

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 06-05-2026

Mødedato Onsdag d. 06. maj 2026 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 1.S.04

Mødedeltagere Jens Szabo, Jesper Arbo Frederiksen, Ole Juhl Jeppesen, Kristian Risager Larsen, Frank W. Damgaard, Claus Bloch, Torben Wallner

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sundhedsprofilen, Hvordan Har Du Det? 2025.....	4
Kapacitetsbehov på ældreområdet.....	7
Udviklingspolitik 2026-2029.....	11
Opgave- og ansvarsfordeling samt organisering på sundheds- og omsorgsområdet.....	13
Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2026-2029.....	17
Dialog med Handicap- og Psykiatrirådet.....	20
Opfølgning på dialog med Handicap- og Psykiatrirådet.....	21
Budget 2027-2030 - forslag til forandringer.....	22
Meddelelser.....	24
Eventuelt.....	25
Underskriftsark; godkendelse af beslutningsprotokol.....	26

Punkt 43: Godkendelse af dagsorden

00.01.00-A00-73-25

Resumé

Den fremsendte dagsorden for mødet drøftes kort.

Sagsfremstilling

Den fremsendte dagsorden for mødet drøftes kort.

Indstilling

Direktør Lone Rasmussen indstiller,

- at dagsorden for mødet godkendes.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog

- at godkende dagsordenen for mødet med den justering, at pkt. 49 og pkt. 50 vedr. dialog med Handicap- og Psykiatrirådet på grund af sygdom udskydes til et senere møde.

Punkt 44: Sundhedsprofilen, Hvordan Har Du Det? 2025

29.09.12-P00-1-25

Resumé

Sundheds- og Omsorgsudvalget præsenteres for resultaterne af befolkningsundersøgelsen Hvordan har du det? 2025 med henblik på drøftelse i udvalget.

Byrådet vil blive præsenteret for resultaterne på temamøde den 30. september 2026 ved forskningsleder Jes Bak, DEFACTUM, Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsprofilen Hvordan har du det? 2025 er en spørgeskemabaseret befolkningsundersøgelse, der belyser sundhed, sygdom og trivsel blandt borgere på 16 år og derover.

Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år i alle regioner, og danner grundlag for både regionale sundhedsprofiler og en national sundhedsprofil.

Sundhedsprofilen udgør et centralt vidensgrundlag for planlægning og prioritering af regionale og kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver.

Resultaterne af Region Midtjyllands undersøgelse 2025 blev offentliggjort den 9. april 2026, i sammenhæng med en konference.

I Region Midtjylland er tilsvarende undersøgelser gennemført i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Undersøgelsen varetages i Region Midtjylland af DEFACTUM, en forskningsenhed i Region Midt.

Hvordan har du det? 2025 i Region Midtjylland

Resultaterne præsenteres i to rapporter, der indeholder opgørelser for hele regionen samt på kommune- og sundhedsrådsniveau og gør det muligt at følge udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel fra 2010 til 2025. Rapporterne indeholder desuden sundhedsfaglig viden/evvidens og anbefalinger. Der er indsat links til rapporterne nederst i sagsfremstillingen.

Det bemærkes, at dataindsamlingen i 2021 blev gennemført under COVID-19-pandemien i en periode med omfattende restriktioner. Flere af sundhedsmålene skal derfor fortolkes med en særlig opmærksomhed, hvis man alene ser på udviklingen fra 2021 til 2025. F.eks. data omkring idræt i fritiden, ensomhed m.fl.

Udviklingen i befolkningens sundhedstilstand

Som noget nyt præsenterer rapporterne en samlet oversigt over udviklingen i den enkelte kommune i perioden fra 2010 til 2025 på 14 overordnede sundhedsmål.

Samlet set følger udviklingen i Skanderborg Kommune udviklingstendenserne i Region Midtjylland på langt de fleste sundhedsmål.

Der er sket en markant positiv udvikling i andelen af dagligrygere i perioden 2010-2025, og overordnet set er der også sket en positiv udvikling i befolkningens alkoholforbrug i samme periode. I Skanderborg Kommune er der desuden sket et fald i andelen af fysisk inaktive.

De øvrige overordnede sundhedsmål viser enten en negativ udvikling eller ingen statistisk signifikant ændring over tid.

Både på regionsniveau og i Skanderborg Kommune ses en negativ udvikling, med en stigning i andelen af borgere med usundt kostmønster, svær overvægt, dårlig søvnkvalitet, dårlig selv vurderet helbred, høj score på stressskalaen og

ensomhed samt et fald i andelen med god trivsel og livskvalitet.

I Skanderborg Kommune er der ikke sket signifikante ændringer i andelen med svag social støtte, behov for hjælp til dagligdagens gøremål og symptomer på depression, mens udviklingen på regionsniveau her er signifikant negativ.

Det bemærkes, at flere af de nævnte sundhedsmål ikke indgik i undersøgelsen i 2010, men er tilføjet i senere undersøgelser. Ved sammenligning mellem årene belyses udviklingen her derfor over en kortere periode.

Hvor mange borgere taler vi om?

I vedlagte bilag er der udarbejdet en oversigt over Skanderborg Kommunes andel og antal på de 14 overordnede sundhedsmål og herunder en sammenligning til regionsgennemsnittet på de enkelte mål (i perioden 2010-2025) Jf. Notat.

Eksempelvis:

Ryging: Andelen af dagligrygere er halveret fra 18 % i 2010 til 9 % i 2025 i Skanderborg Kommune. De 9 % svarer til 4.200 borgere i 2025. Andelen af dagligrygere i 2025 adskiller sig ikke statistisk signifikant fra regionsgennemsnittet på 10 %.

Vægt: Andelen med svær overvægt er steget fra 14 % i 2010 til 18 % i 2025 i Skanderborg Kommune. De 18 % svarer til 8.300 borgere. Der er ingen statistisk signifikant forskel til andelen på regions-niveau i 2025.

Stress: Andelen med høj score på stressskalaen er steget fra 17 % i 2013 til 25 % i 2025. De 25 % i Skanderborg Kommune svarer til 12.000 borgere. På regionsniveau er stigningen fra 19% til 29 %.

Sammenligning på tværs

Samlet set ligger Skanderborg Kommune bedre end regionsgennemsnittet på 7 af de 14 overordnede sundhedsmål i 2025, mens der på de øvrige mål ikke er signifikante forskelle.

Når vi sammenligner "andele" i forhold til andre kommuner, har Skanderborg Kommune ofte en lavere andel af borgere med en given sundhedsudfordring end mange andre kommuner.

