

- **Kvalitetsløft af den kommunale sundhedsindsats**

Aftalepartierne er enige om at styrke kvaliteten af de sundhedsfaglige indsatser i kommunerne. Dette skal udmøntes lokalt gennem sundhedsrådene.

- **Styrkelse af den basale palliation og løft af den almene sygepleje**

Aftalepartierne er enige om, at der er behov for forbedret palliativ behandling, pleje og omsorg. Som led i styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne, skal de basale palliative indsatser løftet vha. fx mere tid til palliation og kompetenceløft.

Tidsplan

2025-2026 – Overgangsperiode

- I perioden bliver snitflader og økonomi forhandlet, og der bliver fastlagt nye opgavefordelinger og implementeringen forberedes. Kommunerne skal bidrage med oplysninger om opgaveløsning og omkostninger.
- Der bliver udarbejdet flere lovpakker for at sikre implementering af de nye strukturer, styrkelse af almen praksis, patientrettigheder, flytning af opgaver, finansieringsmodeller, kronikerpakker, patientrettigheder og digitale løsninger. Der bliver udarbejdet et lovforslag til en ny folkesundhedslov.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder i foråret 2025 et fagligt oplæg til afgrænsning af opgaveflytningen. På baggrund af dette oplæg skal økonomien i opgaveflytningen drøftes med KL og Danske Regioner medio 2025. Lovforslag om opgaveflytning bliver fremsat i oktober 2025.
- Kommuner og regioner skal senest 1. april 2026 have indgået aftaler om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af.
- For de driftsopgaver, som regionerne selv varetager driften af fra 2027, skal der ske en deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, relateret til opgaven der skal overføres til regionerne. Processen foregår i 2026.

2027-2028 – Implementering, delingsproces og tilpasning

- Fra 1. januar 2027 træder de nye regionsstrukturer, sundhedsråd og opgaveflytninger i kraft. Regionerne får det fulde ansvar for de opgaver, der flyttes, og sundhedsrådene begynder deres arbejde med at udvikle og implementere lokale sundhedsstrategier.
- Den økonomiske overgangsordning bliver etableret for at neutralisere tab og gevinster frem til 2028.

Økonomi- og personalemæssige konsekvenser

Der er afsat en samlet ramme på 6,4 mia. kr. (2030-niveau) til sundhedsreformen – heraf kommer 2,7 mia. kr. fra demografimidler og 3,6 mia. kr. fra ny prioritering. Midlerne bliver fordelt med 2,1 mia. kr. til regionale indsatsområder (fx kronikere, kvalitet på regionale pladser og hjemmebehandlingsteams) og 4,3 mia. kr. til nære sundhedsindsatser – heraf 2,3 mia. kr. til regionerne og 2,0 mia. kr. til kommunerne (inklusiv 0,6 mia. kr. til kvalitetsstandarder og styrkelse af almen sygepleje og palliative indsatser).

Der er desuden afsat 27,5 mia. kr. til bedre fysiske og teknologiske rammer over de næste 10 år - heraf kommer 0,2 mia. kr. fra opgavebortfald. Midlerne bliver fordelt med 3,5 mia. kr. til fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser, 22 mia. kr. til moderne sygehuse og apparatur og 2 mia. kr. til innovative løsninger.

KL anslår, at opgaveflytningen fra kommuner til regioner og nedlæggelsen af den kommunale medfinansiering samlet set udgør ca. 30 mia. kr. pr. år, som bliver flyttet ud af kommunerne. KL vurderer, at dette vil få byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne. Der bliver derfor etableret en likviditetsneutral overgangsordning i en overgangsperiode frem til og med 2028. Overgangsordningen skal neutralisere tab og gevinster over 0,05 % af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab bliver finansieret af bidrag fra kommuner med gevinst.

Sammenhæng til udviklingsstrategien

Sagen har sammenhæng til Udviklingsstrategiens delvision 3, "Livskvalitet i et godt og sundt liv" og delvision 4 "Fællesskaber på tværs" og til Værdighedspolitikken.

Sammenhæng til FN's verdensmål



Verdensmål 3 - Sundhed og trivsel
Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Aftale om sundhedsreform 2024.

Orientering om forventet ny lovgivning på socialområdet

Beslutningstema

Sagen præsenterer forventede nye væsentlige lovændringer på socialområdet.

