

# **REFERAT Udvalget for social og ældre 2022-2025 d. 13-05-2025**

**Mødedato**           Tirsdag d. 13. maj 2025 kl. 16:30

**Mødested**           Hærvejen (Stuen) Vejen Rådhus

**Mødedeltagere**    Bodil Staal, Marion Mortensen, Jesper Vera Christensen, Henny Schøler, Tanja Bachmann Hansen, Allan Thomsen, Knud Peter Wad

## Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 31.03.2025 for drift, anlæg, finansiering og finansforskydninger - Udvalget for	3
Budget 2026-2029 - stillingtagen til reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker (B).....	7
Orientering om værgemål, rådgivning og ansøgning og visitation til plejebolig (B).....	9
Drøftelse af opgaveoverdragelse i forbindelse med sundhedsreformen (B).....	10
Orientering om statusrapport 2024 - Aktivitet og Rehabilitering (B).....	14
Efterretningssager (B).....	16
Lukket: Eventuelt (B).....	17
Underskriftsark (B).....	18

# Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 31.03.2025 for drift, anlæg, finansiering og finansforskydninger - Udvalget for social og ældre (C)

25/6241

## Administrativ indstilling

Chef for Ældre & Rehabilitering Kirsten Dyrholm og Chef for Familie, Handicap & Socialpsykiatri Charline Amdisen Bossen indstiller, at

- der foretages en gennemgang af de fremlagte forslag til tillægsbevillinger på Udvalget for social og ældres område.
- budgetopfølgningen pr. 31/3 2025 godkendes.

## Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025

Budgetopfølgningen på Udvalget for social og ældres område indstilles godkendt.

Afbud: Allan Thomsen (F)

## Sagsfremstilling

Der er pr. 31. marts 2025 udarbejdet budgetopfølgning for drift, anlæg, finansiering og finansforskydninger. Direktionen behandlede sagen på mødet den 6. maj 2025.

På det skattefinansierede driftsområde er behovet for tillægsbevillinger samlet opgjort til netto 17,0 mio. kr. i merudgifter. Dette beløb består af følgende:

- Serviceområderne: Tillægsbevillinger på 42,0 mio. kr.
- Overførselsområdet: Tillægsbevillinger på -14,6 mio. kr.
- Øvrige områder: Tillægsbevilling på -10,4 mio. kr.

På anlægsområdet er der behov for tillægsbevillinger for 2,5 mio. kr.

Under finansiering og finansforskydninger er behovet for tillægsbevillinger opgjort til -2,2 mio. kr.

Samlet giver det et forbrug af likvide aktiver på 17,3 mio. kr.

Ud af den samlede merbevilling på serviceområderne på 42,0 mio. kr. vedrører 18,8 mio. kr. voksenhandicapområdet. På skoleområdet er der merudgifter for 8,2 mio. kr., og på dagtilbudsområdet er merudgifterne på 9,0 mio. kr.

Merudgifterne på voksenhandicapområdet skal ses i sammenhæng med øgede refusionsindtægter for 8,8 mio. kr.

## Specifikt vedr. Udvalget for social og ældre

Behovet for tillægsbevilling på serviceområderne inkl. indtægter fra den centrale refusionsordning er samlet opgjort til 11,3 mio. kr.

På handicap- og psykiatriområdet er merudgiften inkl. refusion fra den centrale refusionsordning på 10,0 mio. kr. Der tilføres 11,4 mio. kr. til udførerområdet som følge af flere og mere komplekse borgere. Denne ændring indgik også som en del af budgetopfølgningen pr. 31/8 2024.

På ældreområdet er merudgifterne opgjort til 0,3 mio. kr. som dækker over overflytningen af budget til IT-afdelingen, dækning af lønstigninger på lederlønninger og merudgifter grundet lønstigninger på hjælperordninger Jf. § 95 i Serviceloven. Dertil rummer budgetopfølgningen en række budgetomplaceringer internt i afdelingen.

Der er merudgifter til tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse på 1,3 mio. kr. og mindreudgifter vedrørende førtidspension på 2,7 mio. kr.

Specifikation af tillægsbevillinger fordelt på de enkelte udvalg:

Tabellen nedenfor viser behovet for tillægsbevillinger fordelt på de enkelte udvalg.