DEFACTUM peger på, at forskellene i andele mellem kommunerne primært skyldes forskelle i befolknings sammensætning, i forhold til køn, alder og uddannelse.

Når vi kigger på "antal", afhænger det af kommunestørrelsen. Skanderborg Kommune kan, i sammenligningen med mindre kommuner, have et større antal borgere med en given sundhedsudfordring, trods en evt. lavere andel.

Det skal desuden bemærkes, at udviklingen i befolkningstallet i den enkelte kommune kan medvirke til, at *antallet* af borgere med en sundhedsudfordring eksempelvis stiger, selv om *andelen* forbliver uændret eller falder.

Social ulighed i sundhed

Resultaterne for undersøgelsen 2025 understreger, at der fortsat er en tydelig social ulighed i sundhed.

På tværs af alle sundhedsfaktorer fremstår social ulighed i sundhed som et gennemgående mønster.

Borgere med lavt uddannelsesniveau, svag tilknytning til arbejdsmarkedet samt i udsatte eller sårbare livssituationer har gennemgående dårligere sundhed, flere sygdomme og lavere trivsel end den øvrige befolkning.

Unge (16-24 år)

Der foreligger ikke særskilte tal for unge på kommuneniveau, men udviklingen i Skanderborg Kommune må forventes at følge udviklingstendenserne på regionsniveau.

Der ses her en markant positiv udvikling i forhold til daglig rygning blandt unge, mens brugen af nikotinprodukter som snus og nikotinposer er steget.

Udviklingen i alkoholforbrug og øvrige sundhedsvaner er sammensat, med både positive og negative tendenser.

Den mentale sundhed blandt unge er fortsat en væsentlig udfordring. Selvom der ses tegn på stabilisering siden 2021, er niveauet fortsat højt. I 2025 har 41 % af de unge en høj score på stressskalaen, hvilket næsten er en fordobling siden 2013.

Der er tydelige kønsforskelle, hvor tendensen er, at unge mænd i højere grad er præget af risikoadfærd, mens unge kvinder i højere grad rapporterer dårlig mental sundhed.

Særligt blandt unge, der hverken er i arbejde eller under uddannelse ses en høj forekomst af mistrivsel. F.eks. har 2 ud af 3 her en høj score på stressskalaen.

Samlet konklusion

Overordnet konkluderer undersøgelsen:

"Resultaterne peger dermed på et fortsat stort potentiale for forebyggelse og sundhedsfremme, der kan løfte hele befolkningens sundhedstilstand, og på et vedvarende behov for målrettede indsatser, der kan reducere social ulighed i sundhed".

Temamøde i Byrådet

På Byrådets temamøde den 30. september vil forskningsleder Jes Bak, DEFACTUM, præsentere og uddybe resultaterne.

Sundhedsprofilen Hvordan har du det? 2025 kan tilgås via følgende links:

- [Hvordan har du det? 2025 Sundhedsprofil for region og kommuner \(Bind 1\)](#)
-
- [Hvordan har du det? 2025 Udviklingen 2010-2023-2017-2021-2025 \(Bind 2\)](#)

På udvalgmødet vil chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap gennemgå udvalgte resultater og anbefalinger fra konferencen den 9. april 2026.

Indstilling

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at orienteringen om sundhedsprofilen, Hvordan har du det? 2025, tages til efterretning
- at udvalget drøfter resultaterne.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog,

- at tage orienteringen om sundhedsprofilen, Hvordan har du det? 2025 til efterretning
- at der indarbejdes en drøftelse af Sundhedspolitikken i udvalgets årsplan
- at videre initiativer afventer den fælles drøftelse på Byrådets temamøde den 30. september.

Bilag

HHDD 2025 - SO-udvalget 6. maj 2026

Notat. Andele og antal Skanderborg Kommune - HHDD25

Oversigter fra de to rapporter, Hvordan har du det 2025 - vedr. Skanderborg Kommune

Punkt 45: Kapacitetsbehov på ældreområdet

00.30.04-P05-11-26

Resumé

Med dette punkt præsenteres det beregnede behov for plejeboliger i Skanderborg Kommune ud fra en politisk godkendt model og den forventede plejeboligkapacitet. Byrådet skal tage stilling til forslag om en ændring af dækningsgraden i den nuværende model.

Sagsfremstilling

Plejeboligbehov

Byrådet besluttede med Budget 2025-2028, at der skal opføres 180 nye plejeboligpladser heraf 1 aflastningsplads i Galten, Låsby og Stilling/Anebjerg, hvoraf en del erstatter 66 ældre plejeboliger. Beregningen af plejeboligbehovet bygger fortsat på den model og de forudsætninger, som Byrådet godkendte i forbindelse med Budget 2023, kombineret med Skanderborg Kommunes nyeste befolkningsprognose. På den baggrund er plejeboligbehovet estimeret til 400 pladser i 2026 stigende til 517 pladser i 2036. Den nyeste befolkningsprognose har ikke givet anledning til store ændringer i det beregnede plejeboligbehov.

Beregnet plejeboligbehov fra 2026 - 2036 med den nyeste befolkningsprognose fra Skanderborg Kommune, nuværende model og dækningsgrad

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Beregnet behov	400	415	431	445	459	473	484	496	504	511	517

Plejeboligkapacitet

Plejeboligkapaciteten består af både den nuværende kapacitet og de planlagte udbygninger af kommunale plejehjem i Galten, Låsby og Anebjerg/Stilling. Derudover indgår et bedste bud på yderligere 10 pladser på Kildegården, som forventes at blive tilgængelige i forbindelse med den delingsaftale, der aktuelt forhandles med Region Midtjylland som en del af sundhedsaftalen. Samlet set forventes den kommunale plejehjemskapacitet i 2036 at udgøre 514 pladser.

Ultimo 2026 åbner desuden et friplejehjem i Hårby med 30 pladser. Skanderborg kommune har ikke anvisningsret til friplejehjemmet. Borgerne har frit valg af plejehjem, og derfor forudsættes det, at nogle borgere vælger friplejehjem eller plejehjem i anden kommune. Erfaringer fra andre østjyske kommuner viser, at ca. 70 % af pladserne typisk benyttes af lokale borgere, svarende til et skøn på 21 pladser. Da borgere frit kan vælge mellem kommunale og private plejeboligtillbud, vil den samlede kapacitet som borgerne forventes at kunne søge til i 2036 derfor være 535 pladser.

