

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2026 - 2029 d. 13-01-2026

Mødedato Tirsdag d. 13. januar 2026 kl. 18:00

Mødested Byrådsstuen Niels Juel

Mødedeltagere Kirsten Larsen, Yakup Pelit, Thomas Kielgast, Lars Deleuran, Josefine
Paaske, Tanja Glückstadt, Kristina Stange

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om valg af formand og næstformand.....	4
Forretningsorden for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	5
Forventninger til udvalgsarbejdet.....	6
Præsentation af ældre- og sundhedsområdet.....	8
Mødekalender for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	9
Status på implementering af Ældreloven.....	10
Orientering om status for opgaveflyt og proces for aftaler med Region Østjylland og Sundhedsråd	12
1. Økonomiske Redegørelse 2026.....	15
Nyt fra formanden og forvaltningen.....	17
Eventuelt - åben.....	18
Lukket: Eventuelt - lukket.....	19
Lukket: Underskriftsblad - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	20

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Orientering om valg af formand og næstformand

2025-018087

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at udvalget tager til efterretning, at Ældre- og Sundhedsudvalget på det konstituerende møde den 2. december 2025 har valgt Tanja Glückstadt (DF) som formand og Josefine Paaske (V) som næstformand.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 3: Forretningsorden for Ældre- og Sundhedsudvalget

2025-017825

Indstilling

Staben indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender forretningsorden for udvalget.

Baggrund og vurdering

I henhold til den kommunale styrelseslov § 20, stk. 3 vedtager fagudvalget en forretningsorden for udvalgets arbejde. Staben har med udgangspunkt i Indenrigsministeriets normalforretningsorden for kommuner udarbejdet forslag til forretningsorden. Der er udarbejdet en enslydende forretningsorden for alle de stående udvalg. Forretningsordenen består af følgende afsnit:

- valg af formand og næstformand
- udvalgets møder
- fravær og indkaldelse af stedfortræder
- udsendelse af dagsorden og sagernes fremlæggelse
- beslutningsdygtighed, mødeledelse og sagerne forelæggelse
- medlemmernes deltagelse i forhandlinger og afstemning
- beslutningsprotokol

Forslaget til forretningsorden tager udgangspunkt i forretningsordenen fra den seneste byrådsperiode, med forslag til enkelte justeringer, som fremgår af bilaget.

De foreslåede ændringer kan sammenfattes således:

- Ændring i § 2, stk. 3, således at beslutninger er offentlige ved offentliggørelse af referatet.
- Ændring i § 2, stk. 9, hvorefter virtuelle møder kan afholdes i særlige tilfælde og kun for hele udvalget. Der kan således som udgangspunkt ikke afholdes hybridmøder.
- § 2, stk. 10 udgår som en konsekvens af ændringen i § 2, stk. 9.
- Ændring i § 3, stk. 3, hvor det præciseres, at udvalgsmedlemmer skal angive årsag til fravær.
- Ændring i § 4, stk. 1, som præciserer styrelseslovens § 20, stk. 3 om ansvaret for udarbejdelse af dagsordener og indstillinger.
- Præcisering i § 4, stk. 2 og 3 vedrørende indholdet af initiativretten.
- Ændringer i § 5 og § 6, som alene er sproglige justeringer.
- Ændringer i § 8 og § 9, som er konsekvensrettelser af ændringen i § 2, stk. 9.
- Ændring i § 10, som ligeledes er en konsekvensrettelse af ændringen i § 2, stk. 9.
- Ændring i § 11, stk. 3, hvor sætning om medlemmer, der stemmer imod et forslag med henvisning til ulovlighed, udgår.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Forslag til forretningsorden for Ældre- og Sundhedsudvalget

Punkt 4: Forventninger til udvalgsarbejdet

2025-018087

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget, at

1. tage orientering om rammerne for Ældre- og Sundhedsudvalgets virke som beskrevet i Køge Kommunes styrelsesvedtægt til efterretning
2. tage orientering og brugerråd på udvalgets område til efterretning
3. drøfte udvalgsmedlemmernes forventninger til udvalgsarbejdet for den kommende periode

Baggrund og vurdering

Rammerne for Ældre- og Sundhedsudvalget er beskrevet i Køge Kommunes styrelsesvedtægt, som indeholder regler for kommunens organisering. Det drejer sig om eksempelvis antallet af medlemmer i byrådet og om udvalgenes ansvarsområder og sammensætning.

