

REFERAT Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesudvalget d. 26-11-2024

Mødedato	Tirsdag d. 26. november 2024 kl. 14:30
Mødested	Udvalgsværelse 2
Mødedeltagere	Gunnar Lisby Kjær, Lone Pilgaard Sørensen, Albert Vinther Krogh, Christina Serup Hove, Dorete Søndergaard Kallesøe, Lars Snebjerg, Henrik Thygesen

Indholdsfortegnelse

Hjemmeplejeleverandører - afregning 2025.....	3
Ansøgninger til §18 frivilligt socialt arbejde i Lemvig Kommune 2025.....	4
Ansøgning til ensomhedspuljen: 2 Rich-Shaw cykler til ældreområdet.....	7
Ændret praksis på kompressionsområdet.....	8
Aftale om Sundhedsreform.....	10
Rammeaftale 2025-2026 på det sociale område.....	14
Fælles kommunal afrapportering til Social- og Boligstyrelsen.....	16
Lukket: Personsag.....	19
Ledelsesinformation på social-, sundheds- og ældreområdet.....	20
Orientering fra formand.....	21
Meddelelser.....	22
Godkendelse af referat.....	23

Punkt 1: Hjemmeplejeleverandører - afregning 2025

27.00.00P27-3-24

Resume

Ændring af afregningsmetode for leverandører af hjemmepleje pr. 1. januar 2025.

Sagsfremstilling

Økonomikonsulent deltager i sagens behandling.

Der er fremsat lovforslag til den nye ældrelov den 7. november 2024, hvilket bl.a. vil ændre visitationsmetoden til hjemmepleje fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker. Som rettidig forberedelse dertil vil Lemvig Kommune fra 1. januar 2025 ændre sin afregningsmetode til leverandører af hjemmepleje i kommunen, fra afregning efter leveret tid, til afregning efter visiteret tid. Ændringen af afregning fra leveret tid til visiteret tid har ikke til hensigt at ændre serviceniveauet, men indføres af styringsmæssige årsager som led i den nye ældrelov.

Lemvig Kommune har siden kommunesammenlægningen i 2007 afregnet leverandører af hjemmepleje (både kommunale og private) efter leveret tid. Flere omegnskommuner afregner efter visiteret tid og der er potentiale for at reducere administrative opgaver hos alle leverandører ved at ændre afregningsprincippet.

Visiteret tid, i afregningsøjemed, er som udgangspunkt defineret som visiteret tid fraregnet planlagt fravær (f.eks. indlæggelser på sygehus) samt ikke ønskede ydelser.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Lov om social service.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Ældre og Værdighed.

Økonomi

Økonomi og HR oplyser at der ikke er nogen økonomisk konsekvens, da udgiftsgrundlaget i beregningen af timeprisen er den samme. Det er dermed en teknisk ændring i metoden fra leverede timer til visiterede timer.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At afregningsmetoden 'visiteret tid' godkendes, for kommunale og private leverandører af hjemmepleje.

Beslutning

Godkendt.

Christina Serup Hove deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Ansøgninger til §18 frivilligt socialt arbejde i Lemvig Kommune 2025

27.15.12G01-2-23

Resume

Kommunalbestyrelsen afsætter hvert år et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde i Lemvig Kommune med ansøgningsfrist den 15. november 2024.

Social- og Sundhedsudvalget beslutter tildeling af midler fra puljen.

Sagsfremstilling

Økonomikonsulent deltager i sagens behandling.

Der er mulighed for at søge puljen til frivilligt arbejde i Lemvig Kommune én gang årligt med ansøgningsfrist den 15. november 2024.

Det er Kommunalbestyrelsen der hvert år afsætter et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde i Lemvig Kommune.

Social- og Sundhedsudvalget har på mødet den 27. september 2023 besluttet at prioritere ansøgninger ud fra følgende kriterier for 2024 og 2025:

- Livskvalitet. Eksempelvis gennem fællesskaber, samvær på tværs af generationer og enkeltstående arrangementer der har social- eller sundhedsmæssig karakter.
- Livskvalitet for borgere med demens og deres pårørende.
- Indsatser for pårørende og grupper med fokus på øget selvstændighed og livsmestring.
- Indsatser der fremmer trivsel og mental sundhed hos børn og unge.
- Forebyggelse af ensomhed og social isolation. Eksempelvis gennem besøgsordninger, ledsager og aflastningsordninger.
- Etableringstilskud til nye foreninger.
- Samarbejde med andre sektorer, foreninger og erhvervsliv.
- Indsatser der anvender digital/teknologisk nytænkning.