INDSTILLING

Sagen bliver behandlet i Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed, Familie, Social og Fritid indstiller,

- at orienteringen om ny lovgivning på socialområdet bliver taget til efterretning
- at sagen bliver sendt til orientering i Handicaprådet og Vallensbæk Seniorråd

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Orienteringen om ny lovgivning på socialområdet blev taget til efterretning. Sagen bliver sendt til orientering i Handicaprådet og i Vallensbæk Seniorråd.

Sagsfremstilling

Regeringen har igangsat en række ændringer af socialområdet. Der er allerede vedtaget lovændringer på magtanvendelsesområdet, og der forventes lovændringer på følgende områder:

- Ændringer af Socialtilsynets metoder og tilgang
- Forenkling af merudgiftsreglerne på de specialiserede områder
- Indførelse af fast beløbsgrænse på alternative længerevarende botilbud, som borgere kan vælge
- Nye regler for ægtefæller i botilbud

Forvaltningen vil holde udvalget orienteret i takt med, at lovgivningen bliver vedtaget.

Magtanvendelse

Folketinget vedtog d. 4. juni 2024 ændringer i reglerne om magtanvendelse i serviceloven. Ændringerne trådte i kraft i to faser: Den 1. juli 2024 og den 1. januar 2025. Ændringerne indebærer både nye bestemmelser og ændringer af eksisterende bestemmelser.

Det er med den nye lovændring blevet muligt for personale på botilbud eller plejehjem, at stille sig imellem personer for at afværge konflikter. Derudover er der bl.a. givet en udvidet mulighed for at bruge særlige døråbnere i botilbud for en afgrænset periode, og det er blevet muligt at låse døre til fælles opholdsrum ved gentagende, grænseoverskridende adfærd.

Socialtilsyn

Fremadrettet skal Socialtilsynet ikke foretage tilsyn hvert år på botilbud og i plejefamilier, men tilrettelægges efter en risikobaseret tilgang.

Hidtil har sociale tilbud som Botilbuddet Kløverengen, og Bofællesskabet Løkkekrogen i Vallensbæk Kommune modtaget mindst ét årligt tilsynsbesøg, der har skiftet mellem et anmeldt tilsynsbesøg, og et uanmeldt tilsynsbesøg. I forbindelse med tilsynsbesøgene, udleveres relevant data om tilbuddet, som f.eks. uddannelsesbaggrund på alle ansatte, personalegennemstrømning, sygefravær, vikarforbrug, beboernes diagnoser, dato for indflytning og udflytning, evt. brug af magtanvendelse, evt. klager fra beboere eller pårørende, mm.

I forbindelse med tilsynsbesøgene, udarbejder Socialtilsynet en rapport, hvor en kvalitetsmodel for sociale tilbud og plejefamilier anvendes med henblik på at vurdere om botilbuddet leverer indsatser med den fornødne kvalitet.

Med det nye lovforslag er der lagt op til, at botilbud mv. fremover får tilsynsbesøg hvert 3. år, og plejefamilier hvert 2. år, medmindre der er et risikobaseret grundlag for et tilsynsbesøg. Tilsynsbesøgene vil som udgangspunkt være uanmeldte.

Der er i lovforslaget også lagt op til ændring af de enkelte målepunkter/temaer i tilsynet, som fremover bliver bedømt med "Opfyldt" eller "Ikke opfyldt". Dialogen mellem tilbuddet og tilsynet vil i mindre grad bestå af konkrete forslag. Kvalitetsmodellen reduceres fra de nuværende 7 temaer til fremover 5 temaer.

Ændringerne vil være gældende fra 1. januar 2026.

Merudgifter som følge af sygdom eller handicap

Regeringen har et ønske om at forenkle reglerne for merudgiftsydelser, så der er større forudsigelighed i hjælpen for borgerne, samtidig med at man reducerer kommunernes udgifter til administration. Det er forventningen, at merudgiftsydelser vil skifte navn til kompensationsydelse fra den 1. juli 2025.

Kompensationsydelsen er en hjælp til forældre til børn med sygdom og handicap, og til borgere med sygdom og handicap, som kan få kompensation for udgifter til f.eks. medicin og andre udgifter relateret til sygdommen.