Styrelsesvedtægten er styret af Kommunestyrelsesloven, der beskriver rammerne for opbygningen af kommunernes styrelsesforhold, herunder regler for fordelingen af ansvar og myndighed mellem byråd, udvalg og borgmester. Nedenfor er et uddrag af den del af Køge Kommunes styrelsesvedtægt, der beskriver de overordnede rammer for Ældre- og Sundhedsudvalgets ansvarsområde:

§ 14 Ældre- og Sundhedsudvalget (ÆSU) består af 7 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens ældre- og sundhedsmæssige opgaver, herunder:

- Opgaver vedrørende forebyggelse efter ældreloven, og genoptræning efter lov om social service
- Pleje, praktisk bistand, helhedspleje, madlevering og hjælpemidler, inkl. hjælpemidler for børn
- Opgaver vedrørende genoptræning efter sundhedsloven
- Opgaver vedrørende kommunens institutioner til ældre og på sundhedsområdet
- Opgaver vedrørende private og selvejende institutioner, som Byrådet har indgået overenskomst med for at opfylde kommunens forpligtelser efter serviceloven på ældreområdet og sundhedslovgivningen
- Opgaver vedrørende kommunens aftaler og øvrige samspil med det regionale sundhedsvæsen
- Visitering af borgere til kommunens plejeboliger, midlertidige ophold og ældreboliger
- Personbefordring inden for udvalgets område
- Samarbejde med frivillige foreninger inden for sundheds-, ældre- og det sociale humanitære område herunder tilskud
- Omsorgstandpleje
- Opgaver som følge af sundhedsloven i forbindelse med at etablere patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.
- Sundhedsfremme og forebyggelsesindsats inden for udvalgets ressortområde
- Integrationsindsats inden for udvalgets ressortområde
- Miljømæssig bæredygtighed inden for udvalgets ressortområde.

Stk. 3. Udvalget udarbejder forslag og foretager indstilling til Byrådet om:

- Politikker og sektorplaner inden for udvalgets område
- Takster inden for udvalgets område

Brugerråd på Ældre- og Sundhedsudvalgets område

På Ældre- og Sundhedsudvalgets område er der herudover to brugerråd, som rådgiver byrådet og administrationen om forhold i kommunen af betydning for ældre- og sundhedsområdet. De to brugerråd er Seniorrådet og Handicaprådet. Disse råd er dialog- og høringsparter til Ældre- og Sundhedsudvalget i sager, der vedrører rådernes målgrupper og områder.

Forventninger til udvalgsarbejdet

Forvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget som led i det indledende arbejde i udvalget drøfter udvalgsmedlemmernes ønsker og forventninger til temaer, interesseområder samt samarbejde med forvaltningen for den kommende udvalgsperiode.

Formålet med drøftelsen er at sikre en tidlig og fælles forventningsafstemning, som kan danne grundlag for forvaltningens tilrettelæggelse af Ældre- og Sundhedsudvalgets introduktionsforløb, kommende møder, temadrøftelser samt generelle udvalgsbetjening.

Punktet indledes med et kort oplæg fra forvaltningen med udgangspunkt i vedlagte bilag.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Taget til efterretning.
3. Drøftet.

Bilag

En kort introduktion til udvalgsarbejde.pptx

Punkt 5: Præsentation af ældre- og sundhedsområdet

2025-018087

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager præsentation af ældre- og sundhedsområdet til efterretning.

Baggrund og vurdering

Velfærdsforvaltningen giver en overordnet præsentation af fagområdet med mulighed for spørgsmål. Præsentationen vil blandt tage udgangspunkt i organisering, målgrupper og tilbud på området, de vigtigste lovgivninger og begreber, reformer og snitflader til andre områder mv.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Punkt 5 - Introduktion til Ældre- og Sundhedsområdet

Punkt 6: Mødekalender for Ældre- og Sundhedsudvalget

2025-018087

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller til Ældre- og Sundhedsudvalget, at

1. mødeplan for 2026 godkendes
2. plan for dialog for udvalget for 1. halvår 2026 drøftes

Baggrund og vurdering

På det konstituerende byrådsmøde godkendte Byrådet foreløbigt forslag til politisk mødekalender for 2026. Mødeplanen forelægges nu for fagudvalgene til endelig godkendelse.

Planen lægger op til, at der afholdes tre udvalgs møder i 1. halvår og tre udvalgs møder i 2. halvår.

Møderne er tilrettelagt således, at de passer ind i forhold til budgetprocessen og de tre Økonomiske Redegørelser. Mødeplanen er også tilrettelagt således, at dagsordenspunkter fra fagudvalg, kan føres videre til Økonomiudvalg og Byråd indenfor rimelig frist.

