

## Sundheds- og Ældreudvalget

Sundheds- og Ældreudvalget varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens opgaver på ældre- og sundhedsområdet.

Sundheds- og Ældreudvalgets ansvarsområder er opdelt i 3 budgetområder:

- 5.01 Pleje og Omsorg
- 5.02 Sundhed
- 5.03 Rusmiddelbehandling

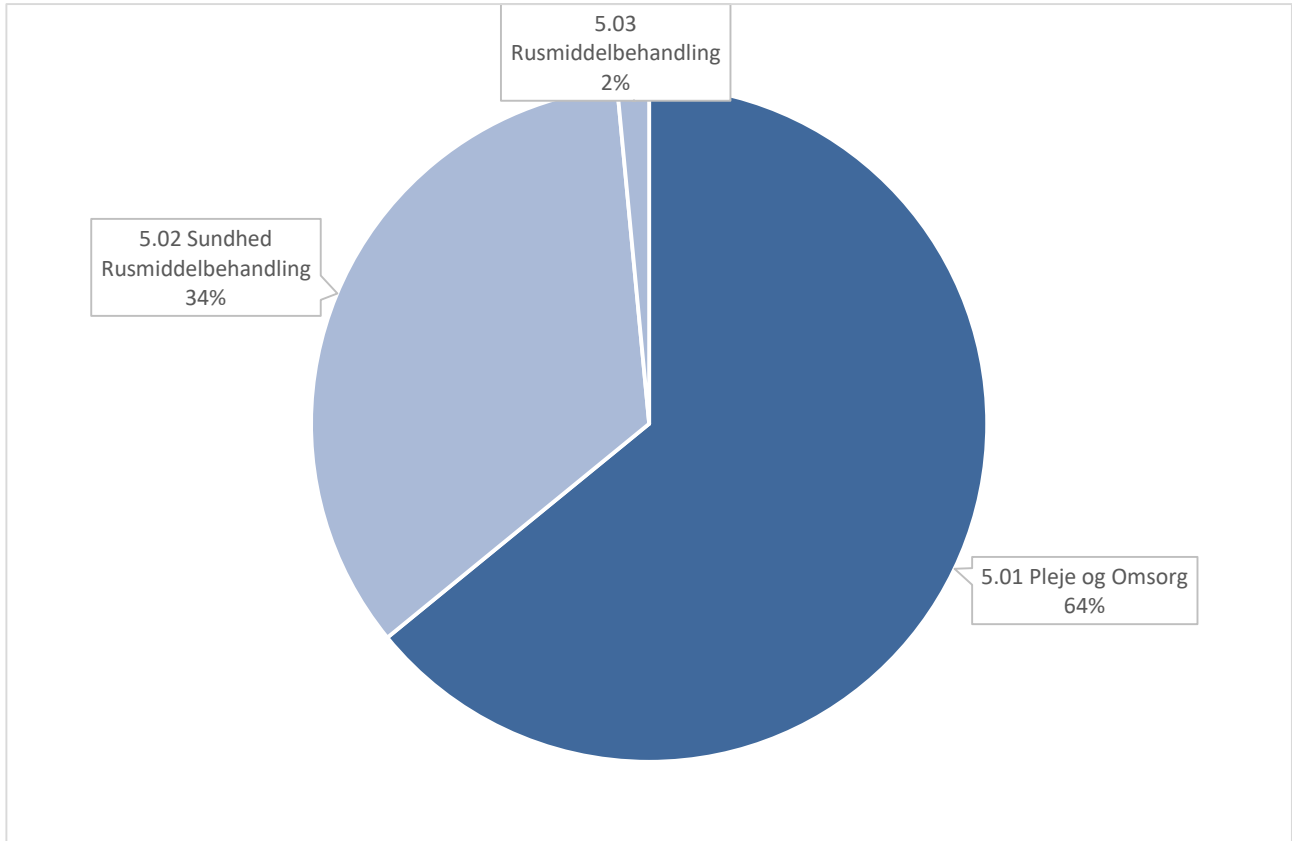
Beløb i 1.000 kr.	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
5.01 Pleje og Omsorg	557.753	584.554	600.757	612.757
5.02 Sundhed	299.206	51.049	51.049	51.049
5.03 Rusmiddelbehandling	13.091	13.091	13.093	13.093
<b>I alt</b>	<b>870.050</b>	<b>648.694</b>	<b>664.899</b>	<b>676.899</b>

Budgetområde 5.01 Pleje og Omsorg omfatter primært kommunens udgifter til plejecentre og hjemmeplejelse samt midlertidigt ophold, hjemmesygepleje, borgerstyret personlig assistance mv.