Ansøgningerne vurderes ud fra en helhedsbetragtning, hvor der også lægges vægt på:

- Graden af geografisk tilknytning til Lemvig Kommune ved tildelingen af tilskud.
- Antallet af deltagere i aktiviteter.
- Størrelsen på forenings/organisationens egenkapital.
- Graden af nytænkning, samarbejde med andre og forebyggelse.

Der ydes generelt ikke støtte til landsforeninger.

Der er modtaget 41 ansøgninger. Der er ansøgt for i alt 928.157 kr.

Alle ansøgninger er vedlagt som bilag.

Der er vedlagt udkast til samarbejdsaftale med Solsikkerne 2025-2027 og udkast til samarbejdsaftale med Vennekredse 2025-2026.

For at give udvalget et overblik af økonomiens udvikling i en årrække, er der vedlagt notat herom.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Lov om social service §18.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Frivillighed og Civilsamfund.

Økonomi

Økonomi og HR oplyser, at der i budget 2025 er afsat 464.000 kr. til §18 puljen. Hertil kommer en forventet overførsel fra 2024 til 2025 på 20.000 kr.

Økonomi og HR oplyser at der ud af ovenstående beløb skal fragå 235.000 kr., som er tildelt via samarbejdsaftale med Solsikkerne. Derudover er der lagt op til der afsættes 65.000 kr. til samarbejde med Vennekredse jf. samarbejdsaftale.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At tildeling af §18-midler til frivilligt socialt arbejde i Lemvig Kommune 2025 besluttet.
- At samarbejdsaftale med Solsikkerne forlænges.
- At samarbejdsaftale med Vennekredse 2025-2026 godkendes.
- At finansiering af samarbejdsaftale med Vennekredse drøftes.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget har besluttet, at tildeling af §18-midler udskydes til næste møde. Her er der indskærpet kriterie: Fokus på de mest sårbare borgere uanset alder.

Der er modtaget en ansøgning for sent, men den medtages og bilag er opdateret med ansøgningen.

Samarbejdsaftale med Solsikkerne forlænges.

Samarbejdsaftale med Vennekredse 2025-2026 godkendt og den finansieres af ensomhedspuljen.

Bilag

§18: Oversigt over alle ansøgninger 2025

§18: Alle ansøgninger samlet 2025

§18: Overblik over økonomien til §18 frivilligt socialt arbejde 2019-2025

Solsikkerne: Godkendt samarbejdsaftale med Solsikkerne 205-2027

Solsikkerne - Formandsberetning 2024

Solsikkerne - Underskrevet regnskab 2023

Vennekredse: Godkendt samarbejdsaftale med vennekredsene 2025-2026

§18: Kræftens Bekæmpelse - bilag til ansøgning

§18: Aktiviteter for Diabetes foreningen

§18 Humørklubben - bilag til ansøgning

Punkt 3: Ansøgning til ensomhedspuljen: 2 Rich-Shaw cykler til ældreområdet

29.00.00G01-30-24

Sagsfremstilling

Ældreområdet vil gerne indkøbe 2 Rich-Shaw cykler, så beboere i Lemvig-området og Klinkby Bo- og Dagcenter kan komme mere ud at cykle.

Rich-Shaw cyklerne benyttes på ældreområdet, hvor cykelpiloter tager ældre med ud på ture.

For at kunne tilbyde endnu flere ture til de ældre, foreslås det, at der indkøbes 2 nye Rich-Shaw cykler til henholdsvis Lemvig og Klinkby.

Tilbud på cyklerne er vedlagt som bilag.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Ældre og Værdighed.

Økonomi

Udgiften til 2 Rich-Shaw cykler på ca. 50.000 kr. betales af ensomhedspuljen.

Økonomi og HR udtaler at der er ikke disponerede midler i ensomhedspuljen på ialt 454.000 kr. Økonomi & HR har ingen yderligere bemærkninger, da der er anvist finansiering.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At ansøgning på 2 Rich-Shaw cykler godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 4: Ændret praksis på kompressionsområdet

29.24.00A21-1-24

Resume

Efter en principmeddelelse fra Ankestyrelsen er der på nationalt plan opstået uklarhed om hvornår kompressionsmidler (kompressionsstrømper) er et kommunalt ansvar og hvornår det er et regionalt ansvar.

Lemvig Kommune har fra august 2023 behandlet ansøgninger om kompressionsmidler jf. principmeddelelsen. Det betyder, at der i kommunen gives flere afslag end tidligere og flere får afslag fra både kommunen og regionen. Der er midlertidigt nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre, at borgerens situation ikke forværres som følge af afslag på ansøgning om kompressionsmiddel.