Forslaget er, at udvalgene herudover drøfter udvalgets plan for dialog med bestyrelser, lokalsamfund og andre interessenter fra det omgivende samfund. Tanken er, at udvalget med udgangspunkt i den nye mødeplan har mulighed for at prioritere og udvide dialogen med andre interessenter. I første omgang lægges op til en dialogplan for 1. halvår af 2026.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

Beslutning

1. Godkendt. Herudover godkendte udvalget forslag fra forvaltningen om at afholde et ekstraordinært udvalgs møde den 2. februar 2026 kl. 17.00-19.30.
2. Udvalget drøftede behovet for flere udvalgs møder og besluttede, at forvaltningen til næste udvalgs møde udarbejder forslag til en udvidet mødeplan inkl. møder ude af huset med henblik på, at der afholdes månedlige møder, der kan give plads til såvel temadrøftelser som behandling af ordinære sager.

Bilag

Forslag til politisk mødekalender 2026

Punkt 7: Status på implementering af Ældreloven

2024-014371

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget tager orientering om status på implementering af ældreloven til efterretning.

Baggrund og vurdering

I december 2024 vedtog Folketinget den nye ældrereform, der omfatter tre nye lovgivninger: Ældreloven, Lov om lokalplejehjem og Lov om ældretilsyn.

Ældreloven trådte i kraft 1. juli 2025 og gælder for borgere, der er fyldt 67 år. Loven beskriver en række nye krav til kommunerne om, hvordan kommunerne skal organisere ældreplejen.

Lovens centrale elementer bliver beskrevet kort nedenfor med angivelse af aktuelle status.

Helhedspleje: Ældreloven har fokus på en mere sammenhængende tilgang til borgerens behov, hvor begrebet "hjemmehjælp" erstattes af helhedspleje. Helhedspleje dækker dermed over en samlet og koordineret indsats, der tager udgangspunkt i hele borgerens livssituation og behov.

Kommunerne skal organisere helhedsplejen i små faste, tværfaglige teams, der skal levere indsatser inden for personlig og praktisk hjælp, herunder også tøjvask og indkøbsordning, rehabilitering og genoptræning. Sygeleje efter Sundhedslovens §138 er indtil videre ikke omfattet af helhedsplejen. Regeringen forventer at fremsætte lovforslag med en konkret model for integration af sygepleje i ældrelovens helhedspleje i 2026 med forventet ikrafttrædelse 1. januar 2027.

Status: Fra primo 2024 har sygehjemplejen i Køge Kommune været organiseret i syv tværfaglige lokalteams.

Organiseringen i lokalteams tog afsæt i erfaringer fra et toårigt projekt finansieret af statslige puljemidler, hvor en af kommunens hjemmeplejegrupper medvirkede med afprøvning og organisering som fast selvstyrende team. Hvert lokalteam har en tværfaglig medarbejderprofil og er opdelt i mindre såkaldte miniteams med hver ca. 8-12 medarbejdere.

Pleje- og omsorgsforløb: Med helhedsplejen følger desuden krav om, at kommunerne skal indføre såkaldte pleje- og omsorgsforløb (pakker) i stedet for enkeltindsatser, som mange kommuner har benyttet inden ældreloven trådte i kraft. I Køge Kommune er der administrativt beskrevet seks pleje- og omsorgsforløb.

Alle pleje- og omsorgsforløb indeholder følgende indsatser, der har forskellig vægtning i hvert forløb:

- o Personlig hjælp og pleje
- o Praktiske opgaver i hjemmet
- o Genoptræning
- o Dialog med borger om tilrettelæggelse af forløb
- o Koordinering med pårørende og civilsamfund

I følge ældreloven skal der arbejdes forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende i alle forløb. Det forventes, at borgeren sikres et så stabilt forløb, at borgeren kan forblive i det visiterede forløb længst muligt. Køge Kommunes pleje- og omsorgsforløb er beskrevet nærmere i bilag.

Med ældreloven er der krav om borgernær visitation i ældreplejen. Frontmedarbejdere skal tage afsæt i individuel planlægning og justering af forløbene ud fra den enkelte borgers behov for hjælp. Frontpersonalet skal selv korrigerer hjælpen inden for forløbets rammer i tæt dialog med borgeren og de pårørende. Personalet skal vurdere behov for rehabilitering og træning og i takt med borgerens udvikling involvere andre faggrupper. Den centrale visitation involveres ved faste møder og understøtter de selvstyrende teams med sparring og revurdering af forløb.

