

REFERAT Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri d. 09-06-2026

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2026 kl. 08:30

Mødested Kongeåen (3. sal) Vejen Rådhus

Mødedeltagere Bodil Staal, Kamma Skjøth Jessen, Jan Møller Pedersen, Bent
Sørensen, Jakob Bech Jensen, Maria Christiane Andersen, Jonas Lee
Jeppesen

Indholdsfortegnelse

1. Politisk mødekalender 2027 (C).....	3
Lukket: 2. Orientering om ændring af botilbud på voksenområdet (B) - (Lukket punkt).....	4
3. Budgetopfølgning for drift, anlæg og finansiering pr. 30/4 2026 - Udvalget for Ældre, Handicap og Sundhed.....	5
4. Status på udarbejdelse af reduktionsblokke, udvidelsesblokke samt anlægsønsker (B).....	9
5. Orientering om resultaterne fra Handicapsagsbarometret 2025 vedr. tabt arbejdsfortjeneste efter tab af arbejde.....	12
6. Orientering om Socialtilsyns Syds tilsynsbesøg på boområdet Veum Bo i 2025 (B).....	15
7. Ældretilsyn på Plejecenter Birkely i Askov (B).....	17
8. Orientering om sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Kærdalen i Vejen (B).....	19
9. Orientering om sundhedsfagligt tilsyn ved Hjemmeplejen Rødding (B).....	22
10. Orientering om økonomien på ældreområdet - nationale tendenser og Vejen Kommune (B).....	25
11. Rundtur til lokaliteter på ældre- og rehabiliteringsområdet (B).....	26
12. Kvalitetsstandard for Myndighed Handicap & Socialpsykiatri - Servicelovens § 102 (B).....	27
13. Orientering fra sundhedsrådsmøder (B).....	29
14. KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 - opfølgning (B).....	31
15. Efterretningssager (B).....	33
Lukket: 16. Eventuelt (B) - (Lukket punkt).....	34
17. Underskriftsark.....	35

Punkt 1: 1. Politisk mødekalender 2027 (C)

26/4931

Administrativ indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- den politiske mødekalender 2027 godkendes i fagudvalgene, Udvalget for Økonomi, Plan og Erhverv samt Byrådet.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Godkendt. Udvalget henleder opmærksomheden på, at der bør være mindst en uge mellem budgetseminardagene.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Den politiske mødekalender skal godkendes i de enkelte fagudvalg, Udvalget for Økonomi, Plan og Erhverv og i Byrådet, hvorefter Sekretariatet indkalder til møderne i Outlook kalenderen.

Mødekalenderen er udarbejdet, så et år begynder med fagudvalgsmøder og efterfølgende møde i Udvalget for Økonomi, Plan og Erhverv og derefter Byrådsmøde.

Tidligere behandling

29.04.2026 Direktionen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Kommunens styrelseslov.

Høring

Ingen.

Bilag

Kalender 2027

Punkt 2: Lukket: 2. Orientering om ændring af botilbud på voksenområdet (B) - (Lukket punkt)

23/21023

Orientering taget til efterretning. Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Punkt 3: 3. Budgetopfølgning for drift, anlæg og finansiering pr. 30/4 2026 - Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri (C)

26/5936

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg og områdechef for Handicap & Socialpsykiatri Janni Pallesen indstiller, at

- der foretages en gennemgang af de fremlagte forslag til tillægsbevillinger med henblik på indstilling til Udvalget for Økonomi, Plan og Erhverv samt Byråd.
- budgetopfølgningen pr. 30/4 2026 indstilles godkendt.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Gennemgået og godkendt.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Der er pr. 30. april 2026 udarbejdet budgetopfølgning for drift, anlæg, finansiering og finansforskydninger.

På det skattefinansierede driftsområde er behovet for tillægsbevillinger samlet opgjort til netto 41,5 mio. kr. i merudgifter. Dette beløb består af følgende:

- Serviceområderne: Tillægsbevillinger på 19,0 mio. kr.
- Overførselsområdet: Tillægsbevillinger på 18,8 mio. kr.
- Øvrige områder: Tillægsbevillinger på 3,7 mio. kr.

På anlægsområdet udskydes anlægsinvesteringer fra 2026 til 2027 for i alt 25,8 mio. kr.

Der er indarbejdet merindtægter på 0,4 mio. kr. under finansiering og finansforskydninger.

Samlet giver det et forbrug af likvide aktiver på 15,4 mio. kr.

Udvalget for Ældre, Handicap & Psykiatri

Behovet for tillægsbevilling på hele området er opgjort til 4,4 mio. kr.

På handicap- og psykiatriområdet er merudgiften samlet set på 2,9 mio. kr. Beløbet dækker over merudgifter til service på 2,0 mio. kr. og mindreindtægter vedrørende den centrale refusionsordning på 0,9 mio. kr.

På ældreområdet er merudgifterne opgjort til 1,5 mio. kr. Merudgiften vedrører engangsudgifter til etablering af et nødberedskab i tilfælde af et længerevarende strømnedbrud.