Sagsfremstilling

I Ankestyrelsens principmeddelelse af 27. juni 2022 fastslås det, at kompressionsstrømper både kan være:

- et behandlingsredskab jf. Sundhedsloven (= regionalt ansvar) og
- et hjælpemiddel efter Serviceloven (= kommunalt ansvar).

Lemvig Kommune har tidligere praktiseret at imødekomme alle ansøgninger om kompressionsstrømper, men på baggrund af principmeddelelsen, har Lemvig Kommune pr. august 2023 ændret praksis for bevilling af kompressionsstrømper. Således vurderes ansøgninger om kompressionsstrømper nu ud fra en vurdering af, om der i det ansøgte tilfælde, er tale om at kompressionsstrømpen kan anses som et hjælpemiddel.

Ændringen betyder, at Lemvig Kommune i højere grad end tidligere giver afslag på ansøgning om kompressionsstrømper. Der er givet afslag både i nye sager og i sager, hvor borgerne tidligere har været bevilget hjælp jf. Serviceloven.

Nogle sager videregives til afgørelse i Ankestyrelsen.

På nuværende tidspunkt er der modtaget 3 svar fra Ankestyrelsen. I disse sager er afgørelsen hjemvist til fornyet behandling med begrundelse i, at der skal indhentes yderligere oplysninger om borgernes generelle funktionsniveau og oplysninger der belyser, hvordan kompressionsstrømper kan afhjælpe i hverdagen, herunder hvilke aktiviteter borger kan udføre henholdsvis med og uden kompressionsstrømper.

En række andre kommuner har, ligesom Lemvig Kommune, valgt at følge principmeddelelsen. I disse kommuner opleves samme tendens med flere afslag, videregivende sager til Ankestyrelsen med svar om hjemvisning til fornyet behandling.

Principmeddelelsen har været drøftet i forskellige kommunale og regionale samarbejdsfora. Drøftelserne afslører uklarhed og tvivl om hvornår bevilling af kompressionsstrømper skal ske efter Serviceloven (hos kommunen) og hvornår bevilling skal ske efter Sundhedsloven (hos regionen).

National afklaring

Uklarheden om ansvarsfordelingen mellem kommune og region er bragt videre til Sundhedsstyregruppen og ministeriet med henblik på national afklaring. Referat fra Sundhedsstyregruppens møde 20. september 2024, henvendelse til Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde og Social- og Boligminister Pernille Rosenkrantz-Theil, svar fra Social- og Boligminister Pernille Rosenkrantz-Theil og referat fra Sundhedssamarbejdsudvalgets møde 25. oktober 2024 er vedlagt som bilag.

Status på den nationale afklaring af ansvarsfordeling gives på mødet.

Midlertidig arbejdsgruppe

Uklarheden omkring ansvarsfordeling medfører, at der er risiko for, at borgere både får afslag fra kommunen og regionen.

For at imødegå en forværring af deres situation, er der pr. juni 2024 etableret en midlertidig arbejdsgruppe mellem visitationen og sårsygeplejerskefunktionen i kommunen. Her behandles de kommunalt afgivne afslag på kompressionsmidler. Hvis arbejdsgruppen vurderer, at der trods afslag er behov for et kompressionsmiddel for at borgerens situation ikke forværres, iværksætter sårsygeplejersken en indsats med kompressionsmidler. Der er i perioden givet hjælp til kompressionsmidler til 15 borgere (20 kompressionsstrømper i alt). Herover en 4 måneders periode har været ekstraudgifter på 46.874 kr. til kompressionsstrømper samt 63.141,96 kr. til Coban 2 (kompressionsbandage der bruges ved eks. venøse bensår og lymfødeme) over en periode på 5 måneder.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Service_loven.

Principmeddelelse 20-22 samt 04-24.

Vision, politikker og strategier

Lemvig Kommunes Kvalitetsstandarder.

Økonomi

Økonomi og HR bemærker at der er anvist finansiering da ekstraudgifterne i forbindelse med den uklare fordeling mellem kommuner og regioner indtil videre afholdes af budgettet til hjælpemidler.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At ændret praksis på kompressionsområdet tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Sundhedsstyregruppen referat 20.september 2024

Henvendelse til ministerier

Svar til Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Midtjylland.

Sundhedssamarbejdsudvalget referat 25.10.2024

Punkt 5: Aftale om Sundhedsreform

29.00.00A00-4-24

Resume

Sundhedsaftalen blev præsenteret fredag den 15. november 2024, som en bred aftale mellem Regeringen, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre, Danmarksdemokraterne og SF. Her præsenteres de vigtigste fokusområder fra reformen.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen blev præsenteret fredag den 15. november 2024, som en bred aftale mellem Regeringen, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre, Danmarksdemokraterne og SF.