I tråd med ældrelovens målsætninger kan borgerne og deres pårørende dermed forvente en tæt dialog med det faste personale, der kommer i hjemmet omkring planlægningen af hjælpen i dagligdagen. Borgerne og de pårørende vil opleve en fleksibilitet i hverdagen, hvor de sammen med personalet afstemmer hjælpen i hjemmet efter borgerens aktuelle tilstand og behov.

Status: Med implementering af ældreloven er der igangsat en kulturforandring, hvor der på tværs af fagligheder implementeres nye roller, og en del ansvar nu bliver placeret hos frontpersonalet i mødet med borgere og pårørende. Samtidig får visitatorerne en vigtig rolle som sparringspartner i dagligdagen i de tværfaglige lokalteams. For at lykkes med de nye krav deltager visitationen på møder i borgernes hjem og på møder hos leverandørerne. Visitationen deltager derudover i ugentlige tværfaglige møder med hvert miniteam med deltagelse af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, terapeuter og sygeplejersker. Endelig er der afsat en ugentlig walkin-mulighed i hvert lokalteam, hvor visitationen er tilstede og kan bruges af personalet til nem, uformel, faglig sparring.

Køge Kommune har i foråret som led i forberedelserne til den nye lovgivning gennemført et omfattende undervisningsforløb for nøglemedarbejdere og frontpersonale. Undervisningen adresserede både de indholdsmæssige, tekniske og kulturelle aspekter ved overgangen til den nye lov. Kommunen har desuden søgt og fået tildelt et forløb for kompetenceudvikling og implementeringsstøtte i helhedspleje finansieret af Ældreministeriet. Dette forløb vil blive gennemført af Absalon og ZBC i 2026.

Alle nye borgere over 67 år visiteres fra den 1. juli 2025 til den nye ældrelov. Ældreloven tilskriver en overgangsperiode på to år, hvor alle borgere over 67 år, der allerede får hjælp, skal revurderes. I Køge Kommune har vi lagt vægt på

borgerinddragelse og foretager visitationsbesøg i hjemmet forud for revurdering til ældrelov. Dette for at sikre en konkret og individuel vurdering af borgernes behov for hjælp, forud for en skriftlig afgørelse om tildeling af pleje- og omsorgsforløb. Det er skønnet, at ca. 80% af borgerne (svarende til ca. 1.400 borgere) skal visiteres over på ældreloven i løbet af halvandet år. På nuværende tidspunkt er ca. 500 borgere visiteret til forløb under ældreloven.

Frit valg og private leverandører:

Der er frit valg på ældreloven. Private leverandører er omfattet af samme krav til levering af hjælp til ældre borgere som de offentlige leverandører er omfattet af. Både offentlige og private leverandører skal kunne levere *hele* indsatsen i alle pleje- og omsorgsforløb.

Med helhedspleje vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Leverandøren skal kunne levere praktisk hjælp, personlig pleje, rehabilitering, og genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse. Mindre leverandører kan indgå i konsortier, efter gældende konkurrenceregler, eller blive underleverandører til større leverandører.

Status: I forbindelse med implementeringen af ældreloven besluttede Køge Kommune at gå fra en godkendelsesmodel til en udbudsmodel. På den baggrund blev den nye helhedspleje udbudt (af to omgange) i foråret 2025. De nye private leverandører af helhedsplejen pr. 1. september 2025 blev DFS Plus og AjourCare.

Frivillighed og inddragelse af civilsamfund:

Ældreloven understøtter et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet som en bærende værdi. Det handler om at styrke livskvalitet, forebygge ensomhed og skabe meningsfulde fællesskaber for ældre. Kommunen har pligt til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Rammerne for samarbejdet fastlægges lokalt. Kommunen skal dertil årligt fastsætte et beløb til dette, og i Køge Kommune er midlerne afsat i den årlige frivillighedspulje, som uddeles af Ældre- og Sundhedsudvalget og støtter frivillige sociale indsatser.

Status: Både i helhedsplejen og på plejeboligområdet bliver der arbejdet indgående med frivillighed og pårørendesamarbejde. I forbindelse med implementeringen af ældreloven har Køge Kommune afsøgt nye måder at koordinere og understøtte frivillighed og civilsamfundets deltagelse. Kommunen afsætter årligt 2,3 mio. kr. til støtte til frivilligt arbejde.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Køge Kommune.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Bilag - Forløbsbeskrivelser.docx

Punkt 7 - Præsentation ældrelov

Punkt 8: Orientering om status for opgaveflyt og proces for aftaler med Region Østjylland og Sundhedsråd for Østjylland og Øerne

2024-020190

Indstilling

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning.