Budgetområde 5.02 Sundhed omfatter udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen samt en række generelle sundhedstilbud.

Budgetområde 5.03 Rusmiddelbehandling omfatter udgifter, til drift af Greve Rusmiddelcenter, samt øvrig rusmiddelbehandling.

### Fordeling på budgetområder



## Budgetområde 5.01 Pleje og omsorg

### Lovgrundlag

Pleje- og omsorgsområdet er primært reguleret efter Lov om social service, i daglig tale kaldet serviceloven. På enkelte punkter er området reguleret af, eller har grænseflader til, anden lovgivning som f.eks. sundhedsloven og almenboligloven.

### Beskrivelse af området

Pleje og omsorg er en samlet betegnelse for en række tilbud, som primært er målrettet ældre borgere (67+ årige). I Greve Kommune er pleje- og omsorgsområdet opdelt i følgende tilbud:

- Plejecentre (indeområdet)
- Midlertidige opholdspladser
- Hjemmepleje og hjemmesygepleje (udeområdet)
- Selvudpeget hjælper og borgerstyret personlig assistance
- Ledsageordninger
- Plejevederlag og hjælp til sygeartikler

### *Plejecentre (Indeområdet)*

Et plejecenter er en samling almene plejeboliger, der er opført i tilknytning til nogle servicearealer med fast personale tilknyttet. Plejecentrenes opgave er at levere personlig pleje (vask, påklædning mv.) og praktisk hjælp (rengøring mv.), sygeplejeydelser og aktivering af beboerne. Målgruppen er primært ældre borgere, der grundet nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et så omfattende behov for pleje, at de er blevet visiteret til en plejebolig af kommunens visitation på området.

Greve Kommune råder i dag over fire plejecentre, hvoraf de tre er kommunalt drevne, mens et, Langagergård, drives af den private leverandør Forenede Care A/S på baggrund af et genudbud af opgaven i 2021. Tabellen nedenfor viser antallet af boliger på de enkelte plejecentre fordelt på de forskellige boligtyper.

Antal boliger	Plejepladser	Specialiserede pladser	I alt
Lokalcentret Møllehøj	41	12	53
Strandcentret Plejecenter *	62	17	79
Nældebjerg (Kompetencecenter for Demens) *	45	24	69
Langagergård Plejecenter	81	4	85
<b>Samlet</b>	<b>229</b>	<b>57</b>	<b>286</b>

Anm.: SOU besluttede d. 22. maj 2023 (pkt. 5) at stoppe for visitation af plejekrævende ældre til ledige plejeboliger i Grønlykkeparken og Dahliahuset.

Demens er en sygdom, der rammer mange ældre borgere, og som kræver en målrettet indsats for at fastholde identitet og livskvalitet længst muligt. I Greve Kommune er demensindsatsen forankret på Nældebjerg, der udover størstedelen af kommunens specialiserede demensboliger også råder over specialiserede demenspsykologer og demenskoordinatorer, der samarbejder med kommunens 29 demensambassadører, der er fordelt rundt i hele plejeorganisationen.

Aktiveringsindsatsen for ældre i Greve Kommune omfatter tre daghjem i tilknytning til henholdsvis Lokalcentret Møllehøj og Nældebjerg, hvor sidstnævnte er opdelt i Klub Aktiv målrettet borgere på 65 år eller derunder og Hyggekrogen målrettet borgere over 65 år. En plads på et daghjem kræver visitering, idet tilbuddet er målrettet borgere, der grundet nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for støtte til at kunne deltage i socialt samvær og aktiviteter.