Udvalg (I hele 1.000 kr.)	Specifikation	Behov for tillægsbevilling
1) Serviceområder		41.945
Udvalget for teknik og miljø		203
Udvalget for arbejdsmarked og integration		-1.310
Heraf Arbejdsmarked	-1.310	
Udvalget for skoler og børn		5.491
Heraf Børn, PPU & Sundhedspleje	9.776	
Heraf Familier, Handicap & Socialpsykiatri	-13.350	
Heraf Skoler, Kultur & Fritid	9.065	
Udvalget for sundhed, kultur og fritid		-777
Heraf Sekretariat & Borgerservice	-210	
Heraf Børn, PPU & Sundhedspleje	132	
Heraf Skoler, Kultur & Fritid	-184	

Heraf Sundhed & Sammenhæng	-515	
Udvalget for social og ældre		20.078
Heraf Erhverv & Borgerservice	695	
Heraf Familier, Handicap & Socialpsykiatri	18.746	
Heraf Ældre & Rehabilitering	637	
Økonomiudvalget		18.260
2) Overførselsområder, inkl. forsikrede ledige		-14.580
Udvalget for arbejdsmarked og integration		-12.901
Heraf Arbejdsmarked	-12.901	
Udvalget for social og ældre		-1.449
Heraf Sekretariat & Borgerservice	-2.752	
Heraf Familier, Handicap & Socialpsykiatri	1.303	
3) Øvrige områder		-10.353
Udvalget for skoler og børn		-1.600
Heraf Familier, Handicap & Socialpsykiatri	-1.600	
Udvalget for social og ældre		-8.753
Heraf Familier, Handicap & Socialpsykiatri	-8.753	
1-3 i alt - skattefinansieret drift - I alt		17.012

#### Anlæg:

På anlægsområdet er der netto behov for en tillægsbevilling på 2,5 mio. kr. Dette skal dog ses i relation til, at der i 2025 modtages et tilskud vedrørende Lokal Trepert på 3,1 mio. kr. Indtægten tilgår konto 7 (finansiering).

Herudover foretages en række bevillingsmæssige tilpasninger af flere mindre anlægsprojekter.

#### Finansiering og finansforskydninger:

Behovet for tillægsbevilling til området finansiering og finansforskydninger er opgjort til -2,2 mio. kr. Merindtægten skyldes primært de ovennævnte indtægter vedrørende Lokal Trepert.

#### Tidligere behandling

06.05.2025 Direktionen.

## Økonomiske konsekvenser

Såfremt ansøgningerne imødekommes, udgør de samlede tillægsbevillinger til drift og finansforskydninger og finansiering 17,3 mio. kr., som finansieres af likvide aktiver.

Område, 1.000 kr.	Beløb
Drift – serviceområder	41.945
Drift – overførselsområder	-14.580
Drift - øvrige områder	-10.353
Drift - kommunal medfinansiering	0
I alt skattefinansieret drift	17.012
Anlæg	2.480
Finansforskydninger og finansiering	-2.158
I alt	17.334

## Personalemæssige konsekvenser

Fremgår af vedlagte bilagsmateriale.

## Retsregler og andre forskrifter

Vejen Kommunes kasse- og regnskabsregulativ.

## Høring

Ingen.

## Bilag

Samleark - drift. Budgetopfølgning pr. 31.03.2025

Samleark - anlæg. Budgetopfølgning pr. 31.03.2025

Samleark - finansiering og finansforskydninger

## **Punkt 2: Budget 2026-2029 - stillingtagen til reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker (B)**

25/2982

### **Administrativ indstilling**

Chef for Ældre & Rehabilitering Kirsten Dyrholm og Chef for Familie, Handicap & Socialpsykiatri Charline Amdisen Bossen indstiller, at

- Udvalget orienteres om status på udarbejdelsen af forslag på eget område.
- Udvalget beslutter, hvilke reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker, der oversendes til budgetlægningen.

### **Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025**

Drøftet.

Afbud: Allan Thomsen (F)

### **Sagsfremstilling**

Økonomiudvalget godkendte på mødet den 25. februar 2025 Mål og procedurer for budgetlægningen for 2026-2029.

På udvalgsrådet 18. marts drøftede udvalget initiativer, der er igangsat indenfor udvalgets område og forventninger til fremtidig udvikling og indsatser. Desuden drøftede udvalget muligheden for at reducere eller standse nuværende aktiviteter og udvalget drøftede emner, hvor der skulle udarbejdes forslag til reduktionsblokke.

På udvalgsrådet 22. april blev udvalget orienteret om status på udarbejdelsen af forslag på eget område og udvalget drøftede yderligere/øvrige emner, der ønskedes undersøgt.