Der vil fremadrettet være to niveauer for udbetaling af hjælp: gruppe I og gruppe II. Gruppe I vil gælde alle borgere med kompensationsberettigende udgifter for minimum 555 kr. pr. måned. Her vil der blive indført et fast beløb på 1.105 kr. pr. måned. Gruppe II vil gælde borgere med udgifter over 2.000 kr. pr. måned, hvor man vil få dækket de faktiske merudgifter indenfor de

typiske merudgiftstyper.

Modellen betyder at udmålingen af kompensationsydelsen bliver mere gennemskuelig og lettere for både borgere og kommunen.

Lovforslaget forventes fremsat i april 2025 med ikrafttrædelse 1. juli 2025.

Beløbsgrænse på alternative længerevarende botilbud

Når kommunen i dag visiterer en borger med nedsat funktionsevne til et længerevarende ophold i botilbud (servicelovens § 108), har borgeren ret til frit at vælge et tilsvarende tilbud i en anden kommune, som ikke er væsentligt dyrere, end det tilbud kommunen har tilbudt.

Det er forventningen, at der i løbet af april vil blive vedtaget en beløbsgrænse på 10 % af meromkostningen for borgerens valg af et alternativt botilbud. Dermed præciseres det hvad der er "væsentligt dyrere". Beløbsgrænsen bliver indført fra lovens ikrafttræden til udgangen af 2027, hvor beløbsgrænsen forsvinder og de nuværende regler igen vil gælde.

Lovforslaget vil blive fremsat i april 2025.

Nye regler for ægtefæller i botilbud

I dag er det sådan, at hvis man bor med sin ægtefælle på et botilbud efter § 108 og ægtefællen dør, så kan man blive boende lige så længe, man vil – selvom man ikke har brug for den støtte og behandling, tilbuddet giver. Nu får kommunen mulighed for at pålægge ægtefællen eller partneren til den afdøde at skulle fraflytte §108-tilbuddet med et varsel på tre måneder.

Økonomi- og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sammenhæng til udviklingsstrategien

Sagen støtter op om delvision 3, Livskvalitet i et godt og sundt liv.

Sammenhæng til FN's verdensmål



Verdensmål 3 - Sundhed og trivsel
Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Lov om social service

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

Lov om lokalplejehjem - efter høring

Beslutningstema

Regeringen har fremsat forslag til lov om lokalplejehjem. Lovforslaget udgør sammen med ældrelov, lov om ældretilsyn, ændring af friplejeloven og ændringer af lov om social service den samlede ældrelovspakke. Lov om lokalplejehjem udgør de lovgivningsmæssige rammer for etablering af lokalplejehjem drevet som kommunale aktieselskaber, og trådte i kraft den 1. januar 2025. Sagen beskriver muligheden for at etablere kommunale lokalplejehjem drevet som et kommunalt aktieselskab.

Forvaltningen fremlægger sagen efter høring i Seniorrådet og i Beboer- og pårørenderådet.

INDSTILLING

Sagen bliver behandlet i Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Center for Pleje og Omsorg indstiller,

- at der ikke etableres et lokalplejehjem i Vallensbæk Kommune

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Anbefales.

Sagsfremstilling

Kommunerne får pr. 1. januar 2025 mulighed for at etablere kommunale aktieselskaber, der kan drive en ny type af plejehjem kaldet lokalplejehjem. Borgerne får samtidig mulighed for at tilkøbe ekstra ydelser på lokalplejehjemmet.

Hensigten med muligheden for at etablere lokalplejehjem er at frisætte det kommunale plejehjemsområde yderligere, og sikre en højere grad af forskellighed i plejehjemslandskabet gennem øget lokal frihed og større inddragelse af civilsamfundet.

Det er op til den enkelte kommune om der skal etableres lokalplejehjem, alternativt om eksisterende plejehjem skal omdannes til lokalplejehjem.

Der er ikke pligt til at etablere lokalplejehjem.