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
Skattefinansieret drift		
1) Serviceområder		19.003
Udvalget for Klima, Miljø og Teknik		854
Udvalget for Unge, Beskæftigelse og Integration		140
Heraf Unge & Familie	89	
Udvalget for Skoler, Børn og Familie		1.430
Heraf Dagtilbud, Sundhedspleje & PPU	-3.061	
Heraf Unge & Familie	5.119	
Heraf Skoler	-628	
Udvalget for Sundhed, Kultur og Fritid		132
Heraf Sundhed, Kultur & Fritid	139	
Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri		3.535
Heraf Handicap & Socialpsykiatri	2.016	
Heraf Ældre & Rehabilitering	1.519	
Udvalget for Økonomi, Plan og Erhverv		12.912
2) Overførselsområder, inkl. forsikrede ledige		18.786
Udvalget for Unge, Beskæftigelse og Integration		18.786
Heraf Beskæftigelse & Integration	19.362	
Heraf Unge & Familie	-576	
3) Øvrige områder		3.711

Udvalget for Skoler, Børn og Familie	2.809
Heraf Unge & Familie	2.809
Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri	902
Heraf Handicap & Socialpsykiatri	902
1-3 i alt - skattefinansieret drift - I alt	41.500

Anlæg

Der er indarbejdet mindreudgifter på anlægsområdet for 25,8 mio. kr. Mindreudgiften skyldes, at de afsatte budgetbeløb på enkelte konkrete større projekter kan udskydes til 2027 som følge af seneste tidsplaner for projekterne. De beløb, som udskydes, indarbejdes i investeringsoversigten for 2027-2030.

Finansiering og finansforskydninger

Der er indarbejdet en indtægt på 0,4 mio. kr. som følge af øget bloktilskud vedrørende lettilgængelige behandlingstilbud.

Tidligere behandling

27.05.2026 Direktionen.

Økonomiske konsekvenser

Såfremt ansøgningerne imødekommes, udgør de samlede tillægsbevillinger til drift og anlæg 15,4 mio. kr., som finansieres af likvide aktiver.

Område, 1.000 kr.	Beløb
Drift – serviceområder	19.003
Drift – overførselsområder	18.786
Drift - øvrige områder	3.711
Drift - kommunal medfinansiering	0
I alt skattefinansieret drift	41.500
Anlæg	-25.766
Finansforskydninger og finansiering	-361
I alt	15.373

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Vejen Kommunes kasse- og regnskabsregulativ.

Høring

Ingen.

Bilag

Samleark - drift. Budgetopfølgning pr. 30.04.26

Samleark - anlæg. Budgetopfølgning pr. 30.04.26

Budgetopfølgning pr. 30.04.2026 - finansiering og finansforskydninger

Punkt 4: 4. Status på udarbejdelse af reduktionsblokke, udvidelsesblokke samt anlægsønsker (B)

26/1912

Administrativ indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- der gives en orientering om reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker.
- Udvalget foretager en sidste drøftelse af reduktions- og udvidelsesblokke samt anlægsønsker.
- Udvalget prioriterer eventuelle anlægsønsker på eget område.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Udvalget blev orienteret om reduktionsblokke, udvidelsesblokke og anlægsønsker.

Udvalget drøftede materialet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

I henhold til budgetstrategien skal reduktionsblokke samt udvidelsesblokke og anlægsønsker forelægges fagudvalgene til orientering i juni. Udvalgene skal forud for budgetseminaret prioritere anlægsønskerne på eget område.

Enkelte beskrivelser er endnu ikke helt færdigbeskrevet.

Status på arbejdet med at skabe råderum:

Ifølge den nuværende råderumsstrategi skal der årligt udarbejdes reduktionsblokke, svarende til 1,5 pct. af kommunens serviceudgifter – eller i alt ca. 36 mio. kr.

Reduktionsblokkene skal bidrage til:

1. Budgetsikkerhed, hvis der ikke kommer den forventede kompensation på 8 mio. kr. for demografisk udvikling
2. Imødegåelse af stigende udgifter i det tekniske budget
3. Imødegåelse af konsekvenser af folketingsbeslutninger mv.
4. Råderum, dvs. mulighed for politiske prioriteringer.

Udvalget for Økonomi, Erhverv og Plan har anmodet fagudvalgene om at udarbejde reduktionsblokke for i alt 36 mio. kr. ud fra en ensartet fordelingsnøgle. Nedenfor vises status på udvalgenes arbejde med reduktionsblokke.

I 1.000 kr.	BF 2027	BF 2028	BF 2029	BF 2030
Udvalget for teknik og miljø	-1.700	-1.785	-1.785	-1.785
Udvalget for arbejdsmarked og integration	0	0	0	0

Udvalget for skoler og børn	-8.424	-8.424	-8.424	-8.424
Udvalget for sundhed, kultur og fritid	-2.313	-2.313	-2.313	-2.313
Udvalget for social og ældre	-11.663	-12.552	-14.552	-14.552
Økonomiudvalget	-5.367	-4.860	-4.860	-4.760
Udvalg i alt	-29.467	-29.934	-31.934	-31.834
Tværgående	-5.067	-5.612	-5.612	-5.612
I alt udvalg og tværgående	-34.534	-35.546	-37.546	-37.446
Heraf serviceudgifter	-30.522	-31.534	-33.534	-33.434
Heraf overførsler	-4.012	-4.012	-4.012	-4.012
I alt	-34.534	-35.546	-37.546	-37.446

Der er udarbejdet reduktionsblokke for 34,5 mio. kr. i 2027 stigende til 37,4 mio. kr. i 2030. Heraf udgør reduktioner på overførselsområdet 4,0 mio. kr. årligt.