På nærværende møde skal udvalget beslutte hvilke reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker, der skal indgå i det videre arbejde med at udforme og vedtage Budget 2026-2029. Forslagene fra Ældre & Rehabilitering og Familie, Handicap & Socialpsykiatri er vedlagt som lukkede bilag.

Jf. budgetproceduren skal Udvalget for social og ældre pege på reduktionsblokke for et beløb på 11.929.623 kr., hvilket svarer til 1,5 pct. af udvalgets samlede budget.

### **Tidligere behandling**

18.03.2025. Udvalget for social og ældre.

22.04.2025. Udvalget for social og ældre.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

## **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Retsregler og andre forskrifter**

Mål og procedurer for budgetlægningen for 2026-2029.

## **Høring**

Ingen.

## **Punkt 3: Orientering om værgemål, rådgivning og ansøgning og visitation til plejebolig (B)**

25/6779

### **Administrativ indstilling**

Chef for Ældre & Rehabilitering Kirsten Dyrholm indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.
- drøftelse foretages.

### **Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025**

Orienteringen taget til efterretning og drøftet.

### **Sagsfremstilling**

Ældre- og rehabiliteringschef Kirsten Dyrholm orienterer om:

- Værgemål
- Rådgivning til borgere og pårørende
- Ansøgning og visitation til plejebolig

### **Tidligere behandling**

Ingen.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Retsregler og andre forskrifter**

Ingen.

### **Høring**

Ingen.

## **Punkt 4: Drøftelse af opgaveoverdragelse i forbindelse med sundhedsreformen (B)**

25/5829

### **Administrativ indstilling**

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard samt Chef for Ældre & Rehabilitering Kirsten Dyrholm indstiller, at Udvalget for sundhed, kultur og fritid samt Udvalget for social og ældre

- orienteres om de opgaver, som skal flyttes fra kommunerne til regionen i forbindelse med sundhedsreformen.
- påbegynder drøftelse af, hvordan Vejen Kommune skal forberede opgaveflytningen og bodelingen med henblik på at sikre en god proces omkring opgaven.
- påbegynder drøftelsen af hvordan en eventuel leverandørrolle kan se ud i Vejen Kommune.

### **Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025**

Orienteringen taget til efterretning.

Drøftelsen af opgaveoverdragelse m.v. påbegyndt.

### **Sagsfremstilling**

I Aftale om Sundhedsreform 2024 beskrives, at flere opgaver skal flyttes fra kommunerne til regionerne, det handler om følgende opgaver:

- Akutsygeplejen
- Størstedelen af de midlertidige pladser
- Den patientrettede forebyggelse
- Rehabilitering på specialiseret niveau og den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau

Med reformen skal der således ske en stor opgaveflytning og bodeling mellem kommunerne og regionerne, som vil have betydning for den enkelte kommunes opgaveløsning, bygningsmasse, medarbejdere og økonomi.

Sundhedsrådene vil på regionsrådets vegne kunne vælge at indgå aftaler med kommunerne om, at kommunerne varetager driften af hele eller dele af de ovenstående opgaver enten i en overgangsperiode eller permanent. Regionen beholder myndigheds- og finansieringsansvaret.

Regionen skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af fra 1. januar 2027.

Kommunerne har pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, hvis regionerne anmoder herom, til og med 2028.

KL opfordrer til en drøftelse af, hvordan kommunalbestyrelsen vil forberede opgaveflytningen og bodelingen med henblik på at sikre en god proces og tidligt identificere sigtpejnkter for, hvordan reformen vil påvirke kommunens økonomi, herunder hvordan en eventuel leverandørrolle vil påvirke kommunens styringsmuligheder i forhold til kvalitet og økonomi for opgaveløsningen.

For hvert af de fire opgaveområder påbegyndes frem mod sommer en administrativ proces med beskrivelse af:

- Organisering af opgaven
- Målgruppen for opgaven
- Medarbejdere – hvor mange medarbejdere er tilknyttet opgaven

- Lokation for den nuværende løsning af opgaven
- Øvrige lokale opmærksomhedspunkter som f.eks. bæredygtig drift af resterende tilbud
- Lokal geografi, befolkningsgrundlag mv. af evt. betydning for løsningen af opgaven

## Akutsygeplejen

Den kommunale akutsygepleje varetager i dag de indsatser, der indgår i de eksisterende kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Ud over de indsatser, som er beskrevet i de eksisterende kvalitetsstandarder, har KL opgjort, at den kommunale akutsygepleje i dag bruger 28 % af sin kapacitet på sparring med øvrige medarbejdere i kommunerne.