Aftalen er ikke markant anderledes end regeringens udspil fra september, men der er dog små justeringer. Aftale om sundhedsreform 2024 og fakta ark om reformen er vedlagt i bilag.

4 regioner frem for 5 regioner

- Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark forbliver.
- Region Hovedstaden og Region Sjælland bliver samlet i én kæmperegion, Region Østdanmark, med godt 2,7 millioner indbyggere.

Læger i yderområder

- Der skal uddannes flere læger udenfor landets største byer. Blandt andet bliver der oprettet flere studiepladser i Aalborg, Esbjerg og Køge
- Der skal komme flere nye læger til i de almenmedicinske tilbud – 1.500 læger
- Fordelingen sker ud fra en national model (med udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov)
- Der indføres differentiering af honorarer
- Der lukkes for muligheden for at etablere nye klinikker i områder, der i forvejen har høj lægedækning.
- Der gives i en periode støtte til læger, der har mange syge patienter og ligger i områder, hvor der er dårlig lægedækning.

Kronikerpakker

Sygdomsspecifikke kronikerpakker vil bl.a. give kronikere én indgang for behandlingsforløbet, ret til en personlig behandlingsplan og opstart af behandling og andre tilbud inden for en given tidsfrist.

Der indføres kronikerpakker til KOL-, diabetes-, gigt-, hjertepatienter og borgere med kompleks multisygdom.

Læger på botilbud

Med aftalen bliver det muligt for borgere, der bor på botilbud, at vælge en fast botilbudslæge. Det har man tidligere sikret med en etårig overenskomst mellem PLO og Danske Regioner, men nu bliver det en permanent mulighed.

Ligestilling af somatik og psykiatri

Med aftalen ligestilles somatik og psykiatri, så ledelsen af psykiatri og somatik i højere grad organiseres sammen og sikrer sammenhængende forløb for patienterne.

Regionen overtager ansvaret fra kommunerne for følgende sundhedsområder:

- Den akutte, specialiserede sygepleje – regionerne får ansvaret for at udvikle hjemmebehandlingsteams
- Midlertidige ophold til borgere med sundhedsfaglig indsats – regionerne får ansvar for at råde over og tilbyde sundheds- og omsorgspladser. I Lemvig Kommune dækker dette over pladserne på Tryghedshotellet og Døgnrehabilitering.
- Den specialiserede rehabilitering og dele af genoptræning på avanceret niveau – finansieringsansvaret for specialiseret genoptræning flyttes derfor også til regionerne
- Patientrettet forebyggelse

Kommunerne kan stadig varetage driften af nogle af opgaverne på regionens vegne efter aftale i sundhedsrådene. Der skal udarbejdes nationale standarder for kvaliteten i flere af de kommunale opgaver, der flyttes til regionen.

Flytning af opgaver fra kommuner til regioner, som omfatter akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræning og specialiseret rehabilitering træder i kraft pr. 1. januar 2027 med lovforslag der forventes fremsat i oktober 2025.

Grundet flyt af opgaver fra kommuner til regioner vil kommunerne få en mindre finansiering på 3,0 mia. kr. i 2030. Opgaverne svarer til 5 mia. kr., men kommunerne vil få en ramme på 2 mia. kr. til sundhedsindsatser via sundhedsrådene. Den endelige økonomi vurderes af Sundhedsstyrelsen og drøftes med KL og Danske Regioner i 2025.

Sundhedsrådene

Der etableres 17 sundhedsråd under regionerne, der erstatter sundhedsklyngerne. Det bliver stående udvalg under regionsrådene.

Sundhedsrådene får til opgave at:

- varetage den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver i det geografisk afgrænsede område. For eksempel driften af sygehuse
- udarbejde en nærsundhedsplan
- stå for planlægningen af både almen praksis og praksissektor
- tilrettelæggelsen af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams, specialiseret rehabilitering og patientrettet forebyggelse.
- sikre, at sygehusene i højere grad stiller kompetencer til rådighed for de nære sundhedstilbud.

Rådene får midler til at lave indsatser, der understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen. Ambitionen er, at der samarbejdes på tværs for at sikre et sammenhængende og mere nært sundhedsvæsen. Der vil være 15 medlemmer i Vestjylland sundhedsråd, hvor Lemvig Kommune hører til. Det er 2 mere end der var lagt op til i sundhedsudspillet. Regionen vil have flere stemmer end kommunerne i rådene.