Dertil kommer et dagcenter i tilknytning til Strandcentret, som ikke kræver visitering, og endelig uddeles der årligt de såkaldte § 79 midler i tilskud til diverse pensionistaktiviteter i regi af private organisationer. Det er Sundheds- og Omsorgsudvalget, der træffer beslutning om fordeling af disse midler på baggrund af de indkomne ansøgninger.

Borgere visiteret til en plejebolig kan som udgangspunkt frit vælge, hvor de ønsker at bo, hvis der er en ledig plads på det konkrete plejecenter. Kommunen er forpligtet til at have tilbudt borgeren en plejebolig inden for to måneder efter visitering, plejeboligarantien bortfalder dog i det omfang, borgeren ønsker et specifikt tilbud.

En borger kan ønske en plejebolig i en anden kommune, og andre kommuners borgere kan tilsvarende ønske en plejebolig i Greve Kommune. Hvis ønsket efterkommes, vil der ske en løbende mellemkommunal opkrævning fra den nye bopælskommune til den kommune, der har visiteret borgeren til en plejebolig, svarende til de afholdte udgifter vedrørende borgeren.

Friplejehjemmet i Hundige Øst åbnede i 2023 og drives af den private leverandør Altiden efter de bestemmelser, der findes i lov om friplejeboliger. Et friplejehjem administrerer selv sin venteliste i det omfang, at borgerne dog skal være visiteret til en plejebolig af en kommune, og de nye pladser vil således ikke komme til at indgå i den kapacitet, som Greve Kommune selv råder over til at sikre overholdelsen af plejeboligarantien. Friplejehjemmet har 75 pladser.

#### *Midlertidige opholdspladser*

Mens en plejebolig er en permanent bolig for den enkelte borger, råder Greve Kommune også over en række pladser til midlertidige døgnophold med forskellige formål, der primært er koncentreret omkring Rehabiliteringscenter Hedebo, der samlet set råder over 37 pladser til både rehabiliterings- og akutophold.

Rehabiliteringsophold vil typisk være relevant i forbindelse med udskrivelse af borgeren fra et hospital, men kan også foregå fra borgerens egen bolig. Målgruppen er borgere, der som følge af en nedsættelse af funktionsevnen midlertidigt ikke kan klare sig i eget hjem. Akutophold er målrettet borgere, der midlertidigt har behov for en kompleks sygeplejefaglig indsats, der ikke kan varetages i borgerens eget hjem. Terminale borgere kan desuden tilbydes et palliativt ophold, hvor formålet er – gennem smertelindring – at sikre borgeren en værdig afsked med livet.

Herudover tilbyder både Rehabiliteringscenter Hedebo og Nældebjerg aflastningsophold for borgere med nedsat funktionsevne, som til daglig passes af en nær pårørende, som kan have brug for aflastning f.eks. i forbindelse med ferie eller lignende.

Endelig er der på Nældebjerg oprettet en række vurderingspladser for borgere med komplekse problemstillinger, hvor der i trygge rammer kan foretages en grundig vurdering af den enkelte borgers behov for pleje og støtte.

#### *Hjemmepleje og hjemmesygepleje (udeområdet)*

Hjemmeplejens opgave er at levere personlig pleje, praktisk hjælp og sygeplejeydelser til borgere i eget hjem, som ikke bor på et plejecenter. Målgruppen er primært ældre borgere, der grundet nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et behov for pleje, som opgøres på baggrund af en vurdering hos kommunens visitation på området.

Udover pleje og omsorg har leveringen af hjemmepleje også et rehabiliterende perspektiv, hvor formålet er at hjælpe borgeren hen til en hverdag, der er så selvstændig og meningsfuld som mulig. Dette kan bl.a. være i forhold til almindelige praktiske gøremål, som f.eks. selv at kunne klare madlavning, rengøring og tøjvask.

Langt størstedelen af plejen i Greve Kommune leveres i dag af den kommunale hjemmepleje, der er opdelt på følgende fem distrikter:

- Hjemmeplejen Stranden
- Hjemmeplejen Tune
- Hjemmepleje Landsbyen
- Hjemmeplejen Greve
- Hjemmepleje Hundige

Kommunens borgere skal tilbydes et alternativ til den kommunale leverandør. Greve Kommune er – siden et genudbud i 2021 – overgået til en såkaldt godkendelsesmodel, hvor private leverandører skal godkendes til at levere hjemmepleje til en timepris svarende til de kommunale omkostninger.