Udvidelsesblokke/driftsønsker

Der er udarbejdet et katalog med forslag til udvidelsesblokke. Udvidelsesblokkene udgør mellem 18,3 og 21,2 mio. kr. årligt i 2027-2030.

Anlægsønsker

Der er på nuværende tidspunkt udarbejdet anlægsønsker på det skattefinansierede område for 106,4 mio. kr. i 2027 og mellem 19,4 og 49,6 mio. kr. i overslagsårene.

Herudover er der et anlægsønske på forsyningsområdet på 11,0 mio. kr.

Anlægsønskerne skal ses i sammenhæng med den foreløbige investeringsoversigt. Investeringsoversigten indeholder nettoanlægsprojekter for 116,3 mio. kr. i 2027, 75,0 mio. kr. i 2028, 67,9 mio. kr. i 2029 og 82,0 mio. kr. i 2030. Det svarer til 341,0 mio. kr. over en 4-årig periode. I investeringsoversigten er der afsat ikke disponerede puljer i 2028, 2029 og 2030 på henholdsvis 39,7, 43,2 og 62,4 mio. kr.

Forslag fra partigrupperne

I henhold til Mål og procedurer for budgetlægningen kunne de enkelte partigrupper og byrådsmedlemmer frem til den 20. maj fremsende eventuelle forslag til drifts- og anlægsønsker samt råderum. De modtagne forslag er vedlagt som bilag.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Mål og procedurer for budgetlægningen 2027-2030.

Høring

Ingen.

Punkt 5: 5. Orientering om resultaterne fra Handicapsagsbarometret 2025 vedr. tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87 (B)

25/14098

Administrativ indstilling

Chef for Handicap & Socialpsykiatri Janni Pallesen indstiller, at

- Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri tager orienteringen om resultaterne fra Handicapsagsbarometret 2025 vedr. tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87 til efterretning.
- sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning. Sagen videresendes til orientering i Handicaprådet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

I forbindelse med aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 gennemfører Ankestyrelsen årlige undersøgelser af kommunernes sagsbehandling på udvalgte områder på handicapområdet. Undersøgelserne offentliggøres i det såkaldte handicapsagsbarometer og har til formål at belyse, om kommunerne følger gældende regler og praksis.

Handicapsagsbarometret 2025 vedrører sager om tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87 (tidligere servicelovens § 42). Undersøgelsen omfatter afgørelser, som ikke har været påklaget til Ankestyrelsen, og giver et landsdækkende billede af kvaliteten i kommunernes sagsbehandling på området.

Vejen Kommune har i 2025 ikke været udvalgt til at indsende sager til Ankestyrelsen og har derfor ikke haft sager med i undersøgelsen. Den landsdækkende analyse vurderes dog fortsat at være relevant som generel viden om juridisk kvalitet og typiske udfordringer i sagsbehandlingen på handicapområdet.

Ankestyrelsens samlede rapport er vedlagt som bilag 1. Rapporten giver et overblik over sagsbehandlingen på landsplan, men resultaterne kan ikke anvendes til at vurdere den enkelte kommunes generelle praksis.

Overordnede resultater

Ankestyrelsen har i 2025 gennemgået 385 sager om tabt arbejdsfortjeneste fra landets kommuner. Undersøgelsen omfatter både bevillinger og afslag. Gennemgangen peger samlet set på både styrker og væsentlige udfordringer i kommunernes sagsbehandling.

Positive resultater:

- Kommunerne giver i et stort flertal af sagerne korrekt klagevejledning.
- Der foretages som udgangspunkt helhedsvurderinger i overensstemmelse med gældende regler.

Udfordringer:

- 54 procent af sagerne indeholder en eller flere retlige mangler. 48 procent af sagerne ville være blevet omgjort, hvis de havde været påklaget til Ankestyrelsen.
- Den hyppigste fejl er utilstrækkelig oplysning af sagen (41 procent), typisk manglende dokumentation for pasningsbehov eller indtægtstab.
- I 34 procent af sagerne lever begrundelsen ikke op til lovens krav, og i 9 procent mangler der korrekt lovhenviisning.
- Kommunerne overholder ikke deres egne sagsbehandlingsfrister i 48 procent af sagerne. I mere end 42 procent af de sager, hvor fristen overskrides, er overskridelsen på 10 uger eller mere, og borgerne orienteres sjældent om ny frist, selvom dette er et krav efter retssikkerhedsloven.

