

REFERAT Ældrerådet d. 22-08-2025

Mødedato Fredag d. 22. august 2025 kl. 09:00

Mødested Lokale 515

Mødedeltagere Birgit Worm Kristensen, Bernt Bech, Alf Steen Jessen, Annette
Makholm Nielsen, Anny Rasmussen, Bent Andersen, Emma
Winther, Carsten Dalgaard, Tove Jensen

Indholdsfortegnelse

Plejhjemsråd.....	3
Orientering: Plejeboligbudgetter.....	5
Orientering: Nærværende ledelse - duoledelse på plejecentre.....	9
Høring: Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2024.....	12
Orientering: Status på forbrug af psykofarmaka hos borgere med demens.....	16
Høring: Budget 2026-2029.....	18
Orientering: Teknologi og digitalisering - Spor 5 i udviklingsplanen.....	20
Orientering: Godkendelse af kontrakt på frit valg af leverandør af helhedspleje efter ældreloven og	25
Orientering: Udvidelse af plejeboligkapaciteten.....	28
Orientering til Ældrerådet.....	34
Udmelding til pressen.....	35
Lukket.....	36

Punkt 1: Plejehjemsråd

27.69.40-G01-1-24

Beslutning

Ældrerådet takker for en god dialog med administrationen om mulighederne for at oprette plejehjemsråd.

Ældrerådet opfordrer Sundheds- og Ældreudvalget til at oprette plejehjemsråd i denne valgperiode. Ældrerådet ønsker, at plejehjemsråd i først omgang afprøves på minimum to plejecentre. Ældrerådet ser plejehjemsråd som en nødvendighed i forhold til at udvikle samarbejdet mellem plejecentrene og det omgivende samfund.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Ældrerådet 31. marts 2023, pkt. 1:

Ældrerådet anbefaler, at administrationen udarbejder et forslag til en fast struktur for samarbejdet mellem plejecentre og pårørende, ældreråd, lokalsamfund mv. Der skal i den forbindelse være opmærksomhed på at sikre en god sammenhæng til de bestående foreninger, vennekredse mv. omkring de enkelte centre. Ældrerådet har forståelse for, at arbejdet afventer opstart af nye plejecenterledere.

Ældrerådet anbefaler videre, at kommunen holder øje med den kommende pulje til plejehjemsråd. Når rammer og kriterier er kendt, drøftes det, hvorvidt man ønsker at ansøge puljen med henblik på at afprøve plejehjemsråd på ét eller flere plejecentre. Videre er der enighed om, at plejehjemsråd først eventuelt bør rulles ud i hele kommunen efter en afprøvning.

Ældrerådet 19. januar 2024, pkt. 1:

Ældrerådet er enige om at anbefale plejehjemsråd frem for plejehjemsbestyrelser. Ældrerådet vil gøre Ældreministeren opmærksom på sin holdning.

Ældrerådets baggrund for at anbefale plejehjemsråd er følgende:

- Ældrerådet vurderer, at der ikke er behov for bestyrelser, der primært tænker på økonomi og styring – det er kvalitet og trivsel, der skal være i fokus. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt med en klassisk erhvervsbestyrelse.
- Der er gode erfaringer fra nuværende råd på friplejehjem og kommunale pårørenderåd.
- Det virker urealistisk at skaffe kvalificerede bestyrelsesmedlemmer nok til alle landets plejecentre.
- Ældrerådet anbefaler en fleksibel model for plejehjemsråd, så de kan indrettes, så de passer til den lokale kontekst.
- Ældrerådet gør opmærksom på, at jo mindre plejecentre er, jo sværere er det at få og bevare gode råd eller for den sags skyld bestyrelser.
- Ældrerådet finder det positivt, plejehjemsråd i oplægget fra KL og Danske Ældreråd ikke begrænses til pårørende til nuværende beboere på stedet.

Indstilling

Formanden for Ældrerådet indstiller, at

- Ældrerådet følger op på rådets tidligere anbefaling om at etablere plejehjemsråd på kommunens plejecentre.

