

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 05-05-2025

**Mødedato** Mandag d. 05. maj 2025 kl. 15:00

**Mødested** Raklev plejehjem

**Mødedeltagere** Peter Jacobsen, Bodil Hellemann, Niels-Erik Sørensen, Kirsten Rask, Aase Due

## Indholdsfortegnelse

Bemærkninger til dagsordenen.....	3
Beslutning af forebyggelse til ældre på baggrund af ny ældrelov.....	4
Beslutning af succeskriterier for implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune.....	6
Beslutning om struktur for forløb ift. helhedspleje efter ældreloven.....	8
Beslutning om mulighed for indsigelser til geografisk inddeling og navngivning af kommende sund	11
Beslutning om godkendelse af status på mål og pejlemærker for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	13
Orientering om folkesundhedsdage for 2025.....	15
Orientering om økonomisk status for Ældre- og Sundhedsudvalgets Udviklingspulje.....	17
Budgetopfølgning pr. 31. marts 2025 - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	18
Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen.....	20
Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet.....	21
Meddelelser.....	22
Underskriftsark.....	23

## **Punkt 1: Bemærkninger til dagsordenen**

### **Beslutning**

Ingen bemærkninger.

### **Sagsfremstilling**

Udvalgs mødet afholdes på Plejehjemmet i Raklev. Afdelingsleder Joan Jacobsen deltager fra mødets start og giver en status.

Under punkt 2 deltager chef for forebyggelse og genoptræning Merete Mørch.

## **Punkt 2: Beslutning af forebyggelse til ældre på baggrund af ny ældrelov**

25-004595

### **Beslutning**

Vedtaget at sende sagen i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og Frivilligrådet.

### **Sagsfremstilling**

### **Resume og sagens baggrund**

Kommunalbestyrelsen skal på baggrund af den nye ældrelov tilvejebringe en generel forebyggende indsats til ældre borgere i kommunen, herunder opsøgende indsatser, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Ud over en opsøgende indsats, skal der også laves målrettede forebyggende indsatser ud fra risikovurderinger og lokale forhold, og der skal samarbejdes med civilsamfund og pårørende.

Lovændringerne og en voksende ældrebefolkning fordrer, at der besluttet en tilgang til den forebyggende indsats til ældre samt målgruppe for indsatsen.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller, at

1. målgruppe for en fremtidig forebyggende indsats til ældre anbefales
2. indsatser i en fremtidig forebyggende indsats til ældre anbefales
3. sagen sendes i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og Frivilligrådet

### **Behandling**

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Handicaprådet, Frivilligrådet.

### **Sagsfremstilling**

Jævnfør den nye Ældrelov, Kapitel 2 om forebyggelse §4, skal Kommunalbestyrelsen, med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov, tilvejebringe en 'generel forebyggende indsats', over for ældre borgere i kommunen. Der skal iværksættes opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

Kravet til kommunerne om at foretage forebyggende hjemmebesøg med udgangspunkt i specifikke alderskriterier afskaffes med ældreloven. Det er muligt at fortsætte denne praksis, men, det er en omkostningstung tilgang, da alle borgere kontaktes uden konstateret behov, og den kan med nuværende ressourcer ikke opretholdes på baggrund af den voksende ældrebefolkning. En stigning på 4,6 % fra 2024 – 2028.

Med 'en generel forebyggende indsats' forstås aktiviteter og indsatser, der bredt sørger for at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykke. Det foreslås derfor, i en fremtidig tilgang, at der arbejdes med en generel indsats af oplysende karakter til en bred målgruppe og en specifik indsats til udvalgte målgrupper, hvor der er kendt øget risiko for tab af mestringskompetencer og funktionsevne.

Tilgangen med udvalgte målgrupper og differentierede forebyggende indsatser vurderes at kunne varetages indenfor nuværende økonomiske ramme.

#### **Målgruppe**

Overordnet målgruppe for de forebyggende indsatser er borgere +67 år der ikke modtager helhedspleje jævnfør den nye ældrelov.