Tilsvarende udfordringer med sagsbehandlingsfrister er tidligere konstateret i handicapsagsbarometrene fra 2024 vedrørende merudgifter til børn (§ 86) og voksne (§ 100). På baggrund af de gentagne udfordringer har Ankestyrelsen efter retssikkerhedslovens § 79 a, stk. 2, besluttet, at landets kommunalbestyrelser skal orientere Ankestyrelsen om deres behandling af sagen og om, hvilke tiltag der iværksættes for at sikre overholdelse af sagsbehandlingsfristerne fremadrettet.

Vejen Kommunes fremadrettede praksis

Vejen Kommune tager Ankestyrelsens resultater til efterretning og vil arbejde videre med at styrke kvaliteten i sagsbehandlingen på området. Særligt vil der på baggrund af resultaterne være opmærksomhed på sagsoplysning, begrundelser samt overholdelse af sagsbehandlingsfrister.

I 2025 har Vejen Kommune modtaget 44 ansøgninger om tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87. Ifølge kvalitetsstandarden er sagsbehandlingstiden op til 12 uger (84 dage). Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har været 75 dage, mens medianen ligger på 58 dage, hvilket viser, at en stor del af sagerne behandles inden for en kortere periode end gennemsnittet. Det bemærkes dog, at 6 af ansøgningerne i 2025 har overskredet sagsbehandlingsfristen på 12 uger.

Vejen Kommune deltog i efteråret 2025 i temadage afholdt af Ankestyrelsen om tabt arbejdsfortjeneste. Erfaringerne herfra inddrages i det videre arbejde med at styrke den faglige kvalitet, blandt andet i forhold til dokumentation og skriftlig formidling.

Der arbejdes løbende med opfølgning på sagsbehandlingen, blandt andet gennem interne drøftelser og sagsgennemgange. Formålet er at understøtte en fortsat udvikling af praksis i overensstemmelse med gældende regler og anbefalinger.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Barnets lov § 87.

Høring

Ingen.

Bilag

Handicapsagsbarometret 2025

Punkt 6: 6. Orientering om Socialtilsyns Syds tilsynsbesøg på boområdet Veum Bo i 2025 (B)

20/4041

Administrativ indstilling

Områdechef for Handicap & Socialpsykiatri Janni Pallesen indstiller, at

- orienteringen om Socialtilsyn Syds tilsynsbesøg på boområdet Veum Bo tages til efterretning.
- sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning. Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Orienteringen om Socialtilsyn Syds tilsynsbesøg skal give Udvalget et kvalificeret indblik i kvaliteten på institutionsområderne i Handicap & Socialpsykiatri. Den løbende orientering styrker Udvalgets overblik over udviklingen på området og bidrager til øget transparens.

I denne omgang præsenteres tilsynsrapporten Veum Bo fra 2025. Det skal bemærkes, at Veum Bo er en afdeling under Lille Veum, som desuden omfatter Veum Bøg og Veum Dag. Tilsynsrapporten for Veum Bo er derfor udarbejdet som en samlet rapport for hele Lille Veum og indeholder vurderinger på tværs af alle tre afdelinger. En tidsplan for gennemgangen af de resterende tilsynsrapporter fra 2025 fremgår af bilag 1. Når rapporterne for 2025 er behandlet, vil fremtidige tilsyn løbende blive forelagt Udvalget.

Socialtilsyn Syd fører lovpligtigt tilsyn med de sociale tilbud i Vejen Kommune for at sikre, at borgerne modtager den rette indsats i overensstemmelse med serviceloven, og at kvaliteten i tilbuddene er høj, systematisk og fagligt velfunderet. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejdes en tilsynsrapport, der samler tilsynets vurderinger, observationer og eventuelle anbefalinger til tilbuddet. Orienteringen til Udvalget bidrager dermed til at skabe et fælles vidensgrundlag, som kan understøtte det videre arbejde med kvalitetsudvikling på området.

Folketinget vedtog den 11. juni 2025 en ændring af loven om socialtilsyn, som trådte i kraft den 1. januar 2026. Frem til den 1. januar har Socialtilsyn Syd foretaget årlige tilsyn på alle sociale tilbud, men fremadrettet skal tilbuddene have tilsynsbesøg mindst hvert tredje år. Socialtilsyn Syd skal som udgangspunkt aflægge uanmeldte tilsynsbesøg, men særlige forhold kan nødvendiggøre, at besøgene foretages anmeldt. Dog må anmeldte tilsynsbesøg maksimalt varsles fire uger før.

Socialtilsynene anvender pr. 1. januar 2026 en fælles risikomodel, som danner grundlag for tilrettelæggelsen af tilsynsindsatsen. Tilbud med forhøjet risikokategori får hyppigere og mere omfattende tilsyn.

Tilsyn foretaget før den 1. januar 2026 har taget afsæt i en national kvalitetsmodel, der består af syv områder:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel

- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

Hvert område blev vurderet ud fra en række kriterier, som tildeles en score fra 1 til 5. Fra 1 januar blev disse tematikker reduceret til fem, idet områderne ”Uddannelse og beskæftigelse” samt ”Selvstændighed og relationer” er udgået fra kvalitetsmodellen. Samtidig erstattes de tidligere scorer af en binær vurderingsmodel, hvor kvalitetsmodellens kriterier vurderes som enten ”opfyldt” eller ”ikke-opfyldt”.