Primo 2025 er der tre private leverandører, der er godkendt. De private leverandører leverer udelukkende personlig pleje og praktisk hjælp i dag- og aftenen. For at sikre borgernes frie valg om natten, kan man få et såkaldt fritvalgsbevis, som giver borgeren mulighed for selv at finde en leverandør, som Greve Kommune herefter afregner med.

Når den kommunale hjemmepleje leverer sygeplejeydelser efter Sundhedsloven, er der alene tale om uddelegerede sygeplejeydelser fra en sygeplejerske, når borgeren er stabil i sit behandlingsforløb. Mere komplekse opgaver håndteres alene af den kommunale hjemmesygepleje, der har base i fire sygeplejeklinikker, der fysisk ligger i tilknytning til kommunens plejecentre.

Herudover er der på området også budget til forebyggende hjemmebesøg, der varetages af kommunens sundhedsteam. Endelig har borgere, der visiteres hertil, mulighed for at tilvælge ordninger, der tilbyder praktisk hjælp til henholdsvis indkøb, tøjvask og mad. Madservice er 100 pct. egenfinansieret op til et loft, mens Greve Kommune dækker leveringsomkostninger i forbindelse med indkøb og tøjvask.

Mange borgere, der modtager pleje og hjælp i eget hjem er ofte bosiddende i ældreboliger, som de er blevet anvist til af kommunens visitation. En borger kan ønske en ældrebolig i en anden kommune, og andre kommuners borgere kan tilsvarende ønske en ældrebolig i Greve Kommune. Hvis ønsket efterkommes, vil der ske en løbende mellemkommunal opkrævning fra den nye bopælskommune til den kommune, der har anvist borgeren til en ældrebolig, svarende til de afholdte udgifter vedrørende borgeren.

### *Selvudpeget hjælper og borgerstyret personlig assistance*

En borger, som er visiteret til hjemmepleje, har i henhold til servicelovens § 94 mulighed for selv at udpege en person til at udføre opgaverne i stedet for de leverandører af hjemmepleje, som kommunen i udgangspunktet kan tilbyde. Personen skal godkendes af kommunen, hvorefter der skal indgås en kontrakt omkring omfang og indhold af opgaverne, der afregnes med kommunen.

Borgere med en betydelig og varigt nedsat funktionsevne, der har behov for hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, har i henhold til servicelovens § 95 mulighed for selv at antage egen hjælper, der finansieres af et kontant tilskud udbetalt af kommunen på baggrund af det opgjorte behov for hjælp.

Borgere med en betydelig og varigt nedsat funktionsevne, der har behov for personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet, overvågning og ledsagelse uden for hjemmet, kan i henhold til servicelovens § 96 tilbydes borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor kommunen gennem et kontant tilskud dækker de afledte udgifter på baggrund af det opgjorte behov for hjælp og støtte.

For at få udbetalt et kontant tilskud efter §§ 95-96 er det en betingelse, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Arbejdsgiveropgaven, herunder lønudbetaling mv., kan dog varetages af enten kommunen eller af en privat virksomhed, hvilket er normal praksis for de fleste af den type ordninger.

### *Ledsageordninger*

Borgere mellem 18 og 67 år, som på grund af en betydelig og varig nedsat funktionsevne ikke kan færdes på egen hånd uden for hjemmet, har mulighed for at få tilbudt en ledsageordning, der omfatter 15 timers samlet ledsagelse om måneden, jf. §97. Formålet er, at borgeren på eget initiativ kommer ud og deltager i aktiviteter efter egne ønsker, f.eks. sportslige aktiviteter, museumsbesøg, biograf- og teaterure, indkøbsture eller lignende.

En person, som er berettiget til ledsagelse, har ret til selv at udpege en person til at udføre opgaven. Kommunen skal godkende og ansætte den udpegede person. Der kan normalt ikke ske ansættelse af personer med en meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse.