Udvikling planlagt plejeboligkapaciteten fra 2027 til 2036

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Samlet kommunal kapacitet	391	391	391	433	454	454	454	454	514	514	514
Friplejehjem (skøn)		16	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Samlet (inkl. friplejehjem)	391	407	412	454	475	475	475	475	535	535	535

Plejeboligbehov sammenholdt med plejeboligkapacitet

Det beregnede behov for plejeboliger sammenlignes med kapaciteten, og den nedenstående tabel viser forventede afvigelser. De nye plejehjem i Galten og Låsby tages i brug i 2029, mens det nye plejehjem i Stilling/Anebjerg forventes at stå klar i 2034. Sidstnævnte åbning er udskudt i to år i forhold til sidste års kapacitetsberegning. I årene 2027-2028 samt 2032 og 2033 forventes underkapacitet af plejeboliger.

Udvikling i planlagt kapacitet og beregnet plejeboligbehov for 2026-2036, nuværende model og dækningsgrad

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Planlagt kapacitet	391	407	412	454	475	475	475	475	535	535	535
Beregnet behov	400	415	431	445	459	473	484	496	504	511	517
Afvigelse	-9	-8	-19	9	16	2	-9	-21	31	24	18

Evaluering af kapacitetsmodel og dækningsgrad

Det blev sidste år besluttet at gennemføre en evaluering af den anvendte kapacitetsmodel. Som en del af det arbejde er andre modeller blevet undersøgt og sammenholdt med Skanderborg Kommunes model. Dette har ikke givet anledning til at ændre valget af model. Arbejdet har dog givet anledning til at se ind i, om dækningsgraderne for de +80-årige skal justeres. Dækningsgraden angiver, hvor stor en andel af en given aldersgruppe, der boede i/forventes at bo i en plejebolig for en given aldersgruppe.

Der er opstillet to scenarier til justering af dækningsgraderne:

- **Scenarie 1: Justering til landsgennemsnittet for +80-årige**
Da aldersgrupperne under 80 år allerede ligger ca. 4 % under landsgennemsnittet, reguleres dækningsgraderne for borgere over 80 år ned til landsgennemsnittet. De samlede dækningsgrader for Skanderborg Kommune ligger da 9 % under de landsgennemsnitlige dækningsgrader.
- **Scenarie 2: Justering til under landsgennemsnit for +80-årige**
En analyse fra Index100 viser, at Skanderborg Kommunes behov for plejeboliger er beregnet til at være 12,1 % lavere end landsgennemsnittet for alle borgere. For at ramme dette niveau reguleres dækningsgraderne for borgere over 80 år ned under landsgennemsnittet. Samlet giver det et niveau, der ligger 12,1 % under landsgennemsnittet.

Nedenstående tabel viser konsekvensen af de to scenarier.

Udvikling i planlagt kapacitet og det beregnede plejeboligbehov for den nuværende model og dækningsgrad samt de 2 scenarier for justeret dækningsgrad:

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Planlagt kapacitet	391	407	412	454	475	475	475	475	535	535	535

Skanderborg Kommunes nuværende model

Beregnet behov	400	415	431	445	459	473	484	496	504	511	517
Afvigelse	-9	-8	-19	9	16	2	-9	-21	31	24	18

Scenarie 1: Justering til landsgennemsnittet for +80-årige

Beregnet behov	397	407	419	429	442	456	466	478	486	493	499
----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Afvigelse	-6	0	-7	25	33	19	9	-3	49	42	36
-----------	----	---	----	----	----	----	---	----	----	----	----

Scenarie 2: Justering til Index100's analyse

Beregnet behov	394	401	410	415	429	441	452	462	471	477	483
Afvigelse	-3	6	2	39	46	34	23	13	64	58	52

Der skal tages stilling til, om der fortsættes med Skanderborg Kommunes nuværende model og dækningsgrad, eller om der skal justeres i modellens dækningsgrad til scenarie 1 eller scenarie 2.

Administrationen anbefaler at arbejde videre med scenarie 1, hvor dækningsgraderne for borgere over 80 år justeres til landsgennemsnittet. Anbefalingen bygger på analyser, der viser, at Skanderborg Kommune forventes at have et relativt lavere behov for plejeboliger af socioøkonomiske årsager samt et aktuelt højere serviceniveau end landsgennemsnittet. Scenarie 1 vurderes at give et tilstrækkeligt kapacitetsmæssigt råderum og muliggør udskydelse af åbningen af Anebjerg/Stilling til 2034. Anbefalingen af scenarie 1 vil naturligt kræve en ændring af og fokus på den nuværende visitationspraksis og venteliste. Samtidig anbefales at fastholde scenarie 2 som mulighed i de kommende års beregninger samt at tage stilling til den økonomiske håndtering af overkapacitet.

Økonomi

Ved etablering af nye kommunale plejehjem afsættes der midler til afledt drift, herunder pleje, sygepleje, nattevagt, bygningsdrift, ledelse m.v. svarende til 511.000 kr. pr. bolig pr. år. Tilsvarende reduceres budgettet ved lukning af plejeboligpladser. Dette indarbejdes administrativt i det tekniske budget.

Hvis beregningen af plejeboligkapaciteten viser underkapacitet i et givent år, tildeles der ekstraordinære demografimidler med henblik på at imødekomme en forventet stigning i behovet for hjemmeplejeydelser som en naturlig konsekvens af manglende plejeboliger.

Skanderborg Kommune har tidligere ikke været i en situation med beregnet væsentlig overkapacitet af plejeboliger. Denne udfordring forventes imidlertid at opstå i de kommende år, uanset valg af scenarie. Det anbefales derfor, at der i år med overkapacitet af plejehjemspladser alene tildeles driftsmidler svarende til den kapacitet, som behovsberegningen tilsiger. For de øvrige pladser tildeles der alene til tomgangsleje. Der skal politisk tages beslutning om, hvilke eksisterende plejehjemspladser der skal holdes lukket, da der ikke er tildelt afledte driftsmidler hertil.

De økonomiske konsekvenser i teknisk budget af scenarie 1 og regulering ved overkapacitet fremgår af nedenstående tabel. Efter åbningen af plejehjemmene i Galten og Låsby i 2030 er der en forventet overkapacitet på 33 pladser i scenarie 1. En modregning ved overkapacitet vil betyde, at der i 2030 ikke tildeles driftsmidler, men udelukkende budget til tomgangshusleje, til 33 pladser. Dette fremgår af regulering i teknisk budget på -13,6 mio. kr. i 2030. I år med overkapacitet vil det derfor i forbindelse med budgetlægning kræve en drøftelse af, hvilke plejehjemspladser der skal holdes lukket.

Afledt drift for scenarie 1, i P&L 2026 (1000 kr.)