Der skelnes i forslaget til en fremtidig forebyggende indsats mellem

1. en generel opsøgende og forebyggende indsats til borgere på baggrund af aldersinddeling og
2. en specifik opsøgende og individuel forebyggende indsats hos borgere, hvor der vurderes at være risiko for tab af funktionsevne og selvstændig livsførelse.

Den generelle indsats skal sikre borgernes kendskab til muligheden for støtte til en forebyggende indsats, og den specifikke indsats skal sikre at borgere i risiko for tab af selvstændig livsførelse får en mere målrettet indsats.

Forslag til udvalgte målgrupper og forebyggende indsatser er beskrevet i bilag. En skematisk opsætning af nuværende praksis kontra forslag til fremtidig praksis kan ligeledes ses i bilag.

Indsatser:

Der lægges op til, at den generelle målgruppe tilbydes indsatser af oplysende forebyggende karakter og risikogruppen tilbydes en specifik individuel indsats i form af hjælp til tilbud i civilsamfundet, sundhedssamtale eller et forebyggende hjemmebesøg.

Således vil alle ældre borgere ikke automatisk tilbydes et forebyggende hjemmebesøg, men en tilrettet indsats efter behov. I en fremtidig tilgang vil der differentieres i de forebyggende indsatser, således at nogle borgere vil få hjælp og støtte i form af vejledende karakter til at andre borgere, hvor der fagligt vurderes behov, vil der være tilbud om et forebyggende hjemmebesøg.

Indsatser er specificeret i bilag.

Tidsperspektiv: Udvikling af den forebyggende indsats efterår 2025 og implementering fra januar 2026.

## **Økonomiske konsekvenser**

Fastholdes nuværende indsats vil det kræve øget økonomi til området svarende til minimum 2 fuldtidsstillinger (1,2 mio. kr.).

Vedtages forslaget om generel oplysende indsats og en mere målgruppespecifik og differentieret indsats, vurderes det, at den forebyggende indsats kan varetages indenfor nuværende budget, og beslutningen har derfor ingen økonomiske konsekvenser.

## **Bilag**

Bilag til sag - Forebyggelse til ældre\_maj 2025\_Ældreloven

# Punkt 3: Beslutning af succeskriterier for implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune

25-004557

## Beslutning

Vedtaget at sende sagen i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

## Resume og sagens baggrund

Ældreloven træder i kraft den 1. juli og skal implementeres i Kalundborg Kommune. Implementeringen foregår projektbaseret, hvor faglige medarbejdere fra forvaltningen og decentrale enheder er involveret i delprojekter, der understøtter den samlede implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune.

## Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. de fire succeskriterier for implementering af ældreloven anbefales
2. sagen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet

## Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

1. juli 2025 træder Ældreloven i kraft. Lovens formål er at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Lovens bærende værdier er:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Kalundborg Kommunes implementering af ældreloven gennemføres af flere samtidige delprojekter, hvor relevante faglige medarbejdere centralt og decentralt arbejder med forskellige delprojekter, der samlet understøtter implementeringen af ældreloven.

Projekter arbejder altid med succeskriterier som mål for de aktiviteter, der gennemføres. Projektet "Implementering af ældreloven i Kalundborg Kommune" har to succeskriterier målrettet de borgere, der modtager hjælp i egen bolig efter ældreloven, og to succeskriterier målrettet kommunens medarbejdere der leverer hjælpen.

De fire succeskriterier for implementeringen:

- Borgerne, der modtager hjælp i egen bolig efter ældreloven, har øget deres tilfredshed med hjælpen fra 2025 til ultimo 2026
- Borgerne har fået indflydelse (selvbestemmelse) på helhedsplejen målt ultimo 2026
- Medarbejderomsætningen i 2028 er mindre end i 2025 målt på faggrupper
- Sygefraværet er faldet løbende fra 2026 til 2027 til 2028

De fire succeskriterier er valgt for at måle om borgerne får det kvalitetsløft, som ældreloven ønsker. Samtidig vil måling af medarbejderomsætning og sygefravær give en klar indikation af, om der er taget højde for medarbejdernes eventuelle bekymringer, når en stor reform skaber ændringer i det daglige arbejde.

De konkrete kvantitative tal for de fire succeskriterier bliver udarbejdet af projektet og godkendt af styregruppen.