Målgruppen for de kommunale akutfunktioner er borgere med somatisk sygdom og eventuel samtidig psykisk lidelse eller hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse.

Ved at placere ansvaret for akutsygeplejen i regionen får regionerne det samlede ansvar for at sikre den akutte og subakutte behandling helt ude i borgerens eget hjem, hvilket skal bidrage til at skabe en mere sammenhængende (sub)akutindsats til gavn for borgerne.

Regionerne forpligtes til at sikre direkte og hurtig tilgængelig sparring med og understøttelse af den almene, kommunale sygepleje.

## Midlertidige pladser

Midlertidige pladser dækker over en række forskellige pladstyper herunder genoptrænings- og rehabiliteringspladser, afklaringspladser, aflastningspladser, psykiatriske akutpladser mv. Målgruppen, der visiteres til midlertidige pladser, er derfor bred. Visitering til pladserne kan både ske i forbindelse med udskrivelse fra sygehuset og internt i kommunen, hvis borger og pårørende har behov for f.eks. aflastning.

Det er Sundhedsstyrelsens skøn, at ca. 75 % af de nuværende midlertidige pladser, svarende til ca. 3.800 pladser, bør overgå til sundheds- og omsorgspladser med regionalt ansvar, mens 25 % bør fortsætte som aflastnings- og feriepladser samt ventepladser til plejebolig med kommunalt ansvar.

Sundhedsstyrelsens vurdering af målgruppe for de nye sundheds- og omsorgspladser er, at det er borgere med behov for en midlertidig sundhedsfaglig, rehabiliterende indsats, der skal genoptræne eller stabilisere funktionsniveauet og ikke kan tilbydes dette i eget hjem. Sundhedsstyrelsen vurderer, at formålet med pladserne er at forbedre, vedligeholde eller forsinke forværring af borgernes psykiske eller fysiske funktionsniveau i en sammenhængende indsats med let adgang til lægefaglige kompetencer.

Ved en ændret placering af ansvaret for de nuværende midlertidige pladser, vurderer Sundhedsstyrelsen, at det er væsentligt at se på, hvordan der sikres faglig bæredygtighed, ikke kun i forhold til de pladstyper, der skal overgå til regionalt ansvar, men også i den del af den sundhedsfaglige indsats, som kommunerne fortsat vil have ansvaret for.

## Den patientrettede forebyggelse

Med Sundhedsreform får regionerne ansvaret for den patientrettede forebyggelse til borgere med kronisk sygdom. Krav og anbefalinger til den patientrettede forebyggelse er indeholdt i kvalitetsstandarder udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Patientrettet og borgerrettet forebyggelse er begrebsmæssigt tæt forbundet og omfatter indholdsmæssigt i vid udstrækning sammenfaldende indsatser som f.eks. nikotinafvænning og forebyggende samtale om alkohol, samt indsatser vedrørende mental sundhed, som både kan være rettet mod mennesker i risiko for f.eks. stress, angst eller depression, eller hvor der er egentlige symptomer på sygdom. Sundhedsstyrelsen nævner i deres forslag til afgrænsning af forebyggelsesindsatser ved den nye ansvarsfordeling, at det er vigtigt, at forebyggelsestilbuddene sammentænkes på både organisatorisk og individniveau.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at geografisk nærhed, tilgængelighed og nem adgang til forebyggelsestilbuddene er centralt i den fremtidige organisering af den patientrettede forebyggelse. Dette

for at undgå unødige barrierer for at tage imod tilbuddene samt understøtte sammenhæng til lokale og civilsamfundsborne tilbud. Hensyn til nærhed og tilgængelighed skal balanceres med formålet om at skabe større grad af faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene.

For at skabe sammenhæng i patientforløbene, bør den patientrettede forebyggelse desuden integreres yderligere i patientens øvrige forløb i sundhedsvæsenet i tæt dialog med det almenmedicinske tilbud, kommunale rehabiliteringsindsatser, den kommunale sygepleje, herunder helhedsplejen og specialistrådgivning fra sygehuset.

KL har en opmærksomhed på, at stress, depression og mental sundhed ikke er kroniske sygdomme.