Regulering i teknisk budget	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Indregnet med B2026-forudsætninger		4.509	11.490	25.908	31.355	35.097	35.097	35.097	35.097	35.097	35.097
Regulering i teknisk budget		6.211	4.449	9.624	14.908	11.166	11.166	11.967	41.826	41.826	41.826
Regulering for overkapacitet à pris: 411		0	0	-10.275	-13.563	-7.809	-3.699	0	-20.139	-17.262	-14.796
Samlet regulering i		6.211	4.449	-651	1.345	3.357	7.467	11.967	21.687	24.564	27.030

Punkt 46: Udviklingspolitik 2026-2029

00.01.00-A00-33-25

Resumé

Med denne sag skal Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfte centrale målsætninger og indikatorer for udviklingspolitik 2026-2029.

Sagsfremstilling

På temamødet den 29. april drøfter det samlede byråd et udkast til indhold i en kommende udviklingspolitik på bagkant af input fra fagudvalgene, og lægger op til udvalgenes fortsatte drøftelser i maj-møderne. Sagsfremstillingen nedenfor er derfor med forbehold for drøftelsen på temamødet.

Arbejdet med Udviklingspolitik 2026-2029 blev igangsat i februar, hvor Byrådet havde et fælles introseminar i Horsens. På introseminaret var der enighed om følgende overordnede pejlemærke for det viderearbejde med udviklingspolitik 2026-2029:

- Visionen ”Mennesker Møder Mennesker i Danmarks Smukkeste Kommune” skal fortsat være det overordnede pejlemærke for Byrådets arbejde de kommende år.
- Udviklingspolitik 2026-2029 skal bygge videre på det eksisterende fundament, dvs. bestå af fire strategiske spor.
- Udviklingspolitik 2026-2029 skal vise Byrådets ambitioner udadtil
- Byrådet ønsker med udviklingspolitikken 2026-2029 at arbejde med strategiske målsætninger på både kort og langt sigt. Dette skal sikre, at udviklingspolitikken både leverer politiske resultater på en 4-årig bane, samtidig med at den er ambitiøs og fastholder et mere langsigtet udviklingsperspektiv.
- Udvalgene arbejder sideløbende med udviklingspolitikken med politikkontrol og politikformulering med Byrådets øvrige (fag-)politikker.

Fagudvalgene drøftede i april, hvilke særlige indsatsområder udviklingspolitikken skal fokusere på. Skitsen til udviklingspolitik 2026-2029 er på bagkant af disse drøftelser justeret og består nu af visionen "Mennesker Møder Mennesker" og fire strategiske spor:

- Udvikling i hele kommunen
- Muligheder for alle - vores stærke udgangspunkt forpligter
- Det gode liv i fællesskabet
- Grønnere og smukkere

Et foreløbigt udkast, udarbejdet på baggrund af de forudgående drøftelser, både i det samlede byråd og de enkelte fagudvalg, er emnet for Byrådets temamøde den 29. april 2026. Temamødet lægger således også op til udvalgenes fortsatte drøftelser på udvalgmøderne i maj.

Det videre arbejde

På mødet i maj arbejder udvalgene med at formulere konkrete indikatorer på kort og lang sigt, som kan bruges til at følge den politiske udvikling af de respektive målsætninger. I drøftelserne skal der også tages højde for drøftelserne på temamødet den 29. april.

Bilaget med det foreløbige udkast til en rammesættende indledning og indhold i de fire strategiske spor, herunder målsætninger, er vedhæftet.

Efter Byrådets temamøde onsdag den 29. april er der udarbejdet supplerende slides, som udvalgene kan anvende i drøftelsen af mulige indikatorer for, hvordan man politisk vil kunne følge en udvikling på de valgte målsætninger. Det er også muligt at nogle af de nuværende 12 'målsætnings-dotter', kan udgå. Derudover har de relevante fagchefer overvejet, hvilke indikatorer det kan give mening at bringe i spil for de respektive udvalg.

Specialkonsulent i Udvikling, Kultur og Erhverv Malene Højberg deltager under Sundheds- og Omsorgsudvalgets behandling af punktet.

Indstilling

Chefen for Udvikling, Kultur og Erhverv indstiller,

- at forslag til indikatorer for udviklingspolitikens målsætninger drøftes.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget drøftede den foreløbige udviklingspolitikks strategispor og målsætninger og vedtog,

- at pege på følgende målsætninger til udviklingspolitikken:
 - mere lighed i sundhed
 - flere ind i fællesskaber og borgerdialog.
- at administrationen til den videre drøftelse kommer med forslag til indikatorer i forhold til Hvordan Har du Det undersøgelsen, herunder:
 - alkohol
 - overvægt
 - ensomhed
 - multisygdomme og kroniske lidelser.

Bilag

Slides til udvalgs møder 6. maj

Opsamling fra introseminar og udvalgsformandsmøde_opdateret 23. april.docx

Punkt 47: Opgave- og ansvarsfordeling samt organisering på sundheds- og omsorgsområdet

00.15.01-P00-1-25

Resumé

Med denne sag foreslås en ændret opgave- og ansvarsfordeling samt organisering af sundheds- og omsorgsområdet i Skanderborg Kommune.

Sagen behandles indledningsvist i Sundheds- og Omsorgsudvalget med henblik på godkendelse og fremsendelse i lovpligtig høring samt høring i relevante lokalMED-udvalg.

Sagsfremstilling

Historik

I maj 2025 drøftede Sundheds- og Omsorgsudvalget en indstilling fra chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap om ændret opgave- og ansvarsfordeling samt organisering på sundheds- og omsorgsområdet. Indstillingen indeholdt forslag til to modeller for fremtidig opgave- og ansvarsfordeling samt organisering. En model hvor sundheds- og omsorgsområdet organiseres i tre kontraktområder, og en model hvor sundheds- og omsorgsområdet organiseres i to kontraktområder.

Sagen blev sendt i høring i Seniorrådet samt Handicap- og Psykiatrirådet. Seniorrådets høringssvar gav ikke anledning til ændringer i det fremlagte forslag. Der var ingen kommentarer til forslaget fra Handicap- og Psykiatrirådet.

Den 12. august 2025 andenbehandlede Sundheds- og Omsorgsudvalget sagen. Her vedtog udvalget,

- at få beskrevet og analyseret en ny mulighed, hvor de fire plejedistrikter/kontraktområder fastholdes samtidig med, at der laves en anden organisering af kontraktområderne Vores Køkken og Aktivitet og Træning, herunder konsekvenser af ændret økonomisk tildeling.