Der er yderligere 2 ændringer fra udspil til aftale i sundhedsrådene, nemlig:

- Regionernes standsningsret. I udspillet var der lagt op til, at de regionale medlemmer af sundhedsrådene havde standsningsret. I den endelige aftale gælder standsningsretten kun formanden for sundhedsrådet eller det hele antal regionsrådsmedlemmer, der udgør mindst en tredjedel af sundhedsrådets regionsrådsmedlemmer.
- Oprindeligt var der lagt op til, at de kommunale repræsentanter i sundhedsrådene skulle være formændene for det kommunale udvalg med ansvar for sundhed, omsorg og socialpsykiatri. Med den endelige aftale bliver det muligt at vælge mellem udvalgsformanden og kommunens borgmester.

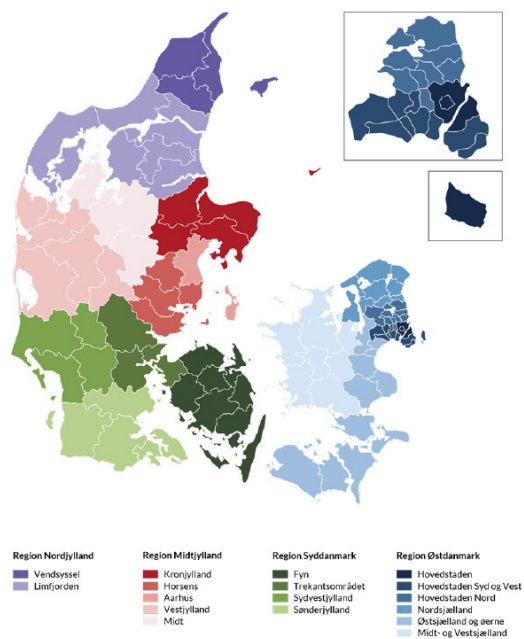
Tidsperspektiv

Den nye forvaltningsstruktur med sundhedsrådene træder i kraft pr. 1. januar 2027, og 2026 vil derfor være et overgangså.

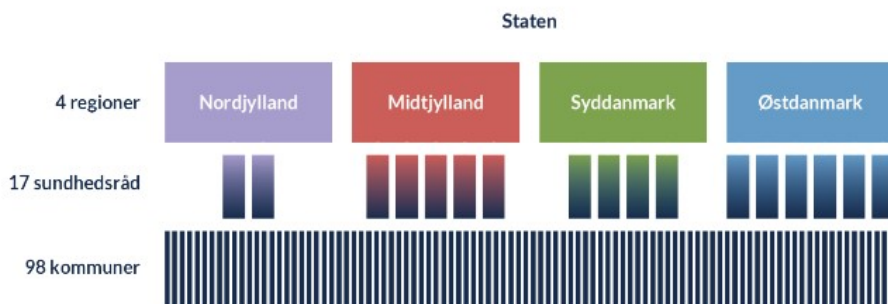
Der er valg til de nye regionsråd i november 2025. For Region Midtjylland vil de nyvalgte regionsråd i 2026 både varetage driften i regionen samt fungere som forberedende udvalg. Der etableres således 17 forberedende sundhedsråd, der er fungerende i 2026 med både kommunale og regionale repræsentanter.

De forberedende sundhedsråd vil skulle forberede sundhedsrådenes opgaver og virke forud for, at disse træder i kraft 1. januar 2027, herunder bl.a. forberede varetagelse af de sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommunerne til regionerne.

Herunder en visuel præsentation af sundhedsrådene og den politiske og administrative organisering.



Aftalebilag 3: Politisk og administrativ organisering



Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Sundhedsfremme og Forebyggelse.

Økonomi

Økonomi og HR udtaler, at aftalen om sundhedsreformen vil give en mindre finansiering på 3,0 mia. kr. til kommunerne i 2030.

Det sker ved, at opgaver overgår fra kommunerne til regionerne. Disse opgaver svarer til op til 5 mia. kr. ifølge aftalen. Til gengæld vil kommunerne få en ramme på 2,0 mia. kr. til sundhedsindsatser via sundhedsrådene (Heraf skal 0,5 mia. kr. udmøntes til nationale tværgående kvalitetsstandarder). Det er beskrevet i aftalen at sundhedsrådene skal stå for

udmøntning af midlerne til lokale indsatser, og at flest penge tildeles sundhedsråd med stor sygdom og store geografiske afstande.

Det fremgår af aftalen, at den endelige økonomi i forbindelse med opgaveflyt vil blive vurderet af Sundhedsstyrelsen i foråret 2025 og drøftes med KL og Danske Regioner medio 2025. Ændringerne vil medtages i lov og cirkulære programmet.