Lokalplejehjem er kommunalt aktieselskab, og er kendetegnet ved, at

1. de er kommunalt ejet og udgør en selvstændig driftsenhed med en selvstændig

bestyrelse

2. borgerne får mulighed for tilkøbsydelse udover den nødvendige hjælp

Oprettelse af kommunale aktieselskaber, selskabsstruktur og ledelse

Den nye lov giver kommunerne mulighed for og tilladelse til at etablere et kommunalt aktieselskab, der driver lokalplejehjem med en selvstændig bestyrelse. Bestyrelserne får deres eget uafhængige ansvar for sikre den faglige kvalitet, pleje og omsorg i opgaveløsningen for borgerne, stå for den daglige drift samt sikre et økonomisk sundt fundament for lokalplejehjemmet. De kommunale aktieselskaber skal levere pleje og støtte i henhold til ældreloven og lov om social service til borgere, der opfylder betingelserne for at blive visiteret til en bolig. Kommunalbestyrelsen har anvisningsretten til lokalplejehjemmet.

Lokalplejehjem konstrueret som et aktieselskab vil være styret af en selvstændig, professionel bestyrelse bestående af repræsentanter fra lokalområdet med kompetencer til at indgå i bestyrelsesarbejdet. Juridisk vil et lokalplejehjem blive etableret som et aktieselskab i henhold til selskabsloven, og kommunen vil kunne eje aktieselskabet helt eller delvist. Der er mulighed for, at flere kommuner kan gå sammen om at etablere lokalplejehjem som et aktieselskab.

Et lokalplejehjem vil have samme frihedsgrader som private friplejehjem, og baseret på et kommunalt ejerskab med forpligtelse til at overholde offentligretlige regler.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre kontrol og tilsyn med, at det kommunale aktieselskab varetager sine opgaver inden for rammerne af lovgivningen.

Mulighed for salg af tilkøbsydelse

Som en mulighed kan lokalplejehjemmet tilbyde tilkøbsydelse på markedsvilkår til beboerne på lokalplejehjemmet udover hvad beboerne er berettiget til efter lovgivningen.

Det må dog ikke være konkurrenceforvridende fx ift. andre friplejehjem. Der skal derfor ved etablering af et lokalplejehjem være fokus på lige konkurrence mellem et lokalplejehjem og et friplejehjem. Lokalplejehjemmet skal derfor udarbejde særskilte regnskaber for salg og tilkøbsydelse til borgerne for at skabe en transparens og gennemsigtighed omkring markedsvilkår.

Nyt Friplejehjem Louisehjemmet i Vallensbæk Kommune

I Vallensbæk Kommune er Diakonissestiftelsen i færd med at etablere et nyt friplejehjem Louisehjemmet. Det er forventningen, at friplejehjemmet står klar til indflytning i 2026. Det kommer til at rumme 48 boliger.

Vallensbæk Kommune har på nuværende tidspunkt 50 plejeboliger fordelt med 36 pladser på Højstruphave, og 14 pladser på Plejeenheden Rønnebo. Det er planen, at borgerne på Plejeenheden Rønnebo flytter til Louisehjemmet, når det står færdigt. Med 36 pladser på Højstruphave og 48 pladser på Louisehjemmet vil der fra 2026 være 84 plejeboliger i Vallensbæk Kommune.

Det kommende friplejehjem Louisehjemmet vil på samme vis som et lokalplejehjem også have mulighed for tilkøbsydelse til borgerne. Friplejehjem og lokalplejehjem har samme frihedsgrader, men forskellen ses i ejerskabet med lokalplejehjemmet drevet som et kommunalt aktieselskab.

Konsekvenser ved opførelse af lokalplejehjem i Vallensbæk Kommune

Etablering af et lokalplejehjem kræver, at Kommunalbestyrelsen løbende skal føre tilsyn med aktieselskabet og sikre, at de følger lovgivningen og lever op til den faglige kvalitet for pleje og omsorg for borgerne. Hvis Højstruphave omdannes til et lokalplejehjem, vil det betyde, at al fremtidig drift af plejeboliger lægges ud til eksterne aktører.

Bestyrelsen på lokalplejehjemmet skal desuden aflægge årsregnskaber og regnskab for salg af tilkøbsydelse, som Kommunalbestyrelsen skal forelægges og løbende sikre kontrol med.

Lokalplejeboliger skal driftes af en professionel bestyrelse, hvorfor der kan forventes omkostninger forbundet med aflønning af bestyrelsen inkl. administration og servicering, dvs. udpegning og betjening af bestyrelsen, afholdelse af generalforsamling med årsberetninger, krav til regnskabsaflæggelse mm.

Etablerer kommunen et lokalplejehjem som et kommunalt aktieselskab med tilkøbsydelse kan det medføre, at der bliver stillet nye krav og opgaver til kommunen fx ved øget myndighedsarbejde.