Baggrund og vurdering

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

I foråret 2026 skal der være truffet beslutning om eventuel fortsat kommunal drift af opgaverne, som kan ske enten gennem en samarbejdsaftale eller en anmodning/pålæg fra region til kommune. Eller om regionen sammen med myndighedsansvaret også påtager sig driften af opgaven.

Ældre- og Sundhedsudvalget orienteres om proces for politisk behandling i sundhedsråd og kommunalbestyrelser i 1. kvartal 2026 af aftaler om opgavedrift efter sundhedsreformen.

Proces for regional og kommunal beslutning vedrørende fremtidig drift af sundhedsopgaver

Med sundhedsreformen flyttes en række af de nuværende kommunale sundhedsopgaver til regionerne fra den 1. januar 2027. Ansvar for samarbejdet om opgaverne vil være placeret i sundhedsrådene, hvor forretningsudvalget og regionsråd har den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

De fire kommunale opgaver, der overgår til regionen er:

1. Akut sygepleje
2. Sundheds- og omsorgspladser (midlertidige pladser)
3. Patientrettet forebyggelse
4. Specialiseret rehabilitering, herunder dele af den mest specialiserede avancerede genoptræning.

Regionerne kan ikke overdrage myndighedsansvaret til kommunerne, men dog overdrage selve driften af opgaven til kommunerne, hvilket kan ske både gennem en samarbejdsaftale (såkaldt horisontal samarbejdsaftale) eller gennem en anmodning/pålæg fra region til kommune om at varetage driften. En samarbejdsaftale kan indgås for en længere periode på over 2 år, mens en anmodning/pålæg kun kan gives for 2 år (2027-2028).

Horisontale samarbejdsaftaler

Regionen/sundhedsrådet og den enkelte kommune kan aftale, at kommunen fortsat varetager drift af de opgaver, der overflyttes. Frist for samarbejdsaftaler om fortsat kommunal drift af en eller flere sundhedsopgaver og vilkår herfor er den 1. april 2026. Aftalegrundlaget vil være såkaldte "horisontale samarbejdsaftaler", hvor kommune og region skal beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer ift. økonomi og organisering. De horisontale samarbejdsaftaler skal godkendes af det Forberedende Regionsråd Østjylland og den pågældende kommunalbestyrelse.

Anmodning/pålæg om drift

Det fremgår af aftalen om sundhedsreformen, at for at sikre forsyningssikkerheden har kommunerne under regionernes myndighedsansvar og finansiering pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne til og med 2028, såfremt regionerne anmoder herom. Hvis ikke en horisontal samarbejdsaftale er indgået inden den 1. april, og regionen beslutter, at kommunen skal varetage driftsansvaret for en eller flere af sundhedsopgaverne, kan regionen give kommunerne et regionalt pålæg/anmodning senest den 15. april 2026.

Beslutningsoplæg og scenarier

Kommuner og Sundhedsråd for Østjylland og Øerne skal således i perioden 1. januar 2026 – 1. april 2026 drøfte og beslutte, om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler på de fire områder. Det bliver en fortættet proces, hvor der som udgangspunkt er få politiske møder til drøftelser og beslutninger.

Sundhedsrådet vil på sit første møde den 13. januar 2026 få præsenteret beslutningsoplæg om opgaveflytning og den proces, der har ledt frem til beslutningsoplæggene. Der er for alle sundhedsråd taget afsæt i følgende scenarier for opgaveløsningen:

1. Regionen overtager driften
2. Kommunen fortsætter driften i en horisontal samarbejdsaftale
3. Kommunen fortsætter driften til og med 2028 efter pålæg/anmodning fra regionen

Det vil være et vilkår for aftalerne, at de vil skulle suppleres og justeres på baggrund af nye kvalitetsstandarder fra Sundhedsstyrelsen, som forventes primo 2026

De berørte opgaveområder i Køge Kommune

De fire berørte opgaveområder er forankret på forskellige måder rundt om i Køge Kommune, og overflytningen til regionen vil have også have forskellige konsekvenser.

Akutsygeplejen i Køge Kommune er ikke en isoleret del af den kommunale sygepleje. Hvor nogle kommuner har egentlige akutsygeplejersker ansatte, er akutsygeplejefunktionen i Køge Kommune i stedet bredt ud til alle sygeplejersker, som varetager opgaverne som en del af deres øvrige stilling organiseret i Køge Kommunes integrerede ordning med tværfaglige lokalteams. Derfor er det ikke på nuværende tidspunkt muligt at identificere konkrete medarbejdere, som vil skulle virksomhedsoverdrages til regionen. Forvaltningen har fokus på at skabe en god og gennemsigtig medarbejderproces.