Der etableres en overgangsordning med henblik på, at håndtere konsekvenser som følge af nedlæggelse af den kommunale medfinansieringsordning. Når konsekvenserne for opgaveflyt kendes, vil overgangsordningen blive udvidet til at omfatte disse. Overgangsordningen udmeldes i forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2027.

Det er derfor svært at udtale sig om de konkrete økonomiske konsekvenser af aftalen, før de konkrete beregninger er på plads i foråret/medio 2025.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At Sundhedsreformen drøftes.

Tidligere Politisk Behandling

Regeringens udspil til sundhedsreformen blev behandlet af Social- og Sundhedsudvalget den 2. oktober 2024 og af Familie- og Kulturudvalget den 22. oktober 2024.

Beslutning

Drøftet.

Bilag

Faktaark - Aftale om sundhedsreform 2024

Aftale om sundhedsreform 2024

Præsentation af sundhedsreform

Punkt 6: Rammeaftale 2025-2026 på det sociale område

00.01.00P27-1-24

Resume

Rammeaftale for 2025-2026 er en rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede socialområde og skal godkendes i Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Kommunerne og regionen i Midtjylland indgår hvert andet år en rammeaftale om samarbejdet på det specialiserede socialområde. Formålet med rammeaftalen er at sikre fælles principper for styring og udvikling på tværs af kommuner og region.

Rammeaftale 2025-26 er udarbejdet i en tæt dialog mellem de 19 kommuner og Region Midtjylland, som har haft mulighed for at komme med indspil til rammeaftalens udviklingsområder undervejs. Dette har givet et godt afsæt for fælles indsats og rammer på det specialiserede socialområde.

KKR Midtjylland har på møde den 19. november 2024 godkendt udkast til Rammeaftale 2025-26 og anbefaler, at rammeaftalen godkendes i de midtjyske byråd og i Regionsrådet.

Fælles faglige udviklingsområder

Rammeaftalen har fokus på faglig udvikling og indeholder et samlet skøn over behovet for pladser og tilbud. Overordnet set tilkendegiver de midtjyske kommuner, at de oplever rimelig sammenhæng mellem behovet for specialiserede tilbud og det samlede udbud af tilbud.

De midtjyske kommuner og Region Midtjylland sætter med rammeaftalen særligt fokus på tre områder:

1. Mental sundhed og psykiatri
2. Borgere med komplekse udfordringer
3. Overgangen fra børne – og ungeområdet til voksenområdet

På disse områder vurderer vi, at der er brug for en ekstra tværsektoriel og tværkommunal indsats i de kommende år. Her ønsker vi at skærpe videns- og evidensarbejdet, samt styrke vores handlekraft, så der skabes nye tiltag, der imødekommer den efterspørgsel og det udviklingsbehov, vi ser. For de to førstnævnte begge områder er der tale om en videreførelse fra rammeaftale 2023-2024, mens det tredje område er nyt.

Vi har en fælles udfordring på det specialiserede socialområde med at skaffe tilstrækkelig arbejdskraft og de rette kompetencer til at løse opgaverne. Derfor sætter vi fokus på rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling og på, hvordan vi kan løse opgaver på en ny og mere effektiv måde.

Styring og økonomi

Ud over de faglige udviklingsområder, sætter rammeaftalen rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud.

Med rammeaftalen indgår de 19 kommuner og Region Midtjylland aftale om, at taksterne ikke kan stige i perioden 2025-26. Der skal frem mod den næste rammeaftale fra 2027 arbejdes på at udarbejde et nyt fælles styringsredskab som alternativ til den nuværende takstafale.

Sagen afgøres endelig af

Kommunalbestyrelsen via Social- og Sundhedsudvalget og Familie- og Kulturudvalget og Økonomi- og Erhvervsudvalget.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Lovgrundlag

Bek. nr. 1156 af 29. oktober 2014 om rammeaftaler på det specialiserede område.

Almenboliglovens § 185 b.

Lov om specialundervisning for voksne § 6h.

Folkeskolelovens § 47.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Handicap og Psykiatri.

Økonomi

Økonomi og HR har ingen bemærkninger.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At Rammeaftale 2025-2026 på det sociale område godkendes.

Beslutning

Anbefales.