Delprojekternes arbejde understøtter de overordnede succeskriterier, men de har også egne specifikke succeskriterier, der måles.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 4: Beslutning om struktur for forløb ift. helhedspleje efter ældreloven

25-003221

## Beslutning

Vedtaget at sende sagen til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

### Resume og sagens baggrund

Ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025, hvor borgere over pensionsalderen skal visiteres til helhedspleje.

Ældre- og Sundhedsudvalget skal indstille til Kommunalbestyrelsen, at der træffes beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje, der skal tilbydes i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb.

Administrationen fremlægger forslag til strukturen af forløb.

### Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. model A for forløb til levering af helhedspleje efter ældreloven anbefales
2. sagen sendes i høring i Seniorråd og Handicapråd

### Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Handicaprådet.

### Sagsfremstilling

Det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at sammensætte få og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb og deres indhold i forhold til helhedspleje, jf. ældrelovens § 9. Helhedspleje omfatter: Personlig hjælp og pleje, hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Kommunalbestyrelsen skal beslutte, om alle elementer skal indgå i de enkelte forløb, evt. i graderet form, eller om forløbene sammensættes således, at der fx er et rummeligt forløb bestående af praktisk hjælp m.m., og hvor de øvrige forløb i højere grad er sammensat af de samlede elementer, fx tilpasset udvikling i plejetyngde.

Ældreloven fastsætter ikke nærmere, hvordan forløbene skal sammensættes, så det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte. Det afgørende er, at der er plads i forløbene til, at borgerens behov kan ændre sig, og at de ændrede behov så vidt muligt kan imødekommes af det team af faglige medarbejdere, der er omkring borgeren, uden at der skal foretages en revisitation hver gang. Udkast til vejledning til ældreloven anbefaler 3-5 forløb, alt efter lokale forhold.

På mødet i april blev Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteret for forskellige modeller for forløb til visitation af helhedspleje efter ældreloven. Administrationen har arbejdet videre med modellerne og fremlægger forslagene nedenfor.

Helhedspleje omfatter således et eller flere af elementerne: personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning, og helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Helhedsplejen udmøntes inden for den nuværende økonomiske ramme med øget fokus på tværfagligt samarbejde og koordinering.

Visitationens vurdering af borgerens funktionsevne danner grundlag for visitation til det konkrete forløb/niveau. Bilag om funktionsevne er vedhæftet sagen. Herefter planlægger hjemmeplejens faste teams den løbende hjælp og justerer hjælpen inden for forløbet i forhold til borgerens aktuelle behov. Borgeren revisiteres til højere eller lavere forløb/niveau via Visitationen, når funktionsevnen ændres væsentligt.

Primo april var ca. 1.550 borgere visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp, heraf modtog ca. 800 udelukkende praktisk hjælp.

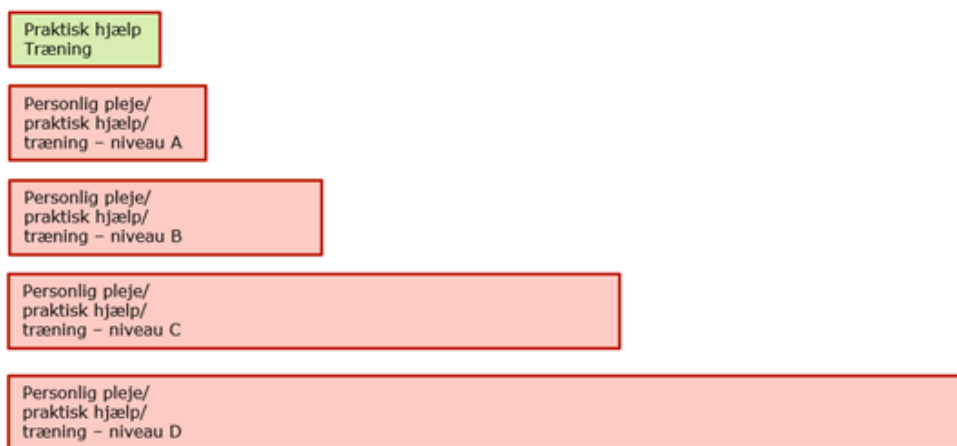
## Model A:

Fire niveauer af forløb, der dækker helhedspleje (personlig pleje/praktisk hjælp/træning). Herudover et forløb, der er målrettet borgere, der ikke aktuelt har behov for personlig pleje, da denne gruppe borgere udgør en forholdsmæssig stor del af den samlede gruppe.