Omvendt vil kommunen ved en omdannelse af kommunale plejeboliger til lokalplejeboliger ikke være ansvarlig for at varetage den daglige drift af de kommunale lokalplejeboliger med de tilhørende omkostninger, som tilfældet er i dag.

Da Diakonissestiftelsen allerede er i færd med at etablere et friplejehjem, anses det ikke for nødvendigt at etablere et nyt lokalplejehjem, alternativt at omdanne Højstruphave eller Rønnebo til lokalplejeboliger. Samtidig viser de netop udarbejdede tilsynsrapporter på området, at de kommunale plejeboliger er veldrevne.

Borgerne i kommunen kan med et kommende friplejehjem snart vælge mellem forskellige muligheder, når behovet for en plejebolig opstår. Forvaltningen anser det derfor ikke for nødvendigt at etablere lokalplejehjem som kommunalt aktieselskab i Vallensbæk Kommune.

Høringssvar

Beboer- og pårørenderådet har haft sagen i høring, og heraf er der kommet én skriftlig bemærkning med tilslutning til ikke at etablere lokalplejehjem som kommunalt aktieselskab i Vallensbæk Kommune.

Vallensbæk Seniorråd har behandlet sagen og har ingen bemærkninger.

Begge høringssvar er vedlagt som bilag til sag.

Tidsplan for implementering

Lovens bestemmelser om lokalplejehjem trådte i kraft den 1. januar 2025 med virkning fra den 1. juli 2025. Dette skal ses i sammenhæng med den samlede ældrelov, der træder i kraft den 1. juli 2025.

Økonomi- og personalemæssige konsekvenser

Ældreministeren fastsætter regler om kommunalbestyrelsens betaling for hjælp og støtte, som et lokalplejehjem skal levere, og regler om en fast overheadsats for afregningspriser til det kommunale aktieselskab svarende til overheadsats til private friplejeboligleverandører.

Sammenhæng til udviklingsstrategien

Sagen har sammenhæng til Udviklingsstrategiens delvision 3, "Livskvalitet i et godt og sundt liv", og delvision 4, "Fællesskaber på tværs" og til Værdighedspolitikken.

Sammenhæng til FN's verdensmål



Verdensmål 3 - Sundhed og trivsel
Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

L 90: Forslag til lov om lokalplejehjem.

BILAG:

1_Høringssvar Vallensbæk Seniorråd, 12.02.25

2_Høringssvar Beboer- og pårørenderådet, 05.02.25

Videreførelse af indsats for søskende til børn med handicap - efter høring

Beslutningstema

Videreførelse af indsatsen SIBS for søskende til børn med handicap efter høring i Handicaprådet.

INDSTILLING

Sagen bliver behandlet i Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed, Familie, Social og Fritid indstiller,

- at videreførelse af indsatsen SIBS bliver godkendt

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Godkendt.

Sagsfremstilling

I 2022 fik Vallensbæk Kommune - sammen med 12 andre kommuner - puljemidler fra Social- og Boligstyrelsen til at afprøve indsatsen SIBS i 2½ år.

Sagen har været i høring hos Handicaprådet. Her ses Handicaprådets høringssvar og forvaltningens bemærkninger til det:

Handicaprådets høringssvar	Forvaltningens bemærkninger

På baggrund af evalueringen og feedback fra deltagerne støtter Handicaprådet fuldt ud en videreførelse af SIBS, indsatsen for søskende til børn med handicap. Vi vil også gerne opfordre til, at der bygges videre på erfaring / feedback i forhold til, at der støttes op om lokal netværksdannelse for forældre med søskende til handicappede børn. F.eks. ved at der tænkes videre ud til forældre, hvor deres første barn er handicappet, og som også har brug for at finde støtte i lokalt netværk samt hvordan bedsteforældre også kan blive inkluderet i tilbud.	Forvaltningen er enige i, at lokalt netværk er betydningsfuldt for familier, hvor der er børn med handicap. Forvaltningen tager inputtene med i det videre arbejde.
---	--

Målgruppen for SIBS

SIBS er et gruppeforløb målrettet børn i alderen 8-16 år, som har en bror eller søster med handicap. Handicap bliver i denne sammenhæng forstået bredt. Det kan være mange slags vanskeligheder eller udfordringer, som er indgribende i familiens hverdag. Man behøver ikke at have fået stillet en diagnose. Det barn, som deltager i SIBS, må ikke selv have et handicap.