Byrådet kan beslutte at tilbyde personer, som er berettiget til ledsagelse, at få ydelsen udbetalt som et kontant tilskud til en ledsager, som personerne selv antager. Det er frivilligt for den berettigede at benytte tilbuddet.

Modtageren kan opspare timer inden for en periode på 6 måneder. Byrådet skal fastsætte retningslinjer herfor.

### *Plejevederlag og hjælp til sygeartikler*

Greve Kommune yder plejevederlag og hjælp til sygeartikler ved pasning af døende familiemedlem eller nær pårørende i eget hjem. Støtten fastsættes på baggrund af en vurdering af plejebehovet og kræver, at al sundhedsfaglig behandling er ophørt og en lægelig prognosticeret kort levetid, jf. §119.

### *SOSU-elever*

Under budgetområdet ligger kommunens samlede budget til aflønning af SOSU-elever, der i praksis arbejder ude i kommunens forskellige pleje- og sundhedstilbud, når de ikke har skoleundervisning. Budgettet omfatter både elever under uddannelse til hjælper og assistent.

### *Støtte til frivilligt socialt arbejde*

Greve Kommune udmønter årligt en pulje, der er afsat til støtte til frivilligt socialt arbejde, jf. §18. Det er Sundheds- og Omsorgsudvalget, der træffer beslutning om fordeling af de såkaldte § 18 midler på baggrund af de indkomne ansøgninger.

Byrådet skal, jf. §18, stk. 2, årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde, men rammerne for samarbejdet fastlægges af byrådet, jf. §18, stk. 3.

### *Huslejetab*

Kommunens pleje- og ældreboliger er alle opført efter Almenboligloven, og driften varetages derfor af almenboligselskaber, der afholder de løbende udgifter og opkræver husleje af beboerne. Da Greve Kommune har anvisningsret til pleje- og ældreboligerne, er kommunen omvendt også forpligtet til at betale tomgangsleje, der er den husleje, som almenboligselskabet mister, når en bolig står tom. Udgifterne til tomgangsleje kan således variere.

Herudover betaler Greve Kommune fast for husleje til boligerne på Rehabiliteringscenter Hedebo, da der ikke opkræves husleje for et midlertidigt ophold.

### *Den centrale refusionsordning (særligt dyre enkeltsager)*

Økonomien på området kan være præget af relativt få, men meget støttekrævende borgere, hvilket kan medføre et uforholdsmæssigt stort økonomisk pres på de kommuner, der af den ene eller anden grund oplever at have mange af denne type borgere.

Med henblik på at reducere dette pres, er der indført en central statslig refusionsordning i daglig tale kendt som "særligt dyre enkeltsager", hvor kommunerne for de enkelte borgere modtager delvis refusion af de udgifter, der overstiger de lovbestemte grænseværdier.

### Budgetforudsætninger

Den største del af budgettet på pleje- og omsorgsområdet er aktivitetsstyret, hvilket bl.a. omfatter kommunens plejecentre og hjemmepleje. Her består budgetlægningen af to grundlæggende elementer, nemlig en budgettildeling til de enkelte institutioner og en demografiregulering af de variable udgifter og indtægter samlet set.

Alle øvrige områder er rammestyrede og reguleres derfor alene på baggrund af den årlige pris- og lønfremskrivning og som resultat af konkrete politiske prioriteringer. Dette omfatter bl.a. udgifter til SOSU-elever, IT og administration, selvudpeget hjælper og borgerstyret personlig assistance.

*Plejecentre (Indeområdet)*

Kommunens fire plejecentre har indtil 2024 været aktivitetsstyrede ud fra beboernes konkrete behov for hjælp og pleje, hvor borgerne blev visiteret til en pakke med udgangspunkt i deres behov for hjælp og pleje. Der var fire pakker til almindelige boliger og en pakke til dement boliger.

Pakkerne indeholdt et timeantal til hjælp og pleje, der herefter blev ganget med en timepris, som gav plejecentrenes budget til personale, vikarudgifter mv. De tre kommunale plejecentre havde en intern kommunal timepris, mens Langagergård havde en timepris, der var kontraktligt fastsat i forbindelse med genudbuddet i 2021. Budgettet til personale mv. varierede således i løbet af året i takt med ind- og udskrivningen af borgere og udviklingen i borgernes plejebehov.

