

REFERAT Udvalget for sundhed, kultur og fritid 2022-2025 d. 12-05-2025

Mødedato Mandag d. 12. maj 2025 kl. 08:00

Mødested Den Kommunale Tandpleje

Mødedeltagere Jørgen Thøgersen, Jakob Bech Jensen, Jesper Wolf Schmidt-Hansen, Jørgen Lastein, Peter Fallesen, Marion Mortensen, Martin Clausen

Indholdsfortegnelse

Tema - Status og udvikling i Tandplejen (B).....	3
Status på tandsundheden i Vejen Kommune 2024 (B).....	4
Drøftelse af opgaveoverdragelse i forbindelse med sundhedsreformen (B).....	6
Status på forløbs- og hjerneskadekoordination i 2024 (B).....	10
Godkendelse af praksisplan for fysioterapi (B).....	13
Afrapportering på central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen (C).....	17
Budgetopfølgning pr. 31.03.2025 for drift og anlæg - Udvalget for sundhed, kultur og fritid (C).....	19
Status på budget 2026 og overslagsårene (B).....	21
Status på økonomi i Sundhedspleje og Børnetræning (B).....	23
Godkendelse af optagelse af kassekredit for Brørup Hallerne (C).....	25
Efterretningssager (B).....	27
Lukket: Eventuelt (B).....	28
Underskriftsark (B).....	29

Punkt 1: Tema - Status og udvikling i Tandplejen (B)

25/5369

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard indstiller, at

- orientering om status og udvikling i Tandplejen drøftes og tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Orientering og status blev drøftet og taget til efterretning.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

På udvalgmødet den 12. maj 2025 besøger Udvalget for sundhed, kultur og fritid Vejen Kommunale Tandpleje.

På mødet vil udvalget blive orienteret om:

- Drift og udvikling i 2024 og fremadrettet i 2025.
- Status på projektet omkring lighed i tandsundhed.
- Få en rundvisning i de nye klinikrum og i den nye tilbygning.

Under punktet deltager overtandlæge Annemarie Sloth Ottesen og driftsleder Irene Holk Lund.

Tidligere behandling

Ingen

Økonomiske konsekvenser

Ingen

Personalemæssige konsekvenser

Ingen

Retsregler og andre forskrifter

Sundhedsloven

Høring

Ingen

Punkt 2: Status på tandsundheden i Vejen Kommune 2024 (B)

25/5369

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard indstiller, at

- Udvalget tager orienteringen om status på tandsundheden i Vejen Kommune 2024 til efterretning.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Taget til efterretning.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Kommunerne indberetter hvert år statistik om tandsundheden for børn og unge til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR-registret), der administreres af Sundhedsdatastyrelsen. Det er lovpligtigt for kommunerne at indberette data for 5-årige, 7-årige, 12-årige og 15-årige. På den måde sikres et sammenligningsgrundlag på tværs af kommunerne.

Tandplejen i Vejen Kommune har lige nu ca. 10.700 børn og unge tilknyttet.

Tandplejen varetager derudover også socialtandplejen, mens omsorgstandplejen varetages af en privat samarbejdspartner, senest november 2025 vil Tandplejen hjemtage omsorgstandplejen. Dagsordenspunktet her omhandler kun børne- og ungdomstandplejen.

Indberetningsprocenten på data om tandsundheden i Vejen Kommune har været stigende over de sidste år. En høj indberetningsprocent har betydning for, at Tandplejen kan vælge de rette forebyggende indsatser, som bidrager til bedst mulig tandsundhed. Data fra 2024 viser, at Tandplejen i Vejen Kommune har en indberetningsprocent på 82,6 %, hvilket er pænt over den gennemsnitlige indberetningsprocent i både Region Syddanmark (65,35 %) og på landsplan (61,5 %).

Ikke alle børn ses med årlige intervaller, hvis deres tandsundhed er god. Derfor vil indberetningsprocenten ikke nå op på 100 % for en årgang.

Tandplejen i Vejen Kommune har et mål om, at flest mulige børn på de udvalgte årgange (5-årige, 7-årige, 12-årige og 15-årige) skal ses, så det giver så høj en indberetningsprocent som muligt og dermed det bedste data- og sammenligningsgrundlag.

Data viser bl.a. hvor stor en andel af de udvalgte årgange, som er cariesfri. At være cariesfri betyder, at der ikke er eller har været fyldningskrævende huller.