Hvad er SIBS

SIBS er en forkortelse for *siblings*, der betyder søskende. SIBS er udviklet på baggrund af, at søskende til børn med handicap oftere håndterer svære følelser alene uden at involvere deres forældre. De har forhøjet risiko for at udvikle angst, depression og adfærdsvanskeligheder, som kan få betydning for deres muligheder for at mestre udfordringer i livet.

SIBS er et kommunikationskursus, som foregår over to mødegange. Mellem tre og syv børn deltager sammen med en af deres forældre. Holdet bliver sammensat, så der maksimalt er tre års forskel på børnene. På kurset skal forældrene træne teknikker til at lytte til, udforske og bekræfte barnets tanker og følelser. Kurset veksler mellem øvelser, hvor børnene er sammen i én gruppe og forældrene i anden gruppe, og øvelser, hvor barnet og forælderen taler med hinanden.

Erfaringer med SIBS i Vallensbæk

I projektperioden har Vallensbæk Kommune gennemført otte SIBS-kurser for i alt 41 børn.

De deltagende forældre har overordnet givet udtryk for, at deres udbytte af kurset har været godt. Forældre og børn har også givet udtryk for, at det er givende at møde andre familier i samme situation. Børnene er ofte lidt tilbageholdende i starten, men ved anden mødegang møder de typisk op med begejstring. Ved de seneste fire SIBS-kurser er der ved afslutningen blevet indsamlet skriftlige evalueringer fra forældrene. Her svarede 15 ud af 16 forældre, som havde besvaret evalueringsskemaet, at de vil anbefale kurset til andre i samme situation. Forældrene uddyber fx, at "Jeg har fået en større forståelse for mit barns følelser", og at "Vi har fået mere fokus på at tale om det, som er svært".

Landsdækkende evaluering

Et forskerhold fra VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) har evalueret SIBS-indsatsen i de 13 kommuner, som har afprøvet SIBS. De 13 kommuner er blevet præsenteret for hovedresultaterne, som blandt andet er:

- At SIBS kan implementeres vellykket i danske kommuner
- At SIBS er en relativt billig forebyggende indsats
- At de fleste børn og forældre har fået et positivt udbytte af SIBS
 - 53 pct. oplevede en fremgang i kommunikationen mellem barn og forældre seks måneder efter deltagelse i SIBS
 - 65 pct. oplevede en fremgang i barnets trivsel seks måneder efter deltagelse i SIBS
- At 7 ud af 13 kommuner ønsker at videreføre indsatsen (herunder Vallensbæk)

Forskernes endelige rapport udkommer i løbet af 2025.

Videreførelse efter projektperioden

Forvaltningen anbefaler, på baggrund af de gode erfaringer med SIBS, at fortsætte med at udbyde SIBS-kurser efter projektperioden, som sluttede med udgangen af 2024. Det forventes, at der vil blive afholdt 2-3 forløb årligt. Kurserne bliver oprettet løbende efter behov.

Økonomi- og personalemæssige konsekvenser

Forvaltningen kan videreføre indsatsen inden for det eksisterende budget.

Sammenhæng til udviklingsstrategien

Projektet støtter op om delvision 3 "Livskvalitet i et godt og sundt liv", som blandt andet har fokus på tidlig indsats. Projektet understøtter en høj prioritering af børn og unges trivsel, som er en del af delvision 5, "Et udviklende børne- og ungeliv".

Sammenhæng til FN's verdensmål



Verdensmål 3 - Sundhed og trivsel
Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

Kommunikation

Forvaltningen vil fortsætte med at gøre opmærksom på tilbuddet via forskellige kommunikationskanaler, fx hjemmeside, gocards, Aula m.fl.

Retsgrundlag

Barnets lov § 81.

BILAG:

1_Høringssvar Handicaprådet om videreførelse af indsats for søskende til børn med handicap

Nøgletal 2024 - udsatte børn, unge og familier

Beslutningstema

Nøgletal 2024 vedrørende indsatsen for udsatte børn, unge og familier bliver fremlagt til orientering.