På baggrund af beslutningen er der udarbejdet en ny analyse. Analysen har medtaget ny viden om den kommende sundhedsreform og den ændrede økonomiske tildelingsmodel på sundheds- og omsorgsområdet. På den baggrund er forslagene opdateret med væsentlige ændringer og udvidet med en model, der fastholder fire distrikter/kontraktområder med ny organisering af kontraktområderne Vores Køkken og Aktivitet og Træning.

Sagen er efterfølgende behandlet på direktionmøde den 17. februar 2026. På den baggrund er notatet præciseret ift. at tydeliggøre, hvordan det lokale engagement og tilknytningen til lokale fællesskaber og lokalsamfundet kan bevares i en model med færre kontrakterheder samt opdateret ift. organisering af den lokale fælles administration. Notatet med forslag til modeller for ny opgave- og ansvarsfordeling samt organisering er vedhæftet som bilag.

Baggrund

Sundheds- og omsorgsområdet i Skanderborg Kommune består af distrikterne Galten, Hørning, Ry og Skanderborg samt de tværgående kontraktområder Aktivitet og Træning og Vores Køkken. Den nuværende opgave- og ansvarsfordeling fungerer godt. Der er et tæt samarbejde mellem kontraktområderne, en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem distrikterne og de tværgående enheder og stærke ledernetværk på tværs af kontraktområderne.

Sundheds- og omsorgsområdet står midt i store forandringer med implementering af ældreloven, den kommende sundhedsreform og et øget fokus på forebyggelse og stærke lokale fællesskaber. Dette har givet anledning til at stoppe op og være nysgerrig på, om organisationen er bedst muligt rustet til at håndtere disse betydelige forandringer. Samtidig er det en lejlighed til at se på forhold, hvor der måske allerede i dag opleves potentiale for forbedringer. Dette falder sammen med, at organisationen har to ledige kontraktholderstillinger, hvilket også er en anledning til at se på stillingsindholdet for kontraktholderne.

Ændringer der kalder på handling

Implementering af ældreloven lægger op til en kulturændring. Der stilles større krav til fleksibilitet og beslutningskraft i de tværfaglige teams, hvilket har medført ændringer i organisering af arbejdet i ældreplejen ift. visitation, planlægning, koordinering, tværfagligt samarbejde og ledelse. Der er gang i en proces, hvor de tværfaglige teams i høj grad bliver ansvarlige for både planlægning, justering og udmøntning i samarbejde med borgerne.

Erfaringer fra kommuner, der har arbejdet med frisættelse, viser, at kulturændringerne kræver et stærkt ledelsesfokus med en borgernær ledelse, der er mere faciliterende og bedriver mere faglig ledelse. Det stiller nye krav til både ledelse og organisering, hvor borgernær ledelse og tværfaglige teams får en central rolle.

Samtidig betyder sundhedsreformen, at Region Midtjylland overtager flere opgaver, som i dag er organiseret i kontraktområdet Aktivitet og Træning i Skanderborg Kommune. Region Midtjylland forventes at overtage driften af Akut- og Rehabiliteringspladserne (Regionale Sundheds- og omsorgspladser) og den specialiserede genoptræning. Disse opgaver, varetages i dag af Aktivitet og Træning. Desuden forventes det, at regionen overtager dele af akutteamets opgaver. Akutteamet er i dag forankret i Distrikt Skanderborg.

Hvis regionen, som forventet, vælger at overtage ovenstående opgaver, vil kontraktområdet Aktivitet og Træning reduceres væsentligt som kontraktområde, og Distrikt Skanderborg vil skulle afgive en del af akutteamet. Særligt ift. Aktivitet og Træning vil der blive behov for at se på, hvordan de tilbageværende opgaver på kontraktområdet skal organiseres.

Derudover er der med både ældreloven og den lokale politiske dagsorden et øget fokus på forebyggelse gennem styrkede lokale fællesskaber, frivillighed og inddragelse af civilsamfundet. Dette kræver en organisering, der understøtter stærke samarbejdsflader til Fællesskabshuse og civilsamfundsaktører.

Tre modeller for fremtidig organisering

Der er udarbejdet tre bud på ændret opgave- og ansvarsfordeling samt organisering af sundheds- og omsorgsområdet. De tre bud er kvalificeret i de relevante MED-udvalg i organisationen. MED-udvalgenes tilbagemeldinger er vedhæftet.

For alle tre bud på organiseringer gælder:

- at Aktivitet og Træning nedlægges som selvstændigt kontraktområde, og funktionerne fordeles til distrikterne
- at Vores Køkken organiseres som en tværgående funktion under ét distrikt, og ordningen Den gode spiseoplevelse flyttes fra Vores Køkken til de enkelte plejehjem
- at der lokalt bliver råderum til at beslutte, hvordan den nye organisering bedst understøttes, så organisationen lykkes med håndtering af de kommende forandringer.

Organisering med fire kontraktområder på sundhed- og omsorgsområdet

Her bevares de fire kontraktområder Skanderborg, Ry, Galten og Hørning, mens Aktivitet og Træning opdeles i mindre enheder, der tilgår de fire kontraktområder. Vores Køkken organiseres under kontraktområdet Ry. Denne organisering er den mindst indgribende ændring for organisationen, og bevarer den lokale nærhed i distrikterne. Modellen giver i mindre grad mulighed for større ledergrupper med bedre mulighed for sparring og mindre råderum til mere lokalunderstøttelse ift. nærløselse. Der er desuden en opmærksomhed på, om kontraktholderstillingerne i de mindste områder fremadrettet vil være tilstrækkeligt attraktive.

Organisering med tre kontraktområder på sundhed- og omsorgsområdet

Her opdeles sundheds- og omsorgsområdet i kontraktområderne Galten-Hørning, Skanderborg og Ry (sidstnævnte lægges sammen med det geografiske område Låsby, der i dag er organiseret sammen med Galten). Aktivitet og Træning opdeles i mindre enheder, der tilgår kontraktområderne. Vores Køkken organiseres under kontraktområdet Ry. Denne organisering øger balancen mellem kontraktområdernes størrelse og udvider de lokale ledergrupper. Den bevarer en høj grad af lokal nærhed, men betyder samtidig en opsplitning i et af de nuværende kontraktområder.

Organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet

Med to kontraktområder samles de nuværende fire distrikter i to større enheder: Galten-Hørning og Skanderborg-Ry. Aktivitet og Træning opdeles i mindre enheder, der tilgår kontraktområderne. Vores Køkken organiseres under kontraktområdet Skanderborg-Ry. Denne organisering giver større faglige og økonomiske synergier, færre koordinationsflader og et styrket strategisk ledelsesrum. Det er en opmærksomhed, at kontraktområderne får et stort opgave- og ledelsesspænd.