Sundheds- og omsorgspladserne udgør en andel af kommunernes nuværende midlertidige døgnpladser, som er fysisk placeret på Køge Kommunes Sundhedscenter. Der er aktuelt alt 23 pladser, hvoraf det af aftalen om sundhedsreformen fremgår, at der skal overgå 70% til regionen. Det svarer til 15 pladser af kommunens pladser.

Den patientrettede forebyggelse omfatter en lang række tilbud bl.a. målrettet diabetes-, KOL- og kræftpatienter m.fl. Opgaven er forankret i Sundhedscenteret og varetages i dag koordineret med den borgerrettede forebyggelsesindsats. Den specialiserede rehabilitering og dele af den mest avancerede genoptræning omfatter meget få borgere med komplekse sundhedsforløb. På nuværende tidspunkt varetages alle tilbud af eksterne leverandører, som Køge Kommune betaler. Derfor vil der ved en opgaveoverdragelse være meget få konsekvenser i forhold til medarbejdere.

Beslutningsoplæg til opgaveløsning for Køge Kommune fra 2027

For Køge Kommune vil sundhedsrådet få forelagt oplæg om to modeller for hver berørt sundhedsopgave. Én model hvor der vil være fortsat kommunal drift, og én hvor regionen overtager opgaven. Baseret på forudgående dialog på administrativt niveau med Region Sjælland, forventer administrationen, at regionen forestiller sig følgende fremtidige modeller for fremtidig opgaveløsning for de fire opgaveområder:

1. Akutsygepleje

Regionen overtager hele opgaven. Akutsygeplejen tilknyttes sygehusenes akutafdelinger, men får fortsat en tæt kobling til den kommunale sygepleje. Det betyder bl.a. at sygeplejen får fysiske baser ude omkring i kommunerne. Regionen lægger op til, at der fortsat vil være en stor grad af faglig sparring og understøttelse med den kommunale sygepleje. Fra administrationens side er dette netop afgørende, da det kan være en bekymring, at der fragår stærke faglige kompetencer fra den kommunale sygepleje. Herudover er der også fokus at undgå en situation, hvor borgerne er nødt til at få unødigt mange fagpersoner i eget hjem, hvis der både er behov for en kommunal og regional sygepleje.

2. Sundheds- og omsorgspladser (15 af de nuværende midlertidige døgnophold)

Der lægges op til en indgåelse af en midlertidig horisontal samarbejdsaftale på 2 år, hvor Køge Kommune varetager driften af pladserne. I denne tidsperiode vil parterne afsøge og understøtte muligheden for, at pladserne på sigt kan driftes regionalt.

Ved en midlertidig horisontal samarbejdsaftale vurderer administrationen, at der i første omgang vil være få mærkbare konsekvenser for borgerne. Der er dog fra Køge Kommunes side en bekymring for, at pladserne ved regional drift vil blive anvist til borgere, som har brug for omfattende pleje, og som på nuværende tidspunkt vurderes at have behov for en reel sygehusindlæggelse. Det vil ikke være hensigtsmæssigt, at disse borgere fremadrettet placeres på sundheds- og omsorgspladser, da det kan skabe et stort pres på de resterende kommunale pladser. I yderste konsekvens kan det medføre, at svage borgere med stort behov for pleje må anvises til eget hjem af hensyn til pladsproblemer. Administrationen har derfor stort fokus på at indgå i en så tæt dialog med regionen som muligt om de fremtidige visitationskriterier.

3. Patientrettet forebyggelse

Der indgås en foreløbig horisontal samarbejdsaftale på 2 år om, at Køge Kommune fortsat varetager driften. Alle kommuner i sundhedsrådets geografi har givet udtryk for at have velfungerende og nære tilbud, som er forankret godt i forhold til kommunens øvrige forebyggelsesindsatser. Det er administrationens vurdering, at denne løsning vil have meget få konsekvenser for borgerne i forhold til den nuværende opgaveløsning, da det fortsat vil være kommunale medarbejdere og procedurer, man som borger vil møde.

4. Den avancerede del af den specialiserede rehabilitering

Regionen overtager hele opgaven. Der er tale om meget få borgere med behov for yderst specialiserede sundhedsindsatser. På nuværende tidspunkt tilkøber Køge Kommune disse sundhedsydelser eksternt i kommunen. Køge Kommune oplever, at det er tilbud af høj kvalitet, og det er derfor administrationens vurdering, at det er hensigtsmæssigt, at regionen overtager den samlede opgave.

Endelige udkast til aftaler behandles på ekstraordinært møde i Ældre- og Sundhedsudvalget d. 2. februar samt på Økonomiudvalgsmøde d. 23. februar 2026. Endvidere behandles det på byrådsmødet d. 3. marts 2026.