Bilag 2 beskriver progressionen i forløbene i forhold til i borgernes plejetyngde og behov for pleje. Hjælpen til den enkelte vil blive tilrettelagt individuelt i dialog mellem borgeren og det faste team i hjemmeplejen.

Et separat forløb uden personlig pleje giver mulighed for at følge denne gruppe tættere og se, om en udvidet indsats i forhold til fx træning og rehabilitering kan medvirke til at udsætte borgernes behov for yderligere hjælp.

Gruppen kan tilsvarende rummes under forløb/niveau A. På sigt vil hovedparten af borgerne få behov for personlig pleje og skulle revisiteres til dette forløb.



## Model B:

Som model A, men uden separat forløb til borgere uden personlig pleje, dvs. i alt fire forløb tilpasset borgernes plejetyngde.

### Administrationens indstilling

Administrationen anbefaler model A, med mulighed for fokus på gruppen af borgere, der ikke modtager personlig pleje.

Yderligere modeller har været overvejet, fx med fokus på den gruppe borgere, der efter udskrivelse fra sygehus har brug for midlertidig hjælp og træning til at genvinde tidligere funktionsniveau og være selvhjulpne igen. Administrationen vurderer, at denne gruppe borgere rummes fint i de øvrige niveauer, hvor der via den løbende dialog om borgernes behov for hjælp og den daglige planlægning vil være fokus på rehabilitering og genvinding af funktionsevne.

I begge modeller inkorporeres sygeplejen i helhedsplejen pr. 1. januar 2027, i forlængelse af planlagt justering af ældreloven.

Kalundborg Kommune deltager i et partnerskab med Komponent og KL, sammen med 26 andre kommuner, om implementering af ældreloven. De øvrige kommuner arbejder med strukturer med mindre variationer i forhold til model A.

Grafikken af de enkelte forløb illustrerer både borgerens funktionsevne, behovet for og omfanget af hjælp og den tilhørende afregning til den kommunale eller private leverandør.

Ældreloven omfatter både borgere i eget hjem og på plejehjem. Pakkemodellen ovenfor kan implementeres på begge områder.

## Økonomiske konsekvenser

Kommunale leverandører:

Personlig pleje og praktisk hjælp afregnes fortsat efter BUM-model. Træning finansieres af rammebudget.

Private leverandører:

Helhedspleje (praktisk hjælp, personlig pleje og træning) afregnes via BUM-model.

Afregningen for helhedspleje i de enkelte forløb baseres på en døgtakst, der er beregnet på baggrund af gruppens gennemsnitlige behov for hjælp på ugebasis. Taksten beregnes ud fra den nuværende fordeling mellem planlagt tid til personlig pleje, praktisk hjælp og træning. Der tages højde for timernes placering på døgnet/ugen, da de nuværende timetakster varierer herefter.

For både kommunale og private leverandører afregnes videregivet sygepleje efter sundhedsloven uændret efter BUM-model med timetakst.

Den økonomiske konsekvens af implementeringen af ældreloven følges tæt, og behovet for genberegning af takster mm. vurderes løbende i perioden indtil 1. januar 2027, hvor loven skal være fuldt implementeret.

## **Bilag**

Bilag 1 - Funktionsevnetilstande

Bilag 2 - Indhold og struktur af forløb

# Punkt 5: Beslutning om mulighed for indsigelser til geografisk inddeling og navngivning af kommende sundhedsråd

23-004903

## Beslutning

Indstillingen anbefales.

## Sagsfremstilling

## Resume og sagens baggrund

Frem til 1. juni kan regioner og kommuner indgive indsigelser til opmand Per Okkels angående inddeling og navngivning i de kommende sundhedsråd. Der lægges op til, at Kalundborg Kommune forankres i Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland og får en repræsentant. Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland består af: Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg og Lejre Kommune.