De indberettede data for 2024 viser følgende, se bilag for udviklingen i perioden 2018-2024;

- 5-årige:
 - 86,39 % af de 5-årige i Vejen Kommune er cariesfri, i Region Syddanmark er det 84,92 %, mens det på landsbasis er 84,65 %.

- De 5-årige i Vejen Kommune har dermed færre fyldningskrævende huller end deres jævnaldrende i andre kommuner.
 - I Vejen kommune er der sket en flot stigning fra 2023 til 2024 i andelen af 5-årige, som er cariesfri. I 2023 var det kun 80,95 % af de 5-årige, som var cariesfri.
- 7-årige:
 - 65,67 % af de 7-årige i Vejen Kommune er cariesfri, i Region Syddanmark er det 69,48 % mens det på landsbasis er 72,22 %.
 - Data viser altså, at de 7-årige i Vejen Kommune har flere behandlingskrævende huller end deres jævnaldrende både i Region Syddanmark og på landsplan.
- 12-årige:
 - 78,92 % af de 12-årige i Vejen Kommune er cariesfri, i Region Syddanmark er det 77,58 %, mens det på landsbasis er 78,18 %.
 - De 12-årige i Vejen Kommune ligger dermed tæt på niveau med deres jævnaldrende i både Region Syddanmark og på landsplan.
- 15-årige:
 - 70,84 % af de 15-årige i Vejen Kommune er cariesfri, i Region Syddanmark er det 67,29 %, mens det på landsbasis er 69,44 %.
 - Data viser altså, at de 15-årige i Vejen Kommune har færre fyldningskrævede huller end deres jævnaldrende i Region Syddanmark, mens de ligger næsten på niveau med deres jævnaldrende på landsplan.
 - I Vejen kommune er der sket en flot stigning fra 2023 til 2024 i andelen af 15-årige, som er cariesfri. I 2023 var det kun 59,24 % af de 15-årige, som var cariesfri.

På mødet gennemgås status for tandsundheden blandt børn og unge i Vejen Kommune.

Under punktet deltager overtandlæge Annemarie Sloth Ottesen og driftsleder Irene Holk Lund.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Tandplejen budgettramme udgør i alt 23.569.000 kr. i 2025.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Sundhedsloven.

Høring

Ingen.

Punkt 3: 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 sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Orientering taget til efterretning.

Drøftelse påbegyndt.

Afbud: Marion Mortensen (V).

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 sigtepunkter 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 civilsamfundsårne 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 4: Status på forløbs- og hjerneskadekoordination i 2024 (B)

21/6087

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard indstiller, at

- Udvalget for sundhed, kultur og fritid tager status på forløbs- og hjerneskadekoordination 2024 i Vejen Kommune til efterretning.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Status taget til efterretning.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Vejen Kommune har tre forløbskoordinatorer ansat til at varetage opgaven omkring koordinering af forløb hos særligt udsatte både internt i kommunen og eksternt mellem sektorer. Borgerne kan være omfattet af flere forskellige lovgivninger, men forløbskoordinatoren har hverken myndighed eller bevillingskompetence. Afgørelser om tilbud eller indsatser ligger hos den respektive afdeling i kommunen.

De tre forløbskoordinatorer dækker tre fagområder:

- Sundhedsfaglig forløbskoordination
- Socialfaglig forløbskoordination
- Hjerneskadekoordination

Formålet med forløbskoordination er at skabe sammenhæng i komplekse borgerforløb, hvor flere afdelinger er involveret og gennem samtale støtte borgeren, som har svært ved at orientere sig i sit forløb.

Målet er, at borgeren oplever sammenhæng i de indsatser, der modtages fra både regionalt og kommunalt niveau og at indsatserne bliver givet på det rette tidspunkt.

Målgruppen er borgere i Vejen Kommune, der har kontakt med flere afdelinger og som oplever komplicerede forløb og derfor har brug for en særlig hjælp til at koordinere. Alle kan rette henvendelse til en forløbskoordinator, eksempelvis borgere, pårørende, sygehuse, kommunale afdelinger og praktiserende læger. Et borgerforløb varierer i indhold og længde, men det er typisk længerevarende forløb.

DATA FOR SUNDHEDS- OG SOCIALFAGLIG FORLØBSKOORDINATION 2024

Sundheds- og socialfaglig forløbskoordination viser 149 henviste borgere i 2024.