Beslutningsproces i sundhedsråd og kommunalbestyrelser i 1. kvartal 2026

Det nye Forberedende Regionsråd (FRR) for Region Østdanmark forelægges den 6. januar 2026 oplæg om forberedelserne til opgaveflytning, herunder dialog med kommunerne, politiske principper samt overvejelser omkring økonomien i opgaveflyttet.

Ud fra drøftelserne i det forberedende regionsråd forventes dagsordenen til møde i Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne den 13. januar 2026 at indeholde to primære sager – en om opgaveflytning og en om økonomi ifbm. opgaveflytning:

- Sag til sundhedsråd om opgaveflyt. Her vil indgå bilag, som indeholder beslutningsoplæg for hver af de fire opgaver (generiske og lokale scenarier) samt udkast til relevante horisontale samarbejdsaftaler
- Sag til sundhedsråd om fordeling af økonomi i 2027.
- Dataark

I perioden fra den 19. januar – 20. februar 2026 skal kommunerne sikre sagsrul for den lokale beslutning af det materiale, som beslutes i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne den 13. januar 2026

Efter beslutning i kommunerne forelægges endelig beslutningssag for Sundhedsråd Østsjælland og Øerne den 2. marts 2026 og herefter for det forberedende regionsråd 17. marts 2026.

Økonomi

Sundhedsrådene skal på mødet i januar tage stilling til fordeling af økonomien for 2027 i opgaveflyttet. Regionens administration lægger op til en økonomisk model for 2027, hvor der gælder samme økonomiske ramme som kommunerne har indberettet at have for nuværende. Hvis Sundhedsrådene vælger denne model, betyder det, at i 2027 vil kommunernes nuværende udgiftsniveauer være udgangspunkt for fordelingen af økonomien til sundhedsrådene og til den enkelte opgave i hver kommune. Det vil i udgangspunktet gælde, uanset om der udarbejdes horisontale samarbejdsaftaler om kommunal drift, eller regionen skal drive opgaven fremadrettet.

I de horisontale samarbejdsaftaler vil økonomien for 2027 blive indarbejdet efter mødet i sundhedsrådet i januar.

Umiddelbare økonomiske konsekvenser for Køge Kommune

I 2025 har administrationen arbejdet på en udregning af de økonomiske konsekvenser for Køge Kommune som følge af opgaveflyttet. Sundhedsreformen medfører en estimeret reduktion i kommunens bloktilskud på ca. 45 mio. kr.

Administrationen udregner det nuværende økonomiske omfang af de opgaver, der skal overflyttes til omkring 31 mio. kr. Denne ubalance medfører, at Køge Kommune umiddelbart står til at miste 14 mio. kr., såfremt alle opgaver overflyttes. Hvis der indgås horisontale samarbejdsaftaler, vil kommunen modtage betaling fra regionen, og som beskrevet ovenfor forventes det umiddelbart at blive placeret på samme udgiftsniveau som nu. Der skal dog tages forbehold for, at der i forbindelse med sundhedsreformen kommer nye kvalitetsstandarder for bl.a. hjemmesygepleje, forebyggelse m.m. Det kan have betydning for økonomien i den fremtidige opgaveløsning for både region og kommuner. Dette og øvrige ubekendte gør, at man ikke på nuværende tidspunkt har det fulde overblik over de endelige økonomiske konsekvenser.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Samlede bemærkninger til generiske udkast til horisontale samarbejdsaftaler - kommunerne i Region Sjælland

Punkt 8 - Politisk intromøde

Punkt 9: 1. Økonomiske Redegørelse 2026

2025-015653

Indstilling

Velfærdsforvaltningen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget:

- 1) indstiller til Økonomiudvalg og Byråd, at der omplaceres 0,710 mio. kr. fra Service under Ældre- og Sundhedsudvalget til Voksensocialområdet under Social- og Beskæftigelsesudvalget.
- 2) tager 1. Økonomiske Redegørelse 2026 til efterretning.

Baggrund og vurdering

Generelt om Økonomisk Redegørelse

Tre gange årligt udarbejder forvaltningen en økonomisk redegørelse til Ældre- og Sundhedsudvalget på baggrund af budgettet og de forventede udgifter.

- 1. Økonomiske Redegørelse har fokus på budgetforudsætningerne
- 2. og 3. Økonomiske Redegørelse er en opfølgning efter hhv. 2. og 3. kvartal.

Efter de enkelte udvalgsredegørelser har været behandlet i fagudvalgene præsenteres en samlet redegørelse for Økonomiudvalget og Byrådet.