## Indstillinger

Direktøren indstiller at Kalundborg Kommune ingen indsigelser har mod at blive placeret i Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland eller sundhedsrådet navn.

## Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

## Sagsfremstilling

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen er enige om en foreløbig inddeling og navngivning af de 17 kommende sundhedsråd. Regeringen har udpeget tidligere departementschef, Per Okkels, som opmand og ambassadør for de kommende sundhedsråd.

Det er muligt for kommuner og regioner at indgive indsigelser til de foreslåede navne og geografisk inddeling af sundhedsrådene til Per Okkels frem til 1. juni 2025.

Per Okkels udarbejder herefter et vejledende oplæg til Indenrigs- og Sundhedsministeren, som træffer endelig afgørelse om navngivningen og den geografiske inddeling til august mhp. efterfølgende lovgivning i efteråret 2025.

### *Sundhedsråd i det nuværende Region Sjælland*

Det nuværende Region Sjælland foreslås inddelt i 2 sundhedsråd, som hver især vil bestå af folkevalgte repræsentanter heraf 11 regionale repræsentanter og 10 kommunale repræsentanter:

- Sundhedsråd for Østsjælland og øerne: Køge, Greve, Solrød, Roskilde, Faxe, Stevn, Vordingborg, Guldborgsund og Lolland Kommune (i alt ca. 437.000 indbyggere)
- Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland: Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg og Lejre Kommune (i alt ca. 416.000 indbyggere)

Hver kommune får 1 repræsentant, dog får kommuner med mere end 80.000 indbyggere (Næstved og Slagelse) 2 repræsentanter i sundhedsrådet. Senest 1. november 2025 skal den enkelte kommune tage stilling til, om det er borgmesteren eller en udvalgsformand, der repræsenterer kommunen i sundhedsrådet.

Med sundhedsreformen ophører sundhedsklynger og de nuværende sundhedsaftaler. Med den nye sundhedsstruktur og opgavesnit mellem det regionale og kommunale sundhedsvæsen, bliver sundhedsrådene de helt centrale samarbejdsfora på sundhedsområdet.

En kommune kan deltage som observatør i et andet sundhedsråd, hvis særlige hensyn taler for det. Fx hvis en betydelig andel af kommunens borgere modtager sygehusydelse fra et akutsygehus, som ligger i et andet sundhedsråd end det sundhedsråd, som kommunen er omfattet af. Efter etablering af sundhedsråd, vil der være mulighed for at kommuner kan anmode om observatørstatus. Det enkelte sundhedsråd beslutter selv om kommuner uden for sundhedsrådets område, skal have observatørstatus.

Det indgår ikke i opmandens kommissorium at tage stilling til observatørstatus.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 6: Beslutning om godkendelse af status på mål og pejlemærker for Ældre- og Sundhedsudvalget

22-010739

## Beslutning

Anbefales.

## Sagsfremstilling

### Resume og sagens baggrund

Kommunalbestyrelsen godkendte den 24. august 2022 de mål og pejlemærker, som de stående udvalg skulle arbejde med i hele valgperioden 2022-2025. Udvalgene har løbende fulgt op på arbejdet, ligesom der er sket en årlig rapportering til kommunalbestyrelsen i forbindelse med planseminaret. Opfølgningen på mål og pejlemærker afsluttes for indeværende valgperiode med denne rapportering.

### Indstillinger

Direktøren indstiller, at status på mål- og pejlemærker godkendes.

### Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen.

### Sagsfremstilling

Partierne i Kommunalbestyrelsen aftalte i konstitueringsaftalen, at Kommunalbestyrelsen, sammen med de stående udvalg, i fællesskab ville formulere de vigtigste pejlemærker og mål for valgperioden, så der kunne skabes en fælles retning på arbejdet.

Pejlemærkerne blev udarbejdet i de stående udvalg og godkendt af Kommunalbestyrelsen den 24. august 2022. Mål og pejlemærker har dannet en ramme omkring de konkrete tiltag, der er blevet arbejdet med i de stående udvalg og i Kommunalbestyrelsen i den resterende del af valgperioden. Med denne rapportering gives den afsluttende status på arbejdet.