Tallet har været stigende gennem de sidste 5 år: 2020: 53, 2021: 79, 2022: 77, 2023: 109.

Gennemsnitsalderen er 55 år. Kønsfordelingen er 39 % kvinder og 61 % mænd.

Henvisningsårsag ved forløbskoordination

Sociale udfordringer (28 %), Somatisk lidelse (23 %), Psykisk sygdom (17 %), Kombination af flere udfordringer (14 %), Løsladelse 9 %, Dobbelt diagnoser (3 %), Funktionel lidelse (1 %), Multisygdom (1 %), Det sociale team (1 %), Misbrug (1 %).

Borgere til forløbskoordination er henvist fra

Sagsbehandler anden forvaltning (oftest Jobcenteret) (46 %), Sygeplejen/Hjemmeplejen (15 %), Træning & Livsstil (13 %), Borger (11 %), Andre (Fx Handicap & Psykiatri, Misbrugscenter, Borgerservice el.lign.) (7 %), Pårørende (5 %), Egen læge (2 %), Psykiatrisk Sygehus (1 %).

DATA FOR HJERNESKADEKOORDINATION 2024

Hjerneskadekoordination viser 97 henviste borgere i 2024.

Tallet har været stigende gennem de sidste 5 år: 2020: 72, 2021: 63, 2022: 94, 2023: 97.

Gennemsnitsalderen er 51 år. Kønfordelingen er 56 % kvinder og 44 % mænd.

Henvisningsårsag ved hjerneskadekoordination

Hjernerystelse (42 %), Blodprop (30 %), Hjerneblødning (9 %), Tumor (8 %), Diffus hjerneskode (6 %), Kranietraume (4 %).

Borgere til hjerneskadekoordination er henvist fra

Sagsbehandler anden forvaltning (oftest Jobcenteret) (36 %), Egen læge (16 %), Træning & Livsstil (14 %), Borger (12 %), Sygehus, medicinsk afdeling (11 %), Andre/Anden kommune (4 %), Pårørende (2 %), Sygeplejen/Hjemmeplejen (1 %), Sygehus, kirurgisk afdeling (1 %), Sygehus, psykiatrisk afdeling (1 %).

Det er forløbs- og hjerneskadekoordinatorens opgave i samarbejde med kollegaer på tværs af afdelinger, tværkommunalt og tværsektorielt at skabe gode og sammenhængende borgerforløb. Det er således et fælles ansvar at skabe overblik, afdække borgerens ressourcer, udfordringer og håndtere komplicerede borgerforløb i Vejen kommune.

Forløbs- og hjerneskadekoordinatorens opgaver består i individuelle samtaler med borgeren og tværfaglige møder, hvor borgeren deltager. Her er formålet at aftale, hvem der gør hvad og hvornår i samarbejde med borgeren. Der kan også være tværfaglige arbejds-møder, hvor borgeren ikke deltager. Her er formålet at skabe overblik over sagens forløb. De forskellige faggrupper hjælper hinanden ved at dele viden og være nysgerrig på andre kollegaers arbejdsområde. Der er rum til undren og nytænkning i løsninger.

Derudover sikrer forløbs- og hjerneskadekoordinatoren et tæt samarbejde omkring borgeren i kontakt med Jobcentret med henblik på sundhedsfaglig og/eller socialfaglig optimering af forløbet.

I Vejen Kommune arbejdes der på at findes fælles løsninger, når særligt udsatte borgere uden netværk har behov for hjælp til håndtering af digitale og økonomiske problemstillinger, hvor lovgivningen kan udfordre samarbejdet.

Forløbskoordinatoren medvirker desuden til at sikre et hensigtsmæssigt udrednings-, behandlings- og udskrivningsforløb i tæt samarbejde med borgeren, det enkelte sygehus og kommunen.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Ingen.

Høring

Ingen.

Bilag

Overblik forløbskoordination 2020 til 2025

Punkt 5: Godkendelse af praksisplan for fysioterapi (B)

25/3980

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard indstiller, at

- Udvalget drøfter de ændringer, der er indarbejdet som følge af høringssvar og drøftelser i samarbejdsudvalget.
- Udvalget beslutter, om Vejen Kommune kan godkende Praksisplanen for fysioterapi.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Ændringerne drøftet.

Praksisplanen godkendt.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

I henhold til overenskomsterne om almen fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi samt ridefysioterapi, skal regionen og de tilhørende kommuner udarbejde en fælles plan for den fremtidige tilrettelæggelse af den fysioterapeutiske indsats.