Kommunens budget er overordnet delt i tre bevillingskategorier: Drift, Anlæg og Finansiering.

Drift er yderligere opdelt i tre underkategorier: Service, Indkomstoverførsler og Andet.

Bevillingerne er yderligere opdelt i en række aktivitetsområder.

Byrådet har kompetence til at flytte budgetmidler mellem Drift, Anlæg og Finansiering samt mellem fagudvalgene.

Herudover har Byrådet kompetence til at flytte mellem Service og Indkomstoverførsler og Andet inden for fagudvalgene.

Fagudvalget har kompetence til at flytte mellem aktivitetsområder indenfor underkategorierne Service,

Indkomstoverførsler og Andet inden for fagudvalget. Herudover har fagudvalget kompetence til at flytte mellem

underkategorierne Indkomstoverførsler og Andet inden for fagudvalget.

Nedenfor er Ældre- og Sundhedsudvalgets organisering angivet:

Bevillingskategori - Drift:

1. Service

a. Aktivitetsområde: Ældre- og Sundhedsområdet (omfatter syge-/hjemmepleje, plejecentre, sundhedscenter, hjælpemidler mv.)

2. Andet

a. Aktivitetsområde: Ældreboliger (omfatter lejetab ved fraflytning)

b. Aktivitetsområde: Aktivitetsbestemt medfinansiering (omfatter kommunens medfinansiering af sundhedsvæsenet, som med sundhedsreformen flytter til regionen.

c. Aktivitetsområde: Central refusionsordning (omfatter statsrefusionen vedr. særligt dyre enkeltsager).

1. Økonomiske Redegørelse 2026:

Ved 1. Økonomiske Redegørelse forventes et merforbrug på 1,1 mio. kr. på Ældre- og Sundhedsudvalgets område.

Merforbruget skyldes et overført merforbrug fra 2024 til 2025 på 10,4 mio. kr., som i løbet af 2025 delvist er indhentet.

Merforbruget i 2024 skyldtes primært et merforbrug på kommunens udgifter til syge- og hjemmepleje. Derudover skyldtes en andel af merforbruget også, at det forventede merforbrug ved 2. Økonomiske Redegørelse 2024 blev besluttet finansieret af puljemidler, der dog modtages i rater hen over årene 2024-27 og ikke samlet i 2024.

Pr. 1. juli 2025 trådte den nye ældrelov i kraft, og på baggrund af ældreloven og usikkerheden ved konsekvenserne af overgang til lokalteams og nye forløb efter ældreloven, var forventningen tidligt i 2025, at det overførte merforbrug ikke kunne indhentes i 2025. Det lykkedes dog i løbet af 2025 at nedbringe det forventede forbrug, således at der ved 3.

Økonomiske Redegørelse 2025 var et forventet merforbrug på 6,8 mio. kr.

Det vil sige, at budget 2025 på Ældre- og Sundhedsudvalgets område som udgangspunkt forventedes overholdt, mens den eneste forventede udfordring var, at overførslen fra 2024 kun forventedes delvist realiseret.

I 2026 forventes der på samme måde budgetoverholdelse på Ældre- og Sundhedsudvalgets område, udover en rest på merforbruget fra 2024 på 1,1 mio. kr., som overføres til 2027 og finansieres med puljemidler, som Ældre- og Sundhedsudvalget modtager over årene 2024-27.

Ad 2)

Omlaceringen er af teknisk karakter og vedrør en budgetneutral omplacering mellem Ældre- og Sundhedsudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget vedr. lønudgifter til understøttelse af driften på socialområdet, som tidligere var placeret på Ældre- og Sundhedsudvalgets område.

Økonomi

Budgettet forventes overholdt.

Der forventes overført et merforbrug på 1,1 mio. kr. til håndtering i 2027 på Ældre- og Sundhedsudvalget. Der foretages en budgetneutral omplacering på 0,7 mio. kr. fra Ældre- og Sundhedsudvalget til Social- og Beskæftigelsesudvalget.

Beslutning

1. Godkendt.
2. Taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1 ÆSU 1. ØR 2026

Punkt 9 - Økonomi intro

Punkt 10: Nyt fra formanden og forvaltningen

2025-017085

Beslutning

Udvalget besluttede, at punktet fremover omdøbes til "Nyt fra formanden, medlemmer af udvalget og forvaltningen".

Punkt 11: Eventuelt - åben

Beslutning

Intet.

Punkt 12: Lukket: Eventuelt - lukket

Punkt 13: Lukket: Underskriftsblad - Ældre- og Sundhedsudvalget