Ældre- og Sundhedsudvalget har i valgperioden arbejdet med mål og pejlemærker knyttet til:

- *Sundhedsfremme og forebyggelse*  
Sundere borgere hele livet uanset livsomstændigheder. Der arbejdes med at fremme trivsel og forebyggelse af alvorlig sygdom gennem handleplaner på udvalgte indsatsområder.
- *Det nære sundhedsvæsen i Kalundborg Kommune*  
Der arbejdes på at borgerne i Kalundborg Kommune kan modtage behandling tæt på, hvor de bor eller i eget hjem, og at de gennem direkte og mere lige adgang til behandlingstilbud får bedre mulighed for at leve et godt og værdigt ældreliv.  
Der arbejdes tværfagligt og tværsektorielt med udvikling af fælles og virtuelle løsninger i regi af sundhedsklyngen og sundhedspartnerskabsaftalen med Region Sjælland.
- *Investeringer på ældre- og sundhedsområdet*  
Der arbejdes på, at den kommunale bygningsmasse og anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger giver de bedste betingelser for et godt og værdigt ældreliv.

Beskrivelse af væsentlige mål og resultater for de enkelte pejlemærker fremgår af vedlagte bilag.

### Økonomiske konsekvenser

Sagen er uden økonomiske konsekvenser.

## **Bilag**

Mål og pejlemærker - afsluttende rapportering - ældre- og sundhedsudvalget

## **Punkt 7: Orientering om folkesundhedsdage for 2025**

25-004257

### **Beslutning**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

### **Resume og sagens baggrund**

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede d. 6. januar 2025, at Sundhed og Myndighed ikke skulle deltage i BEVÆG festival i 2025. På denne baggrund ønskede udvalget, at administrationen deltager i Kalundborg Folkemøde i Høng, samt allerede etablerede nationale folkesundhedsdage i samarbejde med foreningerne. Udvalget orienteres om nuværende og fremtidige deltagelse.

### **Indstillinger**

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Behandling**

Ældre- og Sundhedsudvalget.

### **Sagsfremstilling**

I Kalundborg Kommune har vi lokalafdelinger af landsforeninger, som kommunen samarbejder med omkring folkesundhedsdagene. Hensigten med samarbejdet med foreningerne er dels at understøtte de eksisterende foreninger, og dels at udføre et af indsatsområderne i den kommunale sundhedspolitik, som er at skabe bedre mental sundhed og meningsfulde fællesskaber for alle.

Samtidig er det en målsætning i politikken, at vi er fælles om at løfte de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på tværs af forvaltninger og fagområder.

Sundhed og Udvikling bakker derfor op om de eksisterende folkesundhedsdage, såvel som andre begivenheder, der berører emner omkring folkesundhed, trivsel og frivillighed.

Sundhed og Udvikling planlægger i 2025 at deltage i Hygiejneugen i uge 38 under temaet "Hænder og tænder" i samarbejde med Sundhedstjenesten og Tandplejen. Ligeledes deltager Sundhed og Udvikling i den Mentale Sundhedsuge i uge 41, hvor der vil blive sat øget fokus på mental sundhed og trivsel, herunder udbredelse af ABC for mental sundhedsprincipperne. Sundhed og Udvikling samarbejder fortsat med lungeforeningen om Lungedagen d. 20. november. Desuden deltager Sundhed og Udvikling i Kalundborg Folkemøde i Høng, såvel som Frivilligfredag

Demenskonsulenterne har desuden samarbejdet med Alzheimers foreningen og Ældresagen, hvor der er blevet undervist og oplyst om demens. Ligeledes har de i et samarbejde med præst Sanne Bojesen Kristensen planlagt undervisning for kirkens medarbejdere med henblik på at gøre kirkerne demensvenlige. Dette betyder også, at demenskonsulenterne i 2025 ikke deltager i demensugen i uge 19, som de tidligere har gjort.

Sundhed og Myndighed har desuden deltaget i Forebyggelsesdagen 2025, hvor Fælles om Ungelivet var repræsenteret.