Bilag

Følgrebrev til Rammeaftale 2025-26

Rammeaftale 2025-26

Punkt 7: Fælles kommunal afrapportering til Social- og Boligstyrelsen

27.03.00A00-2-24

Resume

Afrapportering på central udmelding fra Social- og Boligstyrelsen om fornyet behandling i kommunerne vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Sagsfremstilling

Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

I 2019 bad styrelsen med en Central Udmelding (CU) første gang kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til udfordringerne på det sikrede tilbud Kofoedsminde. Målgruppen på Kofoedsminde er borgere med udviklingshæmning, der har begået alvorlig kriminalitet, og som er anbragt efter domstype 1 og domstype 2, samt i varetægtssurrogat. På baggrund af CU'en i 2019 meldte kommunerne tilbage til styrelsen, at man havde tillid til Kofoedsminde's håndtering af opgaven. I styrelsen er man dog fortsat af den opfattelse, at der er problemstillinger på Kofoedsminde, der skal håndteres. Styrelsens vurdering er baseret på data indhentet medio 2022.

Styrelsen har den 22. november 2023 udsendt en CU vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom til fornyet behandling i kommunerne. Her beder styrelsen om, at kommunerne fremlægger en samlet koordineret løsning til borgerne i målgruppen. Herunder med bedst mulig sammenhæng til den øvrige tilbudsstruktur samt faglige forhold. Styrelsen beder endeligt kommunerne om at beskrive en samlet løsning for etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark.

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse har der på tværs af de fem rammeaftalesekretariater været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. I forbindelse med udarbejdelse af afrapporteringen er der indsamlet aktuel og uddybende viden både kvantitativt (opdateret data vedr. borgere på Kofoedsminde, medarbejdersammensætning mm.) og kvalitativt (via interviews og møder).

Hovedkonklusionen i afrapporteringen er, at der ikke er behov for at bygge et sikret tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Styregruppen er på baggrund af de opdaterede data og udviklingsplaner således uenig i, dels at Kofoedsminde ikke har de fysiske og faglige rammer i forhold til at dække behovet for sikrede pladser på landsplan, dels at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark. De faglige rammer på Kofoedsminde vurderes således at være tilfredsstillende. Styregruppen redegør desuden for, at udvidelsesmuligheder på Kofoedsminde kombineret med andre tiltag (uddybet nedenfor) ikke nødvendiggør etableringen af et sikret tilbud i Vestdanmark.

Styregruppen har afdækket udviklingen i belægningen på Kofoedsminde fra 2014-2023. Udviklingen viser, at det stort set i alle årene har været nødvendigt at øge antallet af pladser. Væksten i antallet af borgere med domstype 1, domstype 2 og borgere i varetægtssurrogat har dog været forskellig, så den er mest markant for borgere i varetægt og dernæst for borgere med domstype 2.

Det er styregruppens vurdering, at der er behov for at udvide kapaciteten af §108-pladser til borgere med domstype 2 til anbringelse i åbent tilbud. Udover at denne målgruppe er størst, så kan disse borgere bo andre steder end i tilknytning til Kofoedsminde og dermed med mulighed for at være tættere på de nærområder, de kommer fra. En øget kapacitet vil ligeledes bidrage til muligheden for at skabe et øget flow på pladserne på Kofoedsminde. Det er aktuelt vurderingen på

Kofoedsminde, at 15 borgere kan udsluses fra Kofoedsminde. Derved vil presset på Kofoedsminde mindskes. Det er tillige styregruppens vurdering, at der med et fokuseret arbejde på udvikling af faglige metoder og et tættere samarbejde mellem kommunerne og Kofoedsminde er potentiale for højere grad af udslusning end det niveau, der har været kendetegnende de seneste år. Styregruppen ser gerne, at styrelsen deltager i dette faglige udviklingsarbejde.

Styregruppen foreslår også, at der kigges nærmere på de økonomiske incitament, der knytter sig til placeringen af borgere med domstype 2 på Kofoedsminde. Kofoedsminde finansieres i dag via en objektiv finansiering. Styregruppen foreslår, at alle borgere med en domstype 2, fremover skal være takstfinansieret. Det er forventningen, at det kan understøtte flowet. En nærmere takstmodel er ikke beskrevet i afrapporteringen, men vil skulle udarbejdes særskilt.

Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtssurrogat på Kofoedsminde. Denne målgruppe har været i kraftig vækst i perioden. Det er styregruppens vurdering, at den alternative placering af disse borgere er i tilknytning til statsfængslerne og dermed en statslig opgave. Såfremt Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtssurrogat mindskes presset selvsagt tilsvarende.