Fra 2024 overgik plejecentrene til en fast afregningspakke, der afhænger af, om borgeren bliver visiteret til en almindelig bolig eller en demensbolig. Pakken for en almindelig bolig udgør et vægtet gennemsnit af de tidligere fire pakker til almindelige boliger.

Gennemsnitspakkerne for de kommunale plejecentre bliver, i lighed med 2023, ganget med en timepris, der giver plejecentrenes budget til personale, vikarudgifter mv. Langagergård bliver fortsat afregnet til den kontraktligt fastsatte timepris.

Herudover har plejecentrene en fast ramme til dækning af driftsudgifter til ledelse, administration mv., og der er tilsvarende et fast budget til at sikre fast nattevagt. Budgetterne til daghjem og dagcentre samt midlertidige døgnpladser er alle faste herunder hele budgettet til Rehabiliteringscenter Hedebo.

### *Hjemmepleje og hjemmesygepleje (Udeområdet)*

Kommunens hjemmepleje er – i lighed med plejecentrene – aktivitetsstyret, idet borgerne bliver visiteret til et antal timers hjælp og pleje om ugen, der afspejler borgernes individuelle behov. Timerne ganges med en timepris, der giver hjemmeplejens budget til personale, vikarudgifter mv. Det betyder, at hjemmeplejens budget er variabelt, og budgettet bliver derfor justeret i løbet af året i takt med ind- og udskrivning af borgere og udviklingen i deres plejebehov.

Herudover har de 5 hjemmeplejedistrikter en fast ramme til dækning af driftsudgifter som beklædning, IT, cykler mv., og der er tilsvarende et fast budget til at sikre fast dækning om natten. Budgettet til den kommunale hjemmesygepleje er ligeledes fast.

### *Demografiregulering*

I demografireguleringen, der bliver behandlet politisk i forbindelse med budgetvedtagelsen, fastsættes det forventede antal ældre plejekrævende borgere for de kommende 4 år, og de aktivitetsvariable dele af budgettet tilpasses til den nye forventede aktivitet.

Demografireguleringen er baseret på befolkningsprognosen for Greve Kommune, der behandles politik i foråret. Udover at se på det samlede antal ældre, tages der i demografireguleringen højde for, at efterspørgslen efter hjælp og pleje alt andet lige stiger i takt med alderen, og der udarbejdes derfor delprognoser for ældre borgere i femårsintervaller for at fange denne tendens.

Efterspørgslen efter hjælp og pleje i de enkelte intervaller opgøres på baggrund af efterspørgslen fra det senest afsluttede regnskabsår. Der indarbejdes ingen forventning til effekten af generelle tendenser f.eks. omkring "sund aldring" og tidligere udskrivning fra hospitalerne, men den faktiske effekt vil automatisk blive indarbejdet i de efterfølgende demografireguleringer.

Udover de aktivitetsstyrede plejecentre og hjemmeplejedistrikter sker der med demografireguleringen også en tilpasning af hjemmesygeplejens rammebudget, idet en stigning i antallet af ældre må forventes at medføre en øget efterspørgsel efter sygeplejen.

Budgetterne for mellemkommunale udgifter og indtægter bliver fra budget 2025 reguleret via de tekniske rettelser. Budgetbehovet er i lighed med budget 2024 beregnet på baggrund af seneste regnskab sat i forhold til den forventede demografiske udvikling.

## Budgetområde 5.02 Sundhed

### Lovgrundlag

Sundhedsområdet er primært reguleret efter Sundhedsloven, men med grænseflader til Serviceloven.

### Beskrivelse af området

Sundhed er en samlet betegnelse for en række sundhedstilbud, hvis målgruppe dækker hele befolkningen i Greve Kommune. I Greve Kommune er sundhedsområdet opdelt i følgende tilbud:

- Træningsenheden
- Vederlagsfri fysioterapi
- Omsorgs- og socialtandpleje
- Befordringsgodtgørelse
- Begravelseshjælp
- Sundhedsfremmepuljen
- Aktivitetsbestemt (med)finansiering

### *Træningsenheden*

Træningsenheden tilbyder genoptræning til borgere efter udskrivning fra sygehus, hvis borgerne har fået en henvisning i form af en genoptræningsplan, jf. sundhedslovens § 140. Herudover kan kommunens visitation også visitere borgere til genoptræning efter servicelovens § 86.