I forhold til de øvrige folkesundhedsdage, der fremgår af bilaget, som Sundhed og Udvikling ikke deltager i i år, understøttes de i form af rådighed og sparring ved behov.

I efteråret 2025 vil der planlægges, hvilke folkesundhedsdage Sundhed og Udvikling skal deltage i, i 2026. Der vil fortsat stiles mod, at deltage i de eksisterende folkesundhedsdage med deltagelse fra foreningerne.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Årshjul sundhedsdage

## Punkt 8: Orientering om økonomisk status for Ældre- og Sundhedsudvalgets Udviklingspulje

23-015192

### Beslutning

Godkendt.

### Sagsfremstilling

## Resume og sagens baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget råder over en pulje til udvikling inden for forebyggelse og sundhedsfremme. I denne sag forelægges et overblik over midlerne i puljen i 2025.

## Indstillinger

Direktøren indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

## Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

## Sagsfremstilling

Nedenfor ses overblik over budgettet i 2025 samt disponerede midler.

<b>Ældre- og Sundhedsudvalgets Udviklingspulje</b>			
2025-frem			
Midler til rådighed:		2025	2026
<b>Budget (inkl. budget til Kulturpakker)</b>		<b>3.485.000</b>	<b>1.474.800</b>
<b>Disponerede udgifter:</b>			
	Løbende udgifter, fx SundByNetværk, Ungeprofilen m.m.	- 100.000	- 100.000
	Frivilligpolitik	- 100.000	
	Høng Folkemøde 2025	- 60.000	
	Bevæg dig for livet (budget overført til KFU) 2022-2025	-300.000	
	Sund aldring	-325.000	-650.000
	Madservice (budget omplaceret til Madservice)	-330.000	
	Sundhedsformidlere	-69.500	
<b>Restbeløb til disposition, hvis ovenstående bevilges</b>		<b>2.200.500</b>	<b>724.800</b>

Budget, der tidligere har været øremærket til Kulturpakker under Udviklingspuljen, tilbageføres til selve puljen jf. tidligere beslutning om organiseringen af Mental Sundhed og indsatsen mod ensomhed. Budgettet indgår i det samlede budget på ca. 3,5 mio. kr. ovenfor.

## Økonomiske konsekvenser

Ingen bemærkninger.

# Punkt 9: Budgetopfølgning pr. 31. marts 2025 - Ældre- og Sundhedsudvalget

25-003913

## Beslutning

Godkendt.

## Sagsfremstilling

### Resume og sagens baggrund

Økonomistaben forelægger budgetopfølgning pr. 31. marts 2025. Forudsætningerne for opfølgningen bygger på de indmeldinger som partnerskabsholderne har givet til deres forventet regnskab 2025.

Det samlede resultat for udvalgets område viser et forventet merforbrug på -13,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget.

### Indstillinger

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget.

### Sagsfremstilling

Baggrunden for budgetopfølgningen er partnerskabsholdernes økonomitjek.

Tabel 1: Forventet afvigelse til det korrigerede budget på drift, anlæg og servicerrammen for hele Ældre- og Sundhedsudvalgets område.

Hele 1.000 kr.	Oprindelig budget 2025	Korrigeret budget 2025	Forventet regnskab 2025	Afvigelse korrigeret budget og forventet regnskab 2025	Afvigelsens konsekvens på service-rammen
Drift	849.974	859.036	872.120	-13.084	-16.370
Anlæg	0	3.710	3.001	709	0

Ovenstående tabel viser, at der på udvalgets område forventes et merforbrug på -13,1 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Afvigelser på servicerrammen udgør et forventet merforbrug på -16,4 mio. kr. På anlægssiden forventes der et mindreforbrug på 0,7 mio. kr.

Området er i gang med implementering af den nye Ældrelov, hvorfor der kan være usikkerhed omkring økonomien hos flere partnerskabsholdere. Der arbejdes i forhold til økonomien blandt andet med:

- Omlægning af timetakst på hjemmeplejen til døgntakst for forløbspakker.
- Takst for træning som skal indgå i forløbspakkerne i helhedsplejen.
- Ny konteringspraksis til helhedspleje.