Da det i forbindelse med styregruppens arbejde og dialog med Region Sjælland, der er driftsher for Kofoedsminde, er blevet afdækket, at der er sket en betydelig faglig udvikling, ligesom der eksisterer aktuelle udviklingsplaner og yderligere udviklingsmuligheder i området omkring Kofoedsminde, fremlægger styregruppen en grundmodel med to trin. Grundmodellen forventes både at kunne imødekomme kapacitetsudfordringerne frem til 2035 og opfylde de faglige krav til højt specialiserede tilbud:

- Trin 1 dækker over udvidelse af pladser på Kofoedsminde samt øget udslusning af borgere med domstype 2 fra sikrede pladser på Kofoedsminde til åbne SEL § 108 tilbud frem til 2035. Dermed håndteres stigningen i pladsbehovet inden for de eksisterende rammer på Kofoedsminde.
- Trin 2 dækker et forslag om at udvide kapaciteten på SEL § 108-tilbud med 20 pladser til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i et åbent tilbud. Flere § 108-pladser skal bidrage til, at flere i målgruppen anbringes her fremfor på en sikret plads.

Af centrale præmisser for styregruppens anbefalinger gælder følgende:

- 1) Finansieringen af alle borgere med domstype 2 ændres fra objektiv finansiering til takstfinansiering.
- 2) Øget samarbejde om udslusning af borgere fra Kofoedsmindes sikrede pladser.
- 3) Staten skal afsætte puljer til finansiering af etablering af de nye pladser og byggeriet skal friholdes fra anlægsloftet. Derudover skal kommunerne tilføres økonomi til drift af det øgede antal domsranbte.

Idet Social- og Boligstyrelsen har bedt kommunerne beskrive, hvordan et vstdansk sikret tilbud kan etableres, har styregruppen i tillæg hertil udarbejdet et sådant forslag.

Det er styregruppens anbefaling, at et eventuelt nyt sikret tilbud i Vestdanmark skal finansieres på samme måde som Kofoedsminde, hvilket indebærer objektiv finansiering gælder for beboere med en domstype 1 og i varetægtssurrogat, mens det anbefales, at beboere med en domstype 2 overgår til takstfinansiering. Styregruppen anbefaler, at et eventuelt vstdansk sikret tilbud bygges til 40 borgere for at sikre et fagligt og økonomisk rentabelt tilbud. Der estimeres en samlet anlægsudgift på 200-250 mio. Kr.

Styregruppen anbefaler en løbende tværkommunal evaluering af området i samarbejde med styrelsen og Region Sjælland, der er driftsher for Kofoedsminde.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Økonomi

Økonomi og HR udtaler, at der er for mange ubekendte faktorer i de præsenterede scenarier så det er på nuværende grundlag ikke muligt at belyse de eventuelle økonomiske konsekvenser for Lemvig Kommune.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At afrapporteringen på Social- og Boligstyrelsens Centrale Udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Anmodning om fornyet behandling af CU for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Bilag 3 - Kort beskrivelse af centrale elementer i afrapporteringen

Punkt 8: Lukket: Personsag

27.00.00G01-23-24

Punkt 9: Ledelsesinformation på social-, sundheds- og ældreområdet

00.15.20P05-8-23

Resume

Ledelsesinformation for Social-, Sundheds- og Ældreområdet.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet ledelsesinformation for Social-, Sundheds- og Ældreområdet, som skal medvirke til at skabe et faktabaseret vidensgrundlag. Social- og Sundhedsudvalget skal én gang om måneden orienteres om udviklingen på

Social-, Sundheds- og Ældreområdet i Lemvig Kommune. Ledelsesinformationen forelægges udvalget med henblik på orientering, drøftelse, udvikling og eventuelle indsatser på Social-, Sundheds- og Ældreområdet.

Ledelsesinformationen består af faste måltal, der opdateres månedsvis. Der er udarbejdet årshjul for, hvornår hvilket område er i fokus med fremlæggelse af data på enkelte områder.

Denne gang er det fokusområder fra sundhedsområdet der orienteres om.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At ledelsesinformation på Social-, Sundheds- og Ældreområdet drøftes.

Beslutning

Drøftet.

Bilag

Årshjul 2024 for ledelsesinformation på social-, sundheds- og ældreområdet

Ledelsesinformation, politisk, ældre & sundhed

Punkt 10: Orientering fra formand

27.00.00A00-17-23

Beslutning

- Møde omkring vederlagsfri fysioterapi.
- 50-års jubilæum.
- Borgermøde på ældreområdet aflyses pga. for få tilmeldte.

Punkt 11: Meddelelser

27.00.00A00-17-23

Sagsfremstilling

- Nyhedsbrev - Tandplejesamarbejde - november 2024.

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At meddelelser tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

- Hjemmeplejen. Forventet påbud - høringssvar fremsendes.

Bilag

Nyhedsbrev Tandplejesamarbejde - november 2024

Punkt 12: Godkendelse af referat

85.02.02A26-1-23

Indstilling

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At referat godkendes.

Beslutning

Godkendt.