Socialtilsynet gennemgår ikke nødvendigvis alle områder ved hvert besøg, men fokuserer på temaer med tidligere udviklingspunkter eller områder, hvor der vurderes en øget risiko for faldende kvalitet. Tilsynet tilpasses dermed både det enkelte tilbud og tilbuddets historik.

Ved tilsynsbesøget på Veum Bo har Socialtilsynet gennemført interviews med borgere, medarbejdere og ledere samt gennemgået relevante dokumenter og observationer i hverdagsmiljøet. På baggrund af besøget har Socialtilsynet Syd ikke konstateret anmærkninger ved kvaliteten i tilbuddet. Dette betyder, at Veum Bo fortsat er anerkendt af tilsynet. Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag.

Som en del af kvalitetsvurderingen frem til den 1. januar 2026 har Socialtilsyn Syd udarbejdet et såkaldt spindelvæv. Spindelvævet giver en visuel præsentation af tilbuddets vurderinger på de syv kvalitetsområder og anvendes som et fælles dialog- og udviklingsværktøj mellem tilbuddet og Socialtilsynet.

På mødet vil Udvalget blive præsenteret for et kort oplæg om Socialtilsyn Syds tilsynsbesøg på Veum Bo i 2025. Oplægget gennemgår både de centrale konklusioner fra tilsynet samt de tilhørende handlingstiltag fra Vejen Kommune. Det pågældende oplæg er vedlagt som bilag 3.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Socialtilsynsloven § 7.

Høring

Ingen.

Bilag

Bilag 1: Tidsplan for gennemgang af Socialtilsyn Syds tilsynsbesøg fra 2025 – Handicap & Socialpsykiatri

Bilag 2: Veum Bo - 29-04-25 - Kvalitetsmodelbeskrivelse

Bilag 3: Socialtilsyn Syd 2025 - oplæg til ÆHP - Lille Veum

Punkt 7: 7. Ældretilsyn på Plejecenter Birkely i Askov (B)

26/6446

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Ældretilsynet er et statsligt tilsyn, der fører kontrol med kvaliteten af den hjælp og pleje, som ældre borgere modtager i kommunerne, herunder på plejecentre og i hjemmeplejen.

Den 9. april 2026 blev der gennemført et ældretilsyn på plejecentret Birkely i Askov. Tilsynet var reaktivt – det blev iværksat på baggrund af en henvendelse fra en pårørende til Ældretilsynets telefonlinje, Ældrelinjen.

Samlet set vurderes kvaliteten på Birkely som værende god.

Tilsynsrapporten udarbejdet på baggrund af ældretilsynet har følgende konklusion:

”Ældretilsynet vurderer, at der ingen væsentlige udfordringer er med kvaliteten i helhedsplejen inden for temaet den ældres selvbestemmelse. Borgerne oplever at have selvbestemmelse og medarbejderne har fokus på borgere med særlige behov. Plejeenheden har systematiske arbejdsgange, der bidrager til at sikre kvaliteten af helhedsplejen. Plejeenheden arbejder systematisk med at sikre, at der er kontinuitet og færrest mulige forskellige medarbejdere hos borgerne.

Ældretilsynet vurderer, at der ingen væsentlige udfordringer er med kvaliteten i helhedsplejen

inden for temaet tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse. Ældretilsynet vurderer, at der er engagerede medarbejdere og ledelse, der alle har fokus på borgernes trivsel og

helhedsplejen. Borgerne oplever tillid til medarbejderne og ledelsen, og plejeenhedens

organisering understøtter en borgernær ledelse, hvor ledelsen er tilgængelig for drøftelser med

medarbejdere såvel som borgere og pårørende.

Ældretilsynet vurderer, at der ikke er væsentlige udfordringer med kvaliteten i helhedsplejen inden for temaet et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Både borgere og pårørende oplever generelt, at pårørende inddrages, hvor det er relevant, og de pårørende oplever et godt samarbejde med plejeenheden. De interviewede borgere har ikke ønsker om yderligere aktiviteter eller fællesskaber.

Ældretilsynet vurderer, at Plejecenter Birkely er i en fortsat proces, med flere indsatser, som har det formål at styrke kvaliteten af helhedsplejen, herunder kontinuitet og sammenhæng i plejen. De iværksatte tiltag vurderes som relevante.

Følgende temaer er belyst:

- Tema 1 - den ældres selvbestemmelse
- Tema 2 - tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse
- Tema 3 - et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund”

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Lov om ældretilsyn.

Høring

Ingen. Ældrerådet orienteres.

Bilag

Ældretilsyn Birkely 09.04.2026

Punkt 8: 8. Orientering om sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Kærdalen i Vejen (B)

26/6676

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har ført tilsyn på Plejecenter Kærdalen i Vejen den 28. april 2026.

Tilsynet var ”reaktivt” – det vil sige iværksat på baggrund af en henvendelse til styrelsen. Tilsynet var anmeldt på forhånd.