Udarbejdelsen sker i samarbejde, idet regionen er ansvarlig myndighed for den almene fysioterapi og den almene ridefysioterapi, mens kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi og den vederlagsfri ridefysioterapi.

Denne praksisplan skal fungere som beslutningsgrundlag for regionen og de tilhørende kommuners arbejde med overenskomstmæssige forhold og samtidig understøtte udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud samt kvalitetsforbedringer inden for området. Der lægges vægt på at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske indsats mellem region og kommuner, herunder med hensyntagen til både sociale og sundhedsmæssige tiltag samt den økonomiske rammesætning i både regional og kommunal sammenhæng.

Den gældende praksisplan blev forlænget til den 1. juli 2025 som følge af overenskomstforhandlinger og efterfølgende ændringer i overenskomstbestemmelserne. Den reviderede praksisplan skal træde i kraft på denne dato. Praksisplanen for fysioterapi skal derfor være godkendt politisk af både kommunerne og regionen senest 1. juli 2025.

Med virkning fra 1. januar 2024 trådte nye overenskomster for fysioterapi i kraft. Ændringerne i overenskomsterne for almen og vederlagsfri fysioterapi har medført væsentlige tilpasninger i opgørelsen af kapacitet og begrebsforståelsen heraf, samt ændringer i kvalitetsarbejdet og behandlingsforløbene. De anbefalinger og indsatsområder, der fremgår af praksisplanen, er derfor tæt koblet til nationale initiativer, der er iværksat i forlængelse af de nye overenskomster.

Et udkast til den endelige praksisplan er vedlagt som bilag 1. De ændringer, der er indarbejdet som følge af høringssvar og drøftelser i samarbejdsudvalget, er fremhævet med gul markering.

Indsatsområder

De centrale indsatsområder i praksisplanen omfatter følgende:

- Sikring af kapacitetsdækning og adgang til fysioterapeutiske ydelser
- Udvikling af kvalitet
- Samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

Kapacitetsdækning og adgang til fysioterapeutiske ydelser

De nye overenskomster har medført en pulje til udvidelse af kapaciteten inden for vederlagsfri fysioterapi, som henhører under kommunernes myndighedsansvar.

Der er afsat decentrale midler svarende til 39,978 mio. kr. (2022-niveau) til støtte for nye ydernumre på landsplan. Midlerne fordeles i henhold til bloktilskudsnøglen, hvilket for Region Syddanmark svarer til cirka 8,5 mio. kr.

Det er en grundlæggende forudsætning, at regionen og kommunerne råder over midlerne, men samtidig forpligter sig til primært at anvende disse til oprettelse af nye ydernumre med nye klinikejere.

Eventuelle midler, der ikke anvendes til dette formål, vil i stedet blive kanaliseret til generel kapacitetsudvidelse, som vil komme alle eksisterende klinikker til gavn.

Praksisplanen anbefaler, at nyt kapacitetstilskud på fysioterapiområdet iværksættes i det omfang, kommunerne har ønske herom. Det forventes, at nye ydernumre inden for vederlagsfri fysioterapi vil medføre en tilsvarende stigning i ydernumre til almen fysioterapi.

Endvidere foreslås det, at der fastlægges kriterier for tildeling af nye ydernumre samt for fordelingen af kapacitet mellem almen og vederlagsfri fysioterapi, da kapacitet ikke bør koncentreres udelukkende inden for ét speciale.

For hele regionen foreslås det desuden, at retningslinjerne for kapacitetsflytninger og oprettelse af ekstra praksisadresser revideres. Et særligt fokus anbefales i relation til ridefysioterapi, herunder planlægningsområder og retningslinjer for kapacitetsflytning.

Kvalitetsudvikling

Etableringen af kvalitetsnetværk inden for fysioterapiområdet udgør en ny indsats. Praksisplanen anbefaler, at region og kommuner understøtter disse landsdækkende tiltag og bidrager til netværksarbejdet i det omfang, det er muligt.

På baggrund af det øgede fokus på fysioterapitilbud i forlængelse af de nye overenskomster samt med henblik på at fremme fælles datadrevne drøftelser, anbefales det, at visse udvalgte data om kapacitetsdækning og ventetider gøres tilgængelige for region, kommuner og klinikker på årlig basis.

Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen

Overenskomstændringerne har introduceret strukturerede forløb for udvalgte patientgrupper, hvilket medfører ændringer i fysioterapeuternes behandlingsplanlægning og tilgang.

Praksisplanen anbefaler, at implementeringen af disse forløb understøttes, herunder muligheden for at udbrede digitalt understøttet selvtræning.

Derudover lægger planen op til, at region og kommuner fremmer etablering af samarbejdsfora mellem kommuner og lokale fysioterapiklinikker med henblik på at styrke den fælles indsats omkring vederlagsfri fysioterapi.

Praksisplanen anbefaler desuden støtte til implementeringen af forløbsprogrammet for borgere med lænderygbesvær i Region Syddanmark. Heri indgår opkvalificering af sundhedsfagligt personale med henblik på at forbedre patienternes egenmestring af deres rygproblematik.

Indkomne høringssvar og den videre proces

Praksisplanen har været sendt i høring blandt relevante aktører. I alt er der modtaget 10 høringssvar, som fremgår af bilag 2. En opsummering samt en oversigt over hvilke ændringer disse har givet anledning til, er præsenteret i bilag 3.

Samarbejdsudvalget for fysioterapi har behandlet både udkast til planen og de indkomne høringssvar. Danske Fysioterapeuter har fremsat særskilte bemærkninger under udvalgsdrøftelserne, hvilket er dokumenteret i bilag 4.

På baggrund af høringssvarene og udvalgsdrøftelserne er det aftalt, at kommunerne foretager en fornyet vurdering af deres behov for kapacitet og dermed deres ønske om at udmønte yderligere ydernumre til vederlagsfri fysioterapi.

Det forventes, at der efter praksisplanens godkendelse træffes beslutning om eventuelle yderligere nynedsættelser.

Planen angiver, at beslutninger vedrørende udmøntning skal være afklaret inden udgangen af 2025. En udvidelse af kapaciteten til vederlagsfri fysioterapi vil indebære en tilsvarende udvidelse inden for almen fysioterapi.

Sideløbende med kommunernes politiske behandling af praksisplanen for fysioterapi, behandles praksisplanen i regionalt regi.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Praksisplan for fysioterapi.

Høring

Praksisplanen har været sendt i høring blandt relevante aktører.

Bilag

Bilag 2 - Høringssvar samlet

Bilag 4 - Særskilte bemærkninger fra Danske Fysioterapeuter i Samarbejdsudvalget.docx

Bilag 3 - Opsummering af høringssvar med bemærkninger.docx

Punkt 6: Afrapportering på central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen (C)

25/4560

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard og chef for Børn, PPU & Sundhedspleje Lene Rosenkrans indstiller, at

- Udvalget for sundhed, kultur og fritid samt Udvalget for social og ældre drøfter afrapporteringen.
- sagen indstilles til Økonomiudvalgets anbefaling og Byrådets godkendelse.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Afrapporteringen drøftet og sagen indstilles til Økonomiudvalgets anbefaling og Byrådets godkendelse.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

I 2019 bad styrelsen via en central udmelding i første omgang kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne meldte bl.a. tilbage til styrelsen at grundet styrelsens definition af, at målgruppen skulle have behov for døgnbehandlingsindsatser, så havde kommunerne kendskab til meget få kvinder i målgruppen.

I 2022 bad styrelsen igen kommunerne om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Kommunerne svarede her bl.a., at kvinder i målgruppen altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats.

Styrelsen har i maj 2024 udsendt en fornyet behandling af den centrale udmelding om døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Her bliver kommunerne bedt om at koordinere og konkretisere et løsningsforslag med hensyn til tilbudsstrukturen til målgruppen i den enkelte region.

Det er vurderet, at der skulle udarbejdes en afrapportering på tværs af alle 98 kommuner, da opgaven med etablering af en døgnbehandlingsindsats til målgruppen, ikke hører til i kommunalt regi.

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse fra kommunerne har der på tværs af de fem KKR-områder derfor været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Styregruppen bag den fælleskommunale afrapportering er enige om, at målgruppen af udsatte gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret hjælp. Afrapporteringen behandles i de fem KKR-områder i april 2025 og sendes derefter til behandling i kommunerne.

Afrapporteringen skal sendes til Social- og Boligstyrelsen senest den 31. maj 2025.

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov herfor.