INDSTILLING

Sagen bliver behandlet i Social- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed, Familie, Social og Fritid indstiller,

- at nøgletal 2024 for indsatsen til udsatte børn, unge og familier bliver taget til efterretning
- at nøgletallene bliver sendt til orientering i Handicaprådet

BESLUTNING SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 01-04-2025

Nøgletal 2024 blev taget til efterretning. Nøgletallene bliver sendt til orientering i Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed, Familie, Social og Fritid har opgjort nøgletal for den sociale støtte til børn, unge og familier i 2024. Det drejer sig om forebyggende indsatser, underretninger, børnefaglige undersøgelser, støttende indsatser, anbringelser og klager. Tallene beskriver udvikling og tendenser på området.

Nøgletallene viser:

- *Anonym rådgivning:* Vallensbæk Familierådgivning havde 91 anonyme samtaleforløb i 2024. Dette er et fald på 10 pct. sammenlignet med året før. Den anonyme ungerådgivning havde syv samtaleforløb i 2024.
- *Forebyggende samtaleforløb:* I 2024 blev der opstartet 116 samtaleforløb efter barnets lov § 30, som har til formål at forebygge et barns, en ungs eller en families vanskeligheder. Antallet er steget med 18 pct. siden 2023.

- *Underretninger:* Vallensbæk Kommune modtog 442 underretninger om børn og unge (0-17 år samt ufødte) i 2024. Det er 10 pct. flere end året før. De 442 underretninger var fordelt på 268 unikke børn og unge. Antallet af unikke børn og unge, der er modtaget underretninger om, har været stabilt de seneste tre år. På landsplan stiger antallet af børn og unge, der bliver underrettet om. I 2023 indførte Vallensbæk Kommune en ny procedure for håndtering af bekymring for mistrivsel hos børn og unge. Proceduren indebærer, at skoler og dagtilbud afholder bekymringsmøder med forældrene fremfor at sende en underretning, da dette kan opleves indgribende for familien.
- *Børnefaglige undersøgelser:* Der er gennemført 32 børnefaglige undersøgelser i 2024. Det er tre flere end i 2023. Alle børnefaglige undersøgelser i 2024 blev afsluttet inden for den lovbestedte tidsfrist eller var lovligt overskredet på grund af særlige forhold.
- *Støttende indsatser efter § 32:* Ved udgangen af 2024 var der bevilget familiebehandling til 65 børn og unge. Det er en stigning på 35 pct. i forhold til 2023. 17 børn og unge fik bevilget en kontaktperson. Det er to flere end året før.
- *Anbringelser:* Der var 22 anbragte børn og unge ved udgangen af 2024, hvilket er én færre end året før.
- *Klager over afgørelser:* Ankestyrelsen har behandlet 21 klagesager i 2024. Heraf blev 19 stadfæstet og to hjemvist. Når en sag bliver hjemvist, betyder det, at kommunen skal behandle og afgøre sagen igen.

Centret arbejder med følgende fokusområder på børne- og ungeområdet i 2025:

- At tilbyde venskabsfamilier eller støttepersoner til anbragte børn jævnfør nye regler i barnets lov
- At implementere nye regler om merudgifter, som forventes at træde i kraft sommeren 2025
- At kvalificere arbejdsgangsbeskrivelser med henblik på korrekt og ensartet sagsbehandling
- At arbejde videre med tidlig opsporing og tidlig indsats gennem projektet "Sammen om en tryk familiestart". Midtvejsevaluering vil blive fremlagt for Social- og Sundhedsudvalget ultimo 2025.

Økonomi- og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sammenhæng til udviklingsstrategien

Sagen understøtter forebyggelse og tidlig indsats, som er en del af delvision 3, Livskvalitet i et godt og sundt liv. Sagen støtter også op om børns trivsel og udvikling, som det kommer til udtryk i delvision 5, Et udviklende børne- og ungeliv.

Sammenhæng til FN's verdensmål



Verdensmål 3 - Sundhed og trivsel

Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

Kommunikation

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Barnets lov

BILAG:

1_Nøgletal 2024 social støtte til børn, unge og familier

Meddelelser fra formanden

Meddelelser

- Tandreguleringen. Udbud og afvikling af venteliste
- Opstart på udvidelsen af den kommunale tandpleje på Pilehaveskolen
- Skovtur 2025 – mange solgte billetter
- Opstart af "Huskekor" på daghjemmet i foråret 2025

Elektronisk underskriftsside