Styrelsen har i sin tilsynsrapport konkluderet, at der er ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” på Kærdalen.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Samlet afrapportering fra rapporten:

”Sygeplejefaglige vurderinger og Journalføring

Vi konstaterede tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende vurderinger og beskrivelser af patienternes problemstillinger og den iværksatte pleje og behandling. Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det ikke fremgår tydeligt af journalen, om patienten skal have målt blodsukker og hvordan blodsukkeret skal være reguleret. Tydelige og konkrete beskrivelser af patientens problemstilling og den iværksatte pleje og behandling danner grundlaget for, at enhver medarbejder kan foretage relevante observationer og målinger og reagere relevant på ændringer i patientens tilstand.

I samme journal fremgik det, at behandlingsstedet havde identificeret flere problemstillinger og foretaget en overordnet beskrivelse heraf, men beskrivelserne manglede en mere konkret vurdering af patientens aktuelle tilstand. Behandlingsstedet oplyste ved tilsynet, at patienten nyligt var indflyttet, og at der aktuelt pågik et arbejde med at få

patientens journal opdateret. Vi anerkender, at det kan tage tid, at indhente alle relevante oplysninger om patienterne i forbindelse med opdatering af en journal. Det er dog vores opfattelse, at et behandlingssted bør sikre de vigtige oplysninger i patientens journal umiddelbart efter indflytningen, så det sikres, at de mest væsentlige observationer kan foretages imens journalen ajourføres.

På baggrund af den samlede journalgennemgang, vurderer vi at manglerne, fraset to mindre mangler, alene relaterede sig til den ene journal. Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedet havde et godt kendskab til patienterne, og at ledelsen og de medarbejdere, som deltog ved tilsynet, havde en forståelse for de mangler, som blev drøftet under tilsynet. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet råder over kompetencer, som sikrer et tilstrækkeligt grundlag til at rette op på de konstaterede mangler.

Medicinhåndtering:

Vi konstaterede enkelte og spredte mangler i medicinhåndteringen. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at vi alene konstaterede mangler i den ene medicinbeholdning, og at behandlingsstedet generelt havde et godt kendskab til instruksen for medicinhåndtering og efterlevede den i praksis.

Samlet vurdering:

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et skærpet fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.”

Generelt om sundhedsfaglige tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed:

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og sundhedsfaglig aktivitet på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling, pleje, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte borger.

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og sikre læring hos sundhedspersonalet. Tilsynene er risikobaserede, hvilket betyder, at der udvælges temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, herunder behandling af særligt svage og sårbare grupper. Der gennemføres både anmeldte og uanmeldte tilsyn. Behandlingssteder til tilsyn udvælges på baggrund af en stikprøve inden for de identificerede risikoområder eller på baggrund af en henvendelse til styrelsen.

Tilsynet tager udgangspunkt i både generelle samt stedsspecifikke målpunkter. Fokus er på, om patientsikkerheden tilgodeses og om patientrettighederne overholdes. Der lægges vægt på instrukser, procedurer, journalføring og hygiejne, og om behandlingen er fagligt forsvarlig. Desuden vurderer styrelsen, om der kan identificeres fejl eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af de sundhedsfaglige tilsyn kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Sundhedslovens § 213.

Høring

Til orientering i Ældrerådet.

Bilag

Sundhedsfagligt tilsyn på Kærdalen i Vejen den 28. april 2026 - Styrelsen for Patientsikkerhed

Punkt 9: 9. Orientering om sundhedsfagligt tilsyn ved Hjemmeplejen Rødning (B)

26/7251

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har ført tilsyn ved Hjemmeplejen Rødning den 16. april 2026.

Tilsynet var ”reaktivt” – det vil sige iværksat på baggrund af en henvendelse til styrelsen. Tilsynet var anmeldt på forhånd.

Styrelsen har i sin tilsynsrapport konkluderet, at der er ”mindre problemer af betydning for patientsikkerheden” i Hjemmeplejen Rødning.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Samlet afrapportering fra rapporten:

”Sygeplejefaglige vurderinger og Journalføring

Vi konstaterede tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende vurderinger og beskrivelser af patienternes problemstillinger. Vi vurderer, at det eksempelvis udgør en risiko, når der ikke er foretaget en fyldestgørende vurdering og beskrivelse af en patients aktuelle mave-tarmproblematik, idet vurderingen og beskrivelsen danner grundlag for, at enhver medarbejder kan foretage relevante observationer og reagere på ændringer i patientens tilstand. Vi konstaterede også tilfælde, hvor der manglede opfølgning på den iværksatte pleje og behandling. Dette gjorde sig blandt andet gældende i et tilfælde, hvor der ikke var fulgt op på, at der var foretaget en regulering af patientens smertebehandling. Manglende opfølgning udgør en risiko for, at der ikke sker rettidige og relevante sygeplejefaglige handlinger med unødigt forværring i patientens tilstand til følge.