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Hovedkonklusionerne i afrapporteringen er, at ekspertisen til håndtering af denne specifikke målgruppe findes i de regionale Familieambulatorier. På den baggrund foreslås det i afrapporteringen, at opgaven med etablering og drift af døgnbehandlingstilbud til målgruppen bør placeres i regionerne i tilknytning til Familieambulatorierne og med fuld statslig finansiering.

Styregruppen vurderer, at målgruppen af gravide med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats primært hører til på sundhedsområdet grundet behovet for faglighed og kendskab til henholdsvis graviditetsområdet og håndtering af de skadelige sundhedseffekter ved indtag af rusmidler. Det er i Familieambulatorierne, at målgruppen vil kunne modtage en højt specialiseret, tværfaglig og individuel indsats.

Styregruppen anerkender i afrapporteringen, at målgruppen findes, men at den er meget begrænset i en kommunal kontekst. I tillæg hertil ligger kommunernes primære faglighed i forhold til målgruppen i at sikre misbrugsbehandling, samt støtte op om en helhedsorienteret og højt faglig sundhedsindsats i samarbejde med Familieambulatorierne.

Fokus i afrapporteringen er dermed at understrege, at opgaven med at tilbyde et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud ikke er en kommunal opgave men derimod en regional opgave. I dette perspektiv har styregruppen valgt ikke at komme med input til dimensionering af døgntilbuddene, placering af døgntilbuddene, indretning af døgntilbuddene etc., da det vil være i styrelsens samspil med regionerne og Sundhedsstyrelsen, at denne konkretisering bør findes sted.

KKR Syd anbefaler, at kommunerne godkender afrapporteringen, som skal sendes til styrelsen senest den 31. maj 2025.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 samt Sundhedsloven.

Høring

Ingen.

Bilag

Afrapportering på SBST anmodning om fornyet behandling af CU vedr. døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug

Anmodning om fornyet behandling af den centrale udmelding for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug

Forslag om døgnbehandling fra Danske Regioner

Punkt 7: Budgetopfølgning pr. 31.03.2025 for drift og anlæg - Udvalget for sundhed, kultur og fritid (C)

25/6241

Administrativ indstilling

Chef for Sundhed & Sammenhæng Anne-Mette Dalgaard, chef for Børn, PPU & Sundhedspleje Lene Rosenkrans, chef for Sekretariat & Borgerservice Lise Krabbe og chef for Skoler, Kultur & Fritid Regin Holm Nielsen indstiller, at

- der foretages en gennemgang af de fremlagte forslag til tillægsbevillinger på Udvalgets område
- der gives en tillægsbevilling på -777.000 kr. til drift på Udvalgets område.
- der gives en tillægsbevilling på -25.000 kr. til anlæg på Udvalgets område.
- budgetopfølgningen pr. 31. marts 2025 indstilles til Byrådets godkendelse.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Sagen indstilles til Byrådets godkendelse.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Generelt

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.

Udvalget for sundhed, kultur og fritid

Drift

Behovet for tillægsbevilling er opgjort til -0,8 mio. kr.

Der er på Udvalgets område indarbejdet en række tilpasninger af budgettet. Det drejer sig bl.a. om konsekvenserne af udmøntningen af indkøbsbesparelsen, som blev vedtaget ved budgetlægningen for 2025-2028. Reduktionen på Udvalgets område udgør 21.000 kr.

Herudover er der indarbejdet en række tilpasninger af budgetterne til lederlønninger. På Udvalgets område indebærer det samlet en reduktion på 23.000 kr. af budgettet.

Endeligt er der indarbejdet en reduktion på 543.000 kr. som følge af opfølgning på budgetterne til renovation, skatter og afgifter vedrørende ejendommene på Udvalgets område.

Anlæg

Fra anlægsområdet flyttes 25.000 kr. til drift som følge af Udvalgets beslutning den 22. oktober 2024 om at etablere en særlig pulje til foreninger på 50.000 kr. til at styrke frivilligheden.