Anbefaling: To kontraktområder

I den nuværende geografiske opdeling er der stor forskel på størrelsen af kontraktområderne. Med en ny organisering i to, tre eller fire kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet vil områderne få en mere ensartet størrelse og dermed en mere sammenlignelig økonomi, et mere balanceret antal ledere og bedre muligheder for at løse opgaver på tværs af fællesskabet. Det vurderes derfor, at alle tre modeller kan fungere i praksis.

Chefgruppen i Sundhed, Omsorg og Handicap anbefaler en organisering med to kontraktområder. Det vurderes, at modellen med to kontraktområder giver de bedste forudsætninger for at realisere intentionerne i ældreloven, styrke den borgernære ledelse og sikre en bæredygtig organisering med attraktive lederstillinger. Samtidig skaber modellen en god balance i tværgående opgaver og de bedste muligheder for stærk lokal understøttelse. Organiseringen vil desuden øge balancen mellem kontraktområdernes størrelse og udvide de lokale ledergrupper.

Proces- og tidsplan

Der udarbejdes en procesplan i overensstemmelse med Skanderborg Kommunes ”Drejebog for større organisationsændringer”. Processen vil tage højde for, at vilkårene for de berørte medarbejdere og ledere afhænger af deres funktion og organisatoriske placering. Derfor vil der blive lavet både en samlet procesplan og lokale procesplaner for de enkelte enheder. Dette sikrer, at alle gældende retningslinjer for organisationsændringer bliver overholdt, herunder involvering af relevante faglige organisationer, interne stabsfunktioner, MED-udvalg, kontraktområder osv.

Ændringen i organiseringen vil også medføre, at der skal etableres en ny MED-struktur i Sundhed, Omsorg og Handicap. Denne nye struktur skal godkendes af HovedMED-udvalget, og det vil indgå som en del af den samlede procesplan.

Ikrafttrædelse

Der anbefales en løbende ikrafttrædelse, hvor enkelte teams, afdelinger og enheder kan overgå til den nye organisering på forskellige tidspunkter i løbet af 2026, men med fuld implementering den 1. januar 2027. Denne fleksibilitet skal sikre, at ændringerne kan gennemføres så hurtigt som muligt, samtidig med at der tages hensyn til den kommende sundhedsreform og behovet for en sammenhængende proces, hvor der sikres stabil drift og høj faglig kvalitet i hele perioden.

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 8. april 2026 indleder chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap med et oplæg. Oplægget er vedhæftet som bilag til punktet.

Supplerende sagsfremstilling til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 6. maj 2026:

Forslaget har været sendt til høring i de relevante lokale MED-udvalg og lovpligtig høring i Seniorrådet samt Handicap- og Psykiatrirådet. Der er indkommet høringssvar fra alle høringsparter med undtagelse af Handicap- og Psykiatrirådet, der har valgt ikke at indsende et høringssvar.

Det vurderes, at høringssvarene ikke indeholder væsentlige nye oplysninger og forslag, der giver behov for ændringer i det anbefalede forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet.

Høringssvarene viser overordnet opbakning til en ændret organisering, men også forskellige vurderinger af valg af model.

Et flertal i Seniorrådet anbefaler fire kontraktområder, mens de lokale MED-udvalg primært forholder sig til fordele og opmærksomhedspunkter ved to kontraktområder og med forskellig tydelighed overordnet bakker op om anbefalingen. På tværs af høringssvarene er der enighed om, at der – uanset valg af model – skal arbejdes målrettet med ledelsesspænd, borgernærhed, medarbejderinddragelse, stærke tværgående funktioner samt kultur- og forandringsledelse i den videre proces.

Dialog og høring

Forslaget indstilles til lovpligtig høring i Seniorrådet og Handicap- og Psykiatrirådet og behandles derefter i Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Derudover indstilles, at forslaget sendes til høring i de relevante lokalMED-udvalg.

Forudgående beslutninger

Beslutning fra Direktionen, den 23. marts 2026, punkt 66:

Direktionen vedtog

- at tiltræde indstillingen fra chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap med bemærkning om, at et væsentligt hensyn er at sikre, at den løsning, der vælges, er den fagligt og økonomisk mest bæredygtige.

Sagen fremsendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Beslutning fra Sundheds- og Omsorgsudvalget, den 8. april 2026, punkt 35:

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog,

- at det anbefalede forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet sendes til høring i de relevante lokalMED-udvalg og i lovpligtig høring i Seniorrådet samt Handicap- og Psykiatrirådet inden det derefter behandles i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Claus Bloch og Jens Szabo kunne ikke støtte vedtagelsen idet de begge ønskede at fremsende forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med fire kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet i høring.

Indstilling

Supplerende indstilling til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 6. maj 2026:

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at det anbefalede forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet godkendes til løbende ikrafttrædelse med fuld implementering pr. 1. januar 2027.

Sagen fremsendes til Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Indstilling til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 8. april 2026:

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at det anbefalede forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet godkendes til løbende ikrafttrædelse med fuld implementering pr. 1. januar 2027
- at forslaget sendes til høring i de relevante lokalMED-udvalg og lovpligtig høring i Seniorrådet samt Handicap- og Psykiatrirådet.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog at indstille.

- at det anbefalede forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med to kontraktområder på sundheds- og omsorgsområdet godkendes til løbende ikrafttrædelse med fuld implementering pr. 1. januar 2027.

Claus Bloch og Jens Szabo kunne ikke støtte vedtagelsen idet de begge ønskede at indstille forslag om ændret opgave- og ansvarsfordeling og fremtidig organisering med de fire nuværende kontraktområder.

Sagen fremsendes til Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet

Bilag

Høringssvar til Ændret opgave- og ansvarsfordeling samt organisering på sundheds- og omsorgsområdet

Ændret opgave- og ansvarsfordeling samt organisering - præsentation til SOU.pptx

Opgave- og ansvarsfordeling samt organisering

Tilbagemeldinger fra kvalificering i MED

Punkt 48: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

29.00.00-P15-1-25

Resumé

Som ejerkommune i Østjyllands Brandvæsen godkender Byrådet i Skanderborg Kommune med denne sag ejerkommunernes fælles Sundhedsberedskabsplan 2026-2029. Sundhedsberedskabsplanen er en lovpligtig delplan til Plan for fortsat drift.

Sagsfremstilling

Baggrund

Byråd og kommunalbestyrelser skal mindst én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet.

Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø kommuner har vedtaget at lave én samlet plan for kommunernes beredskab, Plan for fortsat drift, jf. Beredskabslovens § 25. Tilsvarende er der udarbejdet en fælles Sundhedsberedskabsplan, som en delplan til Plan for fortsat drift.