På baggrund af den samlede journalgennemgang, vurderer vi dog, at manglerne var spredte, og at behandlingsstedet generelt havde et godt kendskab til patienterne. Vi har også lagt vægt på, at ledelsen og de medarbejdere, som deltog ved tilsynet, havde en indgående forståelse for de konstaterede mangler, som blev drøftet under tilsynet. Vi har også lagt vægt på, at medarbejderne havde et godt kendskab til instruksen og kunne redegøre for den fastlagte praksis i forhold til journalføring. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet råder over kompetencer, som sikrer et tilstrækkeligt grundlag til at rette op på de konstaterede mangler indenfor de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at fundene relaterer sig til en enkelt medicinbeholdning, som aktuelt var ved at overgå til behandlingsstedet i samarbejde med patienten. Vi vurderer, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et skærpet fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.”

Generelt om sundhedsfaglige tilsyn ved Styrelsen for Patientsikkerhed:

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og sundhedsfaglig aktivitet på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling, pleje, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte borger.

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og sikre læring hos sundhedspersonalet. Tilsynene er risikobaserede, hvilket betyder, at der udvælges temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, herunder behandling af særligt svage og sårbare grupper. Der gennemføres både anmeldte og uanmeldte tilsyn. Behandlingssteder til tilsyn udvælges på baggrund af en stikprøve inden for de identificerede risikoområder eller på baggrund af en henvendelse til styrelsen.

Tilsynet tager udgangspunkt i både generelle samt stedsspecifikke målpunkter. Fokus er på, om patientsikkerheden tilgodeses og om patientrettighederne overholdes. Der lægges vægt på instrukser, procedurer, journalføring og hygiejne, og om behandlingen er fagligt forsvarlig. Desuden vurderer styrelsen, om der kan identificeres fejl eller mangler af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af de sundhedsfaglige tilsyn kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Sundhedsloven § 213.

Høring

Til orientering i Ældrerådet.

Bilag

Hjemmeplejen Rødning - sundhedsfagligt tilsyn - Styrelsen for Patientsikkerhed

Punkt 10: 10. Orientering om økonomien på ældreområdet - nationale tendenser og Vejen Kommune (B)

26/7412

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg indstiller, at

- Udvalget orienteres om økonomien på ældreområdet, herunder nationale tendenser samt budgettet for Ældre & Rehabilitering i Vejen Kommune.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Der orienteres om tendenser indenfor ældreområdet på landsplan, herunder:

- Der bliver flere ældre over 80 år i de kommende år, hvilket skaber et udgiftspres.
- Der er mangel på arbejdskraft, fordi store årgange udtræder af arbejdsmarkedet.
- Nye teknologier tages i brug og der arbejdes med forebyggelse og rehabilitering.

Desuden gives orientering om budgettet på ældre- og rehabiliteringsområdet i Vejen Kommune.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Ingen.

Høring

Ingen.

Bilag

Oplæg til udvalget - juni - økonomi.pdf

Punkt 11: 11. Rundtur til lokaliteter på ældre- og rehabiliteringsområdet (B)

26/6707

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg indstiller, at

- Foreslået rundtur drøftes.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Godkendt.

Sagsfremstilling

Udvalget ønsker at se lokaliteterne på ældre- og rehabiliteringsområdet.

Vedlagt er forslag til 2 besøgsruter til lokaliteter.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Ingen.

Høring

Ingen.

Bilag

Rundtur - UÆHP - 2026

Punkt 12: 12. Kvalitetsstandard for Myndighed Handicap & Socialpsykiatri - Servicelovens § 102 (B)

20/11490

Administrativ indstilling

Chef for Handicap & Socialpsykiatri Janni Pallesen indstiller, at

- Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri drøfter den nye kvalitetsstandard for servicelovens § 102 i Myndighed Handicap & Socialpsykiatri.
- Kvalitetsstandarden sendes til høring i Handicaprådet efter drøftelse i Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Godkendt. Kvalitetsstandarden sendes til høring i Handicaprådet efter drøftelse i Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Kommunale kvalitetsstandarde tjener flere formål:

- At fastlægge et klart politisk serviceniveau.
- At sikre ensartethed og tydelighed i sagsbehandlingen inden for lovens rammer.
- At skabe gennemsigtighed for borgerne om, hvilken service de kan forvente.
- At fungere som arbejdsredskab for myndighed og udførende medarbejdere.

Servicelovens § 102 giver mulighed for at yde støtte til behandlingsmæssige indsatser til borgere med betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer, når behovet ikke kan dækkes efter anden lovgivning.

Anvendelsen af servicelovens § 102 har hidtil ikke været beskrevet i en kvalitetsstandard i Vejen Kommune. På den baggrund er der udarbejdet en kvalitetsstandard, der fastlægger serviceniveauet og understøtter en mere ensartet, systematisk og gennemsigtig praksis i sagsbehandlingen.

Den udarbejdede kvalitetsstandard er gennemgået af fagafdelingen og vedlagt som bilag.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Serviceloven § 102.

Høring

Handicaprådet.

Bilag

Kvalitetsstandard § 102 - særlig behandlingstilbud

Punkt 13: 13. Orientering fra sundhedsrådsmøder (B)

26/720

Administrativ indstilling

Direktør Henrik B. Larsen indstiller, at

- Udvalget for Sundhed, Kultur og Fritid samt Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri orienteres om de dagsordenspunkter, der har været behandlet på de seneste møder i Sundhedsråd Sydvestjylland og Sundhedsråd Lillebælt.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen er der etableret nye politiske sundhedsråd.