Væsentligste afvigelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der forklarer merforbruget på -13,1 mio. kr.

#### *Sundhed og Myndighed*

Der forventes et merforbrug på området på -7,0 mio. kr. Merforbruget består af:

- Hjemmepleje og betalinger for borgere der får hjemmehjælp eller er på plejehjem i andre kommuner forventes et merforbrug på -13,9 mio. kr.
- Kommunal fuldfinansiering forventes et merforbrug på -2,7 mio. kr.
- Øvrig drift hos Sundhed og Myndighed forventes et mindreforbrug på 6,2 mio. kr.
- Puljemidler mindreforbrug på 3,4 mio. kr.

Merforbruget skyldes hovedsageligt stigende udgifter til hjemmepleje og køb af plejehjemspladser i andre kommuner og Kommunal Fuldfinansiering, men hvor en del af merforbruget modsvares af forventet mindreforbrug på den ordinære drift og puljer. Forbruget på handicapbiler følges tæt, da det forventes at flere borgere ønsker elbiler som i gennemsnit har en højere indkøbspris. Derudover følges SOSU-elevområdet tæt, da der her ses svingende optag.

#### *Sundhed og Myndighed, demografipulje*

Der er på Økonomiudvalgets område afsat 15,0 mio. kr. for 2025 i en demografipulje som sikkerhed for det politisk fastsatte serviceniveau på hjemmehjælpsområdet. Et eventuelt merforbrug på køb af hjemmehjælp og mellemkommunal refusion i Sundhed og Myndighed (på Ældre- og Sundhedsudvalgets område) finansieres af denne pulje. Der forventes et merforbrug på -13,9 mio. kr. I forhold til det afsatte beløb forventes således et mindreforbrug på 1,1 mio. kr.

#### *Hjemmepleje, Sygepleje og Døgnehabilitering*

Der forventes et merforbrug på området på -1,2 mio. kr. Merforbruget skyldes hovedsageligt at det ikke har været muligt at tilpasse udgiftsniveau i hjemmeplejen i samme takt, som den faldende aktivitet, samtidig forventes øgede udgifter til biler i 2025 som følge af overgang til central flådestyring.

#### *Aktivitet og Plejehjem*

Der forventes et merforbrug på området på -6,3 mio. kr. Merforbruget skyldes hovedsageligt overførsel fra 2024. Området forventer balance i økonomien i indeværende regnskabsår.

#### *Serviceudgifter*

I aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi i 2025 er der sat en ramme for kommunernes samlede udgifter til service. Måltallet for, om Kalundborg Kommune overholder sin del af aftalen, er det oprindeligt vedtagne budget til service.

I forhold til de oprindeligt budgetterede serviceudgifter forventes et merforbrug på -16,4 mio. kr.

Væsentligste afvigelser på Ældre- og Sundhedsudvalgets område der forklarer merforbruget på -16,4 mio. kr.:

- stigende udgifter på området vedrørende Pleje og Omsorg.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Bilag**

Månedssrapport pr. 31. marts 2025, Ældre og Sundhedsudvalget

## **Punkt 10: Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen**

### **Beslutning**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

### **Resume og sagens baggrund**

Orientering om implementering af ældre- og sundhedsreformen.

### **Indstillinger**

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

### **Behandling**

Ældre- og Sundhedsudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Der gives en status.

### **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

# **Punkt 11: Orientering om Rekruttering og fastholdelse - Ældre- og Sundhedsområdet**

## **Beslutning**

Godkendt.

## **Sagsfremstilling**

## **Resume og sagens baggrund**

Genoptagelse af sag vedr. rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer på Ældre- og Sundhedsområdet.

## **Indstillinger**

Direktøren indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

## **Behandling**

Ældre- og Sundhedsudvalget.

## **Sagsfremstilling**

Der følges op på igangsatte initiativer.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 12: Meddelelser**

### **Beslutning**

Drøftet.

## **Punkt 13: Underskriftsark**

### **Beslutning**

-

### **Sagsfremstilling**

Dette punkt benyttes til systemmæssig godkendelse af referatet for mødedeltagerne.