Tidligere behandling

06.05.2025 Direktionen.

Økonomiske konsekvenser

Der skal gives en tillægsbevilling på -777.000 kr. til drift og -25.000 kr. til anlæg.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

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

Punkt 8: Status på budget 2026 og overslagsårene (B)

25/4949

Administrativ indstilling

Chef for Skoler, Kultur & Fritid Regin Holm Nielsen, chef for Sundhed & Sammenhæng

Anne-Mette Dalgaard og chef for Børn, PPU & Sundhedspleje Lene Rosenkrans indstiller, at

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

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Orientering taget til efterretning og sagen oversendes til budgetlægningen.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Udvalgene skal som en del af budgetlægningen drøfte initiativer, der er igangsat inden for

Udvalgets område og forventninger til fremtidig udvikling og indsatser, herunder muligheden for at reducere eller standse nuværende aktiviteter. Udvalgene skal udarbejde reduktionsblokke og kan arbejde med udvidelsesblokke og anlægsønsker. Udvalgene beslutter, hvilke budgetforslag der oversendes til budgetlægningen.

På mødet den 18. marts havde Udvalget den indledende drøftelse. På møderne i april og maj drøfter og foreslår fagudvalgene reduktionsblokke på eget område. Reduktionsblokkene kategoriseres således:

- Effektivisering: opgaven løses billigere uden væsentlige, negative konsekvenser for borgere eller virksomheder
- Serviceændring: opgaven løses billigere med væsentlige, negative konsekvenser for borgere eller virksomheder.

Reduktionsblokkes afledte konsekvenser på andre områder skal beskrives.

Direktionen gennemgår samtlige forslag til reduktionsblokke, hvorefter de sendes til orientering i Økonomiudvalget, de stående udvalg samt Hovedudvalget (fortroligt).

Medio/ultimo juni orienteres Økonomiudvalg og fagudvalg om status på budgetarbejdet.

Udvidelsesblokke

Som følge af det snævre økonomiske råderum vil mulighederne for finansiering af nye

indsatser og initiativer være meget begrænsede. Udvalgene kan drøfte ønsker til udvidelsesblokke, dvs. nye og/eller udvidede driftsaktiviteter.

Afdelingscheferne udarbejder – bl.a. på baggrund af udvalgets drøftelser – forslag til udvidelsesblokke, som indgår i prioriteringen på Byrådets budgetseminar.

Anlægsønsker

Der indhentes ikke anlægsønsker fra institutioner og foreninger, da råderummet til nye anlægsprojekter er meget begrænset.

Der kan være presserende behov for vedligeholdelse af eksisterende bygnings- og vejkapital samt andre særlige behov, fx på klimaområdet og handicap- og psykiatriområdet, hvorfor afdelingscheferne kan udarbejde forslag til anlægsønsker. Anlægsønsker, der medfører et driftsmæssigt rationale, er også relevante.

Udvalgene skal forud for budgetseminaret prioritere eventuelle anlægsønsker på eget område.

Forslagene prioriteres som nr. 1, 2, 3, 4, 5 osv.

Tidligere behandling

18.03.2025 Udvalget for sundhed, kultur og fritid.

22.04.2025 Udvalget for sundhed, kultur og fritid.

Økonomiske konsekvenser

På mødet vil temaer og mere konkrete forslag blive drøftet.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Mål og procedurebeskrivelse for budgetlægning 2026-2029.

Høring

Ingen.

Punkt 9: Status på økonomi i Sundhedspleje og Børnetræning (B)

25/5005

Administrativ indstilling

Chef for Børn, PPU & Sundhedspleje Lene Rosenkrans indstiller, at

- der orienteres om merforbrug i Sundhedspleje & Børnetræning.
- det godkendes, at der udarbejdes et udvidelsesønske til budget 2026-29.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Orientering taget til efterretning.

Udarbejdelse af et udvidelsesønske til budget 2026-29 godkendt.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

Udvalget for sundhed, kultur og fritid blev på møderne henholdsvis 18. marts 2025 og 22. april 2025 orienteret om et merforbrug i Sundhedspleje & Børnetræning.

Baggrunden for merforbruget er primært et faldende børnetal i Vejen Kommune, hvilket indebærer et reduceret budget, jævnfør tildelingsmodellen for Sundhedsplejen. Antal kontakter/indsatser er dog steget siden 2019. Det samme er kompleksiteten i opgaverne.

Derudover er der siden 2021 sket en stigning i antal forløb på børnetræningsområdet. Budgettet har imidlertid været det samme siden 2020.

Sundhedspleje & Børnetræning videreudvikler fortløbende opgaveløsningen og har desuden i 2025 gennemført tiltag for at reducere personaleudgifter på området.

Men for at kunne imødekomme den stigende efterspørgsel hos målgruppen er der i Sundhedspleje & Børnetræning flere medarbejdere, end budgettet foreskriver.