Træningsenheden yder genoptræning både i folks egen bolig og på kommunes plejecentre samt Rehabiliteringscenter Hedebo. Der arbejdes med, at den enkelte borger opnår viden om og får redskaber til at gennemføre de aktiviteter, som borgeren sætter sig som mål at kunne udføre.

### *Vederlagsfri fysioterapi*

Borgere med svære fysiske handicap eller med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom kan af egen læge henvises til vederlagsfri fysioterapi. Borgeren kan selv vælge leverandør af fysioterapien, men det er Greve Kommune, der har betalingsforpligtelsen.

### *Omsorgs- og socialtandpleje*

Omsorgstandpleje er et kommunalt tilbud til ældre, som på grund af sygdom eller handicap ikke har mulighed for at komme til en almindelig tandlæge. Når en borger er bevilliget omsorgstandpleje, kan borgeren frit vælge en tandlæge, men det er Greve Kommune, der har betalingsforpligtelsen.

Socialtandpleje kan bevilges, hvis borgeren har meget svært ved at – eller slet ikke kan – benytte de øvrige tandplejetilbud i f.eks. omsorgs- og specialtandplejen eller praksistandplejen. Borgeren skal have et konkret og akut behandlingsbehov, og andre muligheder for hjælp til at benytte almindelige tandplejetilbud skal være udtømt.

### *Befordringsgodtgørelse*

Greve Kommune yder befordringsgodtgørelse til borgere, der modtager social pension, hvis de i forbindelse med et behandlingsforløb skal transportere sig til og fra deres alment praktiserende læge eller en speciallæge.

### *Begravelseshjælp*

Efterlader en afdød kun en meget begrænset formue, vil de efterladte være berettigede til begravelseshjælp ud fra de lovgivne satser, der afhænger af afdødes familieforhold, formue og alder.

### *Sundhedsfremmepuljen*

Der er afsat en sundhedsfremmepulje, der årligt udmøntes til forskellige projekter med et sundhedsfremmende og forebyggende mål. Konkret er midlerne knyttet til nogle faste samarbejdsaftaler med Greve Seniorsport og Tune IF. Derudover afholdes der udgifter til lovpligtige rygestopkurser.

### *Aktivitetsbestemt (med)finansiering*

Udgiften til den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen udgør størstedelen af udgifterne på budgetområdet. Det er et aktivitetsbestemt bidrag, som finansierer den kommunale andel af hospitals- og sygesikringsudgifterne for Greve Kommunes borgere. Grundet udfordringer med aktivitetsdata har ordningen været suspenderet de seneste år og er det stadig. Det afregnes i stedet blot et a conto-beløb baseret på budgettet i 2019.

Udover medfinansieringen af det regionale sundhedsvæsen står kommunerne også for den fulde finansiering af en række øvrige områder.

En borger kan typisk i forbindelse med en udskrivning fra et hospital blive visiteret til specialiseret genoptræning, som er genoptræning, der ligger udover den almindelige genoptræning, som f.eks. Træningsenheden i Greve Kommune leverer, og som altid foregår på et hospital. Det er imidlertid stadig den enkelte kommune, der afholder udgifterne til den specialiserede genoptræning.

Herudover afholder kommunerne udgifter forbundet med færdigbehandlede patienter, der har afsluttet deres behandling på hospitalet, men som grundet nedsat funktionsevne ikke kan vende tilbage til egen bolig. Indtil kommunen kan finde en midlertidig eller permanent bolig til borgeren, vil hospitalet opkræve kommunen for den belagte sengeplads.

Endelig afholder kommunerne udgifter forbundet med driften af de regionale hospicer, der tilbyder lindrende pleje og omsorg til uhelbredelig syge og døende.