Rehabilitering på specialiseret niveau og den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau

Rehabilitering på specialiseret niveau og den mest specialiserede del af genoptræningen på avanceret niveau er i dag organiseret med kommunalt myndighedsansvar. Det drejer sig om mindre patientgrupper med komplekse behov eller funktionsnedsættelser, som ofte kræver en særlig og specialiseret indsats med de rette faglige kompetencer hos medarbejderne.

Rehabilitering på specialiseret niveau omhandler borgere med behov for rehabilitering på døgnophold f.eks. Lunden Varde eller Vejle Fjord. Dette er derfor en opgave som i dag tilkøbes af eksterne leverandører.

Specialiseret genoptræning omhandler borgere med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser med betydning for et eller flere livsområder. I praksis varetager sygehuset allerede den specialiserede genoptræning.

Genoptræning på avanceret niveau omhandler borgere med enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehuset. Genoptræning på avanceret niveau varetages i praksis i dag af kommunale medarbejdere med særlige kompetencer inden for målgruppen.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at et ændret ansvar for genoptræningsområdet bør omfatte, at de mest specialiserede dele af avanceret genoptræning på det neurologiske område samles og bliver et regionalt ansvar. I praksis vurderer Sundhedsstyrelsen, at det vil betyde en mindre udvidelse af målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau.

Sundhedsstyrelsen beskriver, at der i udvidelsen af målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau indgår patienter med Parkinsons sygdom samt patienter med multipel sklerose. KL har en opmærksomhed på, at det ikke er hensigtsmæssigt at lade disse patientgrupper indgå, samt at det ikke bør finansieres af den almindelige genoptræning.

## **Tidligere behandling**

Ingen.

## **Økonomiske konsekvenser**

Kendes ikke endnu.

## **Personalemæssige konsekvenser**

Kendes ikke endnu.

## **Retsregler og andre forskrifter**

Aftale om Sundhedsreform 2024.

## **Høring**

Ingen.

## **Punkt 5: Orientering om statusrapport 2024 - Aktivitet og Rehabilitering (B)**

25/6480

### **Administrativ indstilling**

Chef for Ældre & Rehabilitering Kirsten Dyrholm indstiller, at

- orientering tages til efterretning.

### **Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025**

Taget til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Vedlagt er statusrapport 2024 fra Aktivitets- og Rehabiliteringsafdelingen under Ældre & Rehabilitering.

Formålet med Aktivitets- og Rehabiliteringsafdelingen er at støtte ældre borgere i at bevare eller forbedre deres funktionsevne, selvhjulpenhed og livskvalitet. Afdelingen har en bred vifte af aktiviteter, forebyggende og rehabiliterende tilbud, der kan hjælpe borgere med at genvinde tidligere funktionsniveau efter sygdom eller inaktivitet, forebygge tab af funktion fysisk og psykisk og fremme trivsel og livskvalitet. Dette kan omfatte træning i dagligdagsaktiviteter, fysisk træning, kognitiv træning, socialt samvær, samtale, vejledning samt hjælp til at opretholde og fastholde livskvalitet for både borgere og pårørende ved svær og nedadgående uhelbredelig sygdom.

Indsætterne varetages af forskellige fagligheder. Der er i afdelingen ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, psykolog, social- og sundhedsassistenter samt aktivitetsmedarbejdere med forskellig faglig baggrund.

Målet i afdelingen er at hjælpe borgerne til et aktivt og selvstændigt liv med høj livskvalitet ud fra borgernes ønsker, uanset deres individuelle behov og udfordringer.

Det mærkes tydeligt, at antallet af ældre er stigende i disse år. Der er i alle teams og aktivitetshuse en stigning i antallet af ældre, som gør brug af Aktivitets- og Rehabiliteringsafdelingens tilbud og indsatser.

### **Tidligere behandling**

Ingen.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

### **Personalemæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Retsregler og andre forskrifter**

Ingen.

## **Høring**

Ingen.

## **Bilag**

Statusrapport 2024 - Aktivitet og Rehabilitering

## **Punkt 6: Efterretningsager (B)**

### **Sagsfremstilling**

- Knudepunktets sommerprogram 2025.

### **Beslutning Udvalget for social og ældre den 13-05-2025**

Taget til efterretning.

### **Bilag**

Knudepunktets Sommerprogram 2025

## **Punkt 7: Lukket: Eventuelt (B)**

Ældrerådet inviteres til møde med Udvalget den 11. august kl. 15.00.

## **Punkt 8: Underskriftsark (B)**

### **Sagsfremstilling**

Udvalget godkender beslutningsprotokollen ved at trykke på "Godkend" i First Agenda.