Sundhedsberedskabsplanen er lovpligtig og udarbejdes efter Sundhedslovens § 210 og bekendtgørelse nr. 971 af den 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Planen bygger desuden på Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab.

Sundhedsberedskabet omhandler den kommunale krisestyring og krisekommunikation, og skal sikre, at kommunerne kan udvide og omstille forebyggelses-, behandlings-, og omsorgsopgaver ved alvorlige hændelser, ulykker, katastrofer og krig. Planen skal sikre, at samfundskritiske og livsvigtige leverancer under sådanne omstændigheder kan videreføres, og kommunens daglige drift hurtigst muligt genoprettes.

Sundhedsberedskabsplanen kan anvendes ved alle former for hændelser, der afviger fra en normal driftssituation.

Sundhedsberedskabet skal ses i sammenhæng med det øvrige beredskab i kommunerne, men kan aktiveres og fungere uafhængigt af, om kommunernes øvrige beredskab er aktiveret.

Planen er udarbejdet i et tæt samarbejde mellem Østjyllands Brandvæsen og de fire ejerkommuner. Der har været særligt fokus på at lave en overskuelig og operationel plan, der retter sig mod alle fire kommuner.

Plan for fortsat drift og Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 er politisk godkendt af byrådene i Aarhus og Samsø kommuner.

Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Med Sundhedsberedskabsplan 2026–2029 styrkes kommunens beredskab for sårbare borgere i tråd med Styrelsen for Samfundssikkerheds anbefalinger. Planen introducerer en ny indsatsplan, der sikrer håndtering af forsyningsvigtigt i op til tre døgn.

Samtidig forenkles beredskabsstrukturen ved, at antallet af driftsniveauer reduceres fra tre til to, idet niveau 3 om tværkommunal krisestyring udgår. Øvrige ændringer er overvejende tekniske.

Planen tydeliggør endvidere samarbejdet med Region Midtjylland. Snitfladerne forventes at blive justeret i takt med implementeringen af sundhedsreformen.

Planens opbygning

Sundhedsberedskabsplanen er opdelt i fire dele:

1. Krisestyringsorganiseringen – indledning, overordnede opgaver, organisering og ledelse af sundhedsberedskabet, aktivering og drift af sundhedsberedskabet, informationshåndtering, koordinering og samarbejde samt krisekommunikation
2. Indsatsplaner og action cards – ex. for smitsomme sygdomme, it-nedbrud, psykosocialt beredskab og etablering af evakuerings- og pårørendecenter

3. Supplerende aktiviteter – uddannelsesaktiviteter, implementering, øvelsesaktiviteter, evaluering, risiko- og sårbarhedsvurdering
4. Bilag – herunder kommunespecifikke bilag.

Den videre proces

Efter Byrådets godkendelse gøres sundhedsberedskabsplanen, sammen med Plan for fortsat drift, tilgængelig i Østjyllands Brandvæsens krisestyringssystem. Planerne bliver også tilgængelige på kommunens intranet, og implementeringen af planen igangsættes.

Økonomi

Ressourceforbrug til planlægning og implementering af sundhedsberedskabet søges afholdt inden for eksisterende budget.

Dialog og høring

Rådgivning/udtalelser

Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 har været sendt til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen samt til kommentering i Region Midtjylland og i nabokommunerne (Favrskov, Syddjurs, Silkeborg og Horsens kommuner) i perioden fra den 12. november til 17. december 2025.

Der er modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen. Rådgivningen har afstedkommet enkelte tilføjelser og præciseringer i planen. Sundhedsstyrelsens rådgivning til Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø kommuners sundhedsberedskabsplan er vedhæftet som bilag, ligesom bemærkninger til rådgivning fra Sundhedsstyrelsen og høringssvar fra Region Midtjylland og nabokommunerne er vedhæftet.

Der er ligeledes modtaget svar fra Region Midtjylland samt Silkeborg, Syddjurs og Favrskov kommuner. Regionens høringssvar er vedhæftet. Kommunerne havde ingen bemærkninger til planen.

Forudgående beslutninger

Beslutning fra Direktionen, den 28. april 2026, punkt 90:

Direktionen vedtog

- at tiltræde indstillingen fra chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap.

Sagen fremsendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Indstilling

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at Byrådet godkender forslag til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029
- at hver fagdirektør fortsat løbende ajourfører beredskabsplanlægningen/indsatsplaner, action cards, instrukser samt bilagsmateriale for fortsat drift af egne samfundskritiske og livsvigtige leverancer.

Sagen fremsendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomi og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog

- at tiltræde indstillingen fra chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap.

Sagen fremsendes til Økonomi- og Erhvervsudvalget og Byrådet.

Bilag

Sundhedsberedskabsplan for Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø kommuner 2026-2029 240226

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Aarhus, Skanderborg, Odder og Samsø Kommuner sundhedsberedskabspl
Bemærkninger til rådgivning fra Sundhedsstyrelsen og høringssvar fra Region Midtjylland og nabokommu
Høringssvar fra Region Midtjylland til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Punkt 49: Dialog med Handicap- og Psykiatrirådet

27.69.48-P00-1-26

Resumé

Sagen er sat på dagsordenen, for at Sundheds- og Omsorgsudvalget kan have en dialog med Handicap- og Psykiatrirådet.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget har inviteret Handicap- og Psykiatrirådet til dialog.

Handicap- og Psykiatrirådet har forberedt dialogen og ønsker at tage udgangspunkt i følgende tema:

- Ensomhed for pårørende til borgere med handicap og psykisk sårbarhed

Et skriftlig oplæg fra Handicap- og Psykiatrirådet er vedhæftet som bilag til punktet.

Oplægget danner grundlag for dialogen og vil blive præsenteret af Handicap- og Psykiatrirådet på mødet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog på møde den 8. april, at dialogen med Handicap- og Psykiatrirådet gennemføres som planlagt.

Fra Handicap- og Psykiatrirådet deltager Vibeke Racey, Lisa Emilie Schøler Hartmann, Viggo Rasmussen, Henrik Littau-Jensen og Lars Kronholm Christensen.

Indstilling

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at Sundheds- og Omsorgsudvalget har en dialog med Handicap- og Psykiatrirådet.

Beslutning

Punktet blev på grund af sygdom udskudt til et senere møde.

Bilag

Ensomhed for pårørende til borgere med handicap og psykisk sårbarhed

Punkt 50: Opfølgning på dialog med Handicap- og Psykiatrirådet

27.69.48-P00-1-26

Resumé

Med dette punkt følger Sundheds- og Omsorgsudvalget op på dialogen med Handicap- og Psykiatrirådet.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter dialogen med Handicap- og Psykiatrirådet.