### Budgetforudsætninger

Alle budgetter på sundhedsområdet er rammestyrede og reguleres derfor alene på baggrund af den årlige pris- og lønfremskrivning og som resultat af konkrete politiske prioriteringer.

**Budgetområde 5.03 Rusmiddelbehandling**Lovgrundlag

Området er primært reguleret efter Lov om social service, i daglig tale kaldet Serviceloven, og sundhedsloven.

Beskrivelse af området

Området omfatter drift af Greve Rusmiddelcenter og kommunens øvrige udgifter til Rusmiddelbehandling.

*Greve Rusmiddelcenter (GRC) og øvrig rusmiddelbehandling*

Greve Rusmiddelcenter er Greve Kommunes tilbud til borgere som har et misbrug. En behandling i Greve Rusmiddelcenter forudsætter at borgeren er motiveret for en forandring. Behandlingen er gratis for borgere over 18 år bosiddende i Greve Kommune. Lovgrundlaget for behandlingen er Sundhedslovens §§ 141-42 og Servicelovens § 101 og kan omfatte både ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling.

Hvis Greve Rusmiddelcenter ikke har mulighed for at tilbyde borgeren det nødvendige tilbud, kan der på baggrund af en konkret vurdering visiteres til et eksternt tilbud hos en kommunal eller privat leverandør. Ambulant alkoholbehandling efter Servicelovens § 141 er omfattet af regler om frit valg, så borgeren kan henvende sig til en specifik leverandør uden forudgående visitation, og Greve Kommune vil fortsat skulle afholde udgifterne i forbindelse med ophold i tilbuddet.

**Økonomioversigt**

Serviceudgifter	Beløb (1.000 kr.)
<b>5.01 Pleje og Omsorg</b>	<b>561.000</b>
Plejecentre*	228.427
Rehabilitering	37.888
Hjemmepleje**	188.500
Kvalitetsløft i ældreplejen	4.351
Bleer	2.543
Hjemmesygepleje	30.981
Forebyggende hjemmebesøg	1.498
Indkøb, tøjvask og madservice	1.080
Mellemkommunale udgifter	18.006
Mellemkommunale indtægter	-26.493
Friplejebolig (sundhedslovsudgifter til udenbys borgere)	4.169
Selvudpeget hjælper og borgerstyret personlig assistance	33.597

Serviceudgifter	Beløb (1.000 kr.)
Ledsagerordning	2.279
Plejevederlag mv.	2.770
SOSU-elever	18.019
Støtte til frivilligt socialt arbejde (§ 18)	567
Støtte til pensionistaktiviteter (§ 79)	280
Befordring §§ 79 og 117	2.167
Huslejetab***	0
IT og administration	8.896
§140 - Genoptræning (4)	572
Øvrige udgifter og indtægter	906
<b>5.02 Sundhed</b>	<b>50.441</b>
Træningsenheden	16.658
Vederlagsfri fysioterapi	11.726
Omsorgs- og socialtandpleje	1.333
Befordringsgodtgørelse	6.127
Begravelseshjælp	1.414
Sundhedsfremmepuljen	470
Aktivitetsbestemt finansiering	6.189
IT og administration	5.917
Øvrige sundhedsudgifter	416
Øvrige udgifter og indtægter	193
<b>5.03 Rusmiddelbehandling</b>	<b>69.981</b>
Greve Rusmiddelcenter (GRC)	7.144
Øvrig rusmiddelbehandling	5.947
<b>Samlet</b>	<b>681.422</b>

Anm.: \* Indeholder også budget til friplejehjem i andre kommuner og demografimidler.

\*\* Indeholder også demografimidler

\*\*\* Huslejetab står under "Driftsudgifter uden for servicerammen".

## Økonomioversigt

Driftsudgifter uden for servicerammen	Beløb (1.000 kr.)
<b>5.01 Pleje og Omsorg</b>	<b>199</b>
Huslejetab	4.585
Refusion af særligt dyre enkeltsager	-4.386

<b>Driftsudgifter uden for servicerammen</b>	<b>Beløb (1.000 kr.)</b>
<b>5.02 Sundhed</b>	<b>248.765</b>
Aktivitetsbestemt medfinansiering	248.765
<b>Samlet</b>	<b>248.964</b>