En yderligere reduktion i personaleudgifter vil indebære afvikling af kan-opgaver, herunder særligt de forebyggende og tidlige indsatser hos børn, unge og familier. Afviklingen af disse opgaver skal gøre det muligt at løfte skal-opgaverne på området indenfor den nuværende økonomiske ramme.

Afvikling af opgaver må forventes at have en afledt konsekvens for øvrige fagområder på 0-18 års området.

På baggrund af stigningen i behovet for indsatser i Sundhedspleje & Børnetræning udarbejdes et udviklingsønske til Budget 2026-29.

Tidligere behandling

18.03.2025 Udvalget for sundhed, kultur og fritid.

22.04.2025 Udvalget for sundhed, kultur og fritid.

Økonomiske konsekvenser

Fastholdelse af det nuværende tilbud indebærer et merforbrug svarende til 1,2 mio. kr. i 2025.

Personalemæssige konsekvenser

Beslutning om yderligere reduktion af personaleudgifter afventer budgetlægningen for 2026-2029.

Retsregler og andre forskrifter

Vejen Kommunes kasse- og regnskabsregulativ.

Vejen Kommunes flerårige økonomiske strategi.

Høring

Ingen.

Punkt 10: Godkendelse af optagelse af kassekredit for Brørup Hallerne (C)

25/5738

Administrativ indstilling

Chef for Skoler, Kultur & Fritid Regin Holm Nielsen indstiller, at

- der frigives et rådighedsbeløb på 1.049.000 kr. med tilhørende anlægsbevilling til renovering af omklædningsrum og ventilation i Brørup Hallerne
- rådighedsbeløbet på 1.049.000 kr. finansieres af 495.000 kr., som er til stede på investeringsoversigten for 2025-2028 samt 554.000 kr., som er til stede på investeringsoversigten for 2026-2029, som fremrykkes til udbetaling i 2025.
- der gives tilladelse til at Brørup Hallerne kan optage en kassekredit på op til 500.000 kr.
- sagen oversendes til Økonomiudvalgets anbefaling og Byrådets godkendelse.

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Indstillingen godkendes og sagen oversendes til Økonomiudvalgets anbefaling og Byrådets godkendelse.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Sagsfremstilling

I forbindelse med budget 2025 og overslagsårene blev der givet et tilskud til Brørup Hallerne på i alt 1.037 mio. kr. til renovering af omklædningsfaciliteter og ventilation. Beløbet blev fordelt med 495.000 kr. i 2025 og 542.000 kr. i 2026.

Brørup Hallerne har sendt en ansøgning, hvor de anmoder om at kunne påbegynde renoveringsarbejdet nu i 2025. De ønsker derfor bevillingen for 2026 fremrykket til udbetaling i 2025, hvilket kræver en byrådsbeslutning.

Samtidig gør de opmærksom på, at renoveringsarbejdet har vist sig at være dyrere end først antaget. I alt er projektet blevet fordyret med 470.000 kr. Hallen mener godt den kan afholde udgifterne selv, men kan blive udfordret på deres likviditet sidst på året. Derfor ansøger de om muligheden for at kunne oprette en kassekredit. Lignende institutioner som Brørup Hallerne har typisk også en kassekredit.

Vejen Kommune indfrie i 2009 lån for alle idrætscentre. En af betingelserne for indfrielsen var, at haller og centre ikke kan optage lån uden Vejen Kommunes samtykke. Fordi en kassekredit juridisk betragtes som et lån, skal Vejen Kommune derfor formelt godkende oprettelsen.

Tidligere behandling

Ingen.

Økonomiske konsekvenser

Der søges frigivet et rådighedsbeløb på 1.049.000 kr. på anlæg 18003 – Brørup Hallerne, som finansieres af det afsatte beløb i 2025 og 2026. Beløbet i 2026 på 554.000 kr. fremrykkes til budget 2025 og vil belaste økonomien i 2025.

Personalemæssige konsekvenser

Ingen.

Retsregler og andre forskrifter

Kommunalfuldmagten.

Høring

Ingen.

Punkt 11: Efterretningssager (B)

Beslutning Udvalget for sundhed, kultur og fritid den 12-05-2025

Intet.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Punkt 12: Lukket: Eventuelt (B)

Intet.

Afbud: Marion Mortensen (V).

Punkt 13: Underskriftsark (B)

Sagsfremstilling

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