Sundhedsrådene er en ny politisk organisering på sundhedsområdet, hvis formål er at opbygge stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og sikre bedre sammenhæng på tværs af sygehusene og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både regioner og kommuner.

Sundhedsrådene skal være med til at sikre, at flere sundhedsbeslutninger træffes tættere på borgerne, så tilbuddene i højere grad indrettes efter lokale behov, og sundhedstilbuddene i højere grad tilbydes uden for sygehusene, herunder i borgerens eget hjem.

Sundhedsrådene er regionens stående udvalg på sundhedsområdet, hvori kommunale repræsentanter har stemmeret. Som noget helt nyt får kommunerne altså markant indflydelse på hele sundhedsvæsenet, inklusiv sygehusene og almen praksis.

Sundhedsrådene får centrale strategiske opgaver, herunder:

- Udarbejde en nærsundhedsplan
- Udmønte penge i investeringsmotor, de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen
- Vende sygehusene udad
- Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor
- Udvikle nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams og patientrettet forebyggelse
- Lave aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb

Vejlen Kommune hører under Sundhedsråd Sydvestjylland sammen med Billund Kommune, Esbjerg Kommune, Fanø Kommune og Varde Kommune.

Vejlen Kommune har derudover sammen med Billund Kommune søgt om at få observatørstatus i Sundhedsråd Lillebælt, som består af Fredericia Kommune, Kolding Kommune, Middelfart Kommune og Vejle Kommune.

Jævnfør Vejen Kommunes styrelsesvedtægt er det den til enhver tid værende formand for Udvalget for Sundhed, Kultur og Fritid, som repræsenterer Vejen Kommune som medlem af det regionale sundhedsråd. Stedfortræder for formanden for Udvalget for Sundhed, Kultur og Fritid i det regionale sundhedsråd er den til enhver tid værende borgmester.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Aftale om Sundhedsreformen.

Høring

Ingen.

Bilag

Referat fra møde i Sundhedsråd Lillebælt 20.05.26

Punkt 14: 14. KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 - opfølgning (B)

26/5007

Administrativ indstilling

Områdechef for Ældre & Rehabilitering Anette Filtenborg og Områdechef for Handicap & Socialpsykiatri Janni Pallesen indstiller, at

- Udvalget drøfter og reflekterer over deltagelsen i KL-konferencen.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 12-05-2026

Udsættes.

Afbud: Jakob Bech Jensen (C).

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Drøftet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Sagsfremstilling

Torsdag og fredag den 7.-8. maj 2026 afholdt Kommunernes Landsforening (KL) Social- og Sundhedspolitisk Forum i Aalborg Kongres & Kulturcenter.

Fra konferencens program:

”KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 2026 sætter fokus på, hvordan den nye sikkerheds- og beredskabsdagsorden påvirker den lokale velfærdspolitik – og samtidig stiller vi skarpt på de kernefaglige dagsordner og opgaver på social-, sundheds- og ældreområdet. Under overskriften ”Nær velfærd – vild verden” inviterer vi til en konference, der både besinder sig på tidens alvor og giver rum for faglig fordybelse og politisk handling. Gennem oplæg, samtaler og perspektiveringer udfolder konferencen denne dobbelte bevægelse: behovet for robusthed og beredskab – og behovet for fortsat at udvikle velfærden tæt på borgerne.

Den nye valgperiode skydes i gang

For mange kommunalpolitikere markerer den nye valgperiode også nye udvalg, nye roller og nye ansvar. På KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum får du et samlet politisk og strategisk overblik over de dagsordener, der kommer til at præge social-, sundheds- og ældreområdet i de kommende år – fra store reformspor som sundheds- og ældrereform til aktuelle udfordringer som velfærds kriminalitet, forebyggelse af unges opioidmisbrug og udviklingen af socialpsykiatrien.”

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Ingen.

Høring

Ingen.

Punkt 15: 15. Efterretningssager (B)

26/7963

Sagsfremstilling

- Orientering vedrørende budget.
- Finde dato for fællesmøde mellem Ældrerådet og Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri. Forslag til dato og tid
 - Onsdag den 19. august kl. 15.30-16.30.
 - Onsdag den 26. august kl. 15.30-16.30.
- Artikel ”Ingeniøren”.

Beslutning Udvalget for Ældre, Handicap og Psykiatri den 09-06-2026

Orientering taget til efterretning.

Følgende dato foreslås i prioriteret rækkefølge:

Tirsdag den 18. august kl. 10-11 (Udvalget udvider udvalgsmødet fra kl. 8-11).

Onsdag den 19. august kl. 15.30-16.30.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Bilag

Artikel - Ingeniøren - 3.6.2026.docx

Punkt 16: Lukket: 16. Eventuelt (B) - (Lukket punkt)

Intet.

Afbud: Jonas Lee Jeppesen (Æ).

Punkt 17: 17. Underskriftsark

Sagsfremstilling

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