Indstilling

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter dialogen med Handicap- og Psykiatrirådet.

Beslutning

Punktet blev på grund af sygdom udskudt til et senere møde.

Bilag

Ensomhed for pårørende til borgere med handicap og psykisk sårbarhed

Punkt 51: Budget 2027-2030 - forslag til forandringer

00.30.10-S55-6-26

Resumé

Med denne sag skal Sundheds- og Omsorgsudvalget arbejde videre med forslag til Budget 2027-2030. Sagen drøftes igen på udvalgmødet den 3. juni. Derefter afleveres Sundheds- og Omsorgsudvalgets forandringsforslag til den samlede budgetproces til Byrådet.

Sagsfremstilling

Budgetdrøftelserne ligger i forlængelse af udvalgets drøftelser på april-møderne.

Udvalgenes budgetdrøftelser

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde 6. maj skal udvalget beslutte, om der skal udarbejdes yderligere forslag til forandringer på drift og anlæg til udvalgets videre budgetarbejde og prioritering. Forandringsforslagene kan udspringe af:

1. Input fra borgere og foreninger via budgetpostkassen (bilag 1)
2. Sundheds- og Omsorgsudvalgets politikkontrol og andre ønsker fra udvalget på driftsområdet
3. Sundheds- og Omsorgsudvalgets politikkontrol og andre ønsker fra udvalget på anlægsområdet

Udvalget skal endvidere behandle øvrige punkter, som er relevante for budgetprocessen i udvalget.

Det samlede budgetmateriale afleveres til Byrådet efter mødet i juni. På mødet i juni skal udvalget tage stilling til, hvilke forandringsforslag på drift og anlæg, der skal sendes videre til den samlede budgetproces samt foretage en prioritering af forslagene. På anlægsområdet skal udvalget endvidere tage stilling til, hvorvidt der skal peges på omprioritering af eksisterende anlæg til fordel for nye anlæg.

1. Input fra borgere og foreninger via budgetpostkassen

Budgetpostkassen blev tømt den 24. april 2026. Ved fristens udløb var der ikke kommet nogle forslag på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område.

Alle input kan læses i bilag 1, som er vedhæftet dagsordenspunktet til orientering.

2. Sundheds- og Omsorgsudvalgets politikkontrol og andre ønsker fra udvalget vedr. drift

Fagudvalgene er politikformulerende og politikkontrollerende inden for deres respektive fagområder. Udvalgene kan på den baggrund fremsætte forslag til forandringer på drift.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet den 8. april 2026, at der skulle arbejdes videre med nedenstående emner på driften. Udkast til forslag er vedhæftet som bilag 2 til punktet:

- Fastholdelse af serviceniveau ved tilpasning af rammesatte driftsmidler til plejehjemmene ved ændret antal plejeboliger.

3. Sundheds- og Omsorgsudvalgets politikkontrol og andre ønsker fra udvalget vedr. anlæg

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal beslutte, om der, med udgangspunkt i udvalgets politikkontrollerende rolle, skal formuleres konkrete forandringsforslag på anlæg.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet den 8. april 2026, at der skulle arbejdes videre med nedenstående emner på anlæg:

- Modernisering af boliger på Sølund
- Udvidelse af aktivitetscentre på Sølund.

Der arbejdes fortsat med forslagene, der vil blive fremlagt på udvalgmødet den 3. juni.

Investeringsoversigten for 2027-2036 er vedlagt sagen.

4. Øvrige punkter, som er relevante for budgetprocessen

Der kan endvidere være andre punkter end de ovennævnte, som er relevante at tage med i budgetprocessen. Udvalget drøfter og beslutter, om der er andet, der skal prioriteres på udvalgsrådet den 3. juni.

Indstilling

Chefen for Sundhed, Omsorg og Handicap indstiller,

- at de forandringsforslag Sundheds- og Omsorgsudvalget på april-mødet ønskede belyst, drøftes med henblik på udvalgets endelige prioritering på junimødet.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog vedr. drift,

- at der arbejdes videre med følgende forandringsforslag til udvalgets behandling på mødet i juni:
 - Fastholdelse af serviceniveau ved tilpasning af rammesatte driftsmidler til plejehjemmene ved ændret antal plejeboliger.

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog vedr. anlæg,

- at der arbejdes videre med følgende forandringsforslag til udvalgets behandling på mødet i juni:
 - Modernisering af boliger på Sølund
 - Udvidelse af aktivitetscentre på Sølund.

Bilag

Bilag 1 Budgetinput fra borgerne til og med den 24. april 2026

Bilag 1a til pkt. 4.2 Projekt på "Toppen" - skitseforslag

Bilag 1b til pkt. 4.3 HerVærket - Ønske om tilskud - skitseforslag

Bilag 1c til pkt. 4.4 Ejer Bavnehøj drift og vedligehold - Skitseprojekt

Bilag 2 Fastholdelse af serviceniveau ved tilpasning af rammesatte driftsmidler til plejehjem

Punkt 52: Meddelelser

00.01.00-A00-73-25

Sagsfremstilling

Der orienteres om følgende:

- Nyt fra bygherreledelserne
- Møde i sundhedsrådet
- Borgerhenvendelser.

Indstilling

Direktør Lone Rasmussen indstiller,

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Der blev orienteret om følgende:

- Nyt fra bygherreledelserne
- Møde i sundhedsrådet
- Borgerhenvendelser
- Møde med Ældresagen
- Møde med Kræftens Bekæmpelse
- Drøftelse med Region Midt
- KL temamøde om det specialiserede socialområde
- Sommerarrangement.

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog

- at tage orienteringen til efterretning.

Punkt 53: Eventuelt

00.01.00-A00-73-25

Sagsfremstilling

Den dynamiske årsplan er vedhæftet som bilag

Beslutning

Intet at bemærke.

Bilag

Dynamisk årsplan 2026 for Sundheds- og Omsorgsudvalget 2026

Punkt 54: Underskriftsark; godkendelse af beslutningsprotokol

00.01.00-A00-73-25

Sagsfremstilling

Beslutningsprotokollen føres under møderne, og det forudsættes, at beslutningerne afstemmes undervejs i mødet - det kan f.eks. ske ved oplæsning af det protokollerede.

Beslutningsprotokollen godkendes og underskrives ved afslutning af mødet af de tilstedeværende udvalgsmedlemmer. Det sker digitalt ved at anvende knappen "godkendelse" øverst til venstre i First Agenda.

Bemærk, at godkendelse ikke kan fortrydes.

Beslutning

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog,

- at godkende protokollen.