Sagsfremstilling

31. marts 2023 havde Ældrerådet en indledende drøftelse af muligheden for at etablere plejehjemsråd. Ældrerådet anbefalede i den forbindelse, at administrationen udarbejder et forslag til en fast struktur for samarbejdet mellem plejecentre og pårørende, ældreråd, lokalsamfund mv.

19. januar 2024 drøftede Ældrerådet en anbefaling fra Danske Ældreråd og KL om, at alle landets plejehjem opretter plejehjemsråd. KL og Danske Ældreråd mener, at plejehjemsråd kan være et godt redskab til at styrke samskabelse af kvalitet og trivsel på plejehjem.

På baggrund af drøftelsen besluttede Ældrerådet at rette henvendelse til Ældreministeren for at gøre opmærksom på rådets anbefaling om at oprette plejehjemsråd frem for plejehjemsbestyrelser.

Ældrerådets baggrund for at anbefale plejehjemsråd er følgende:

- Ældrerådet vurderer, at der ikke er behov for bestyrelser, der primært tænker på økonomi og styring – det er kvalitet og trivsel, der skal være i fokus. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt med en klassisk erhvervsbestyrelse.
- Der er gode erfaringer fra nuværende råd på friplejehjem og kommunale pårørenderåd.
- Det virker urealistisk at skaffe kvalificerede bestyrelsesmedlemmer nok til alle landets plejecentre.
- Ældrerådet anbefaler en fleksibel model for plejehjemsråd, så de kan indrettes, så de passer til den lokale kontekst.
- Ældrerådet gør opmærksom på, at jo mindre plejecentre er, jo sværere er det at få og bevare gode råd eller for den sags skyld bestyrelser.
- Ældrerådet finder det positivt, plejehjemsråd i oplægget fra KL og Danske Ældreråd ikke begrænses til pårørende til nuværende beboere på stedet.

Etableringen af plejehjemsråd er desuden ekstra relevant i lyset af ældreloven. En af de bærende værdier i den nye ældrelov er således, at kommunerne har et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet.

Anbefalingen fra Danske Ældreråd og KL er vedlagt som bilag. Desuden er Ældreministeriets "Principper for det gode samspil på ældreområdet" vedlagt. Principperne udfolder værdierne i den nye ældrelov.

Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted samt sektionsleder for Akutfunktion Korttidspladser og Plejecentre Helle Haunstrup Krogh deltager under punktet.

Bilag

Principper for det gode samspil på ældreområdet 2025

Plejehjemsråd

KL og Danske Ældreråd_ Alle plejehjem bør oprette plejehjemsråd – Danske Ældreråd

Punkt 2: Orientering: Plejeboligbudgetter

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Ældrerådet anbefaler det oversendte budgetforslag, hvormed der tilføres 2,296 mio. kr. til plejecentrenes budgetter.

Baggrunden for anbefalingen er følgende:

Upåagtet at kompleksiteten i beboernes helbred har været stærkt stigende de seneste år, viser undersøgelser at normeringerne på plejehjemmene ikke er fulgt med. I Ikast-Brande kommune er der derimod reduceret i fremmødet på plejehjemmene på grund af de korrigerende handlinger. Ældrerådet er bekymret over de matematiske regnestykker, der viser hvordan ligningen økonomisk kan gå op. Ældrerådet har ikke bemærket politisk bevågenhed på det liv, der leves i hverdagen på plejehjemmene eller medarbejdernes arbejdsmiljø.

Ældrerådet bider mærke i plejeboliganalysen, som viser et øget pres på centrene på grund af de hyppigere ind- og udflytninger, samt ændringer i beboersammensætningerne. Ændringerne har skabt en stor faglig spændvidde, da der både er meget unge og meget gamle på plejecentrene.

Der forventes i dag høj faglig viden på plejecentrene især også om demens. Det hjælper jo ikke, hvis der ikke er personale til guidning og til at gribe ind i tide med pædagogiske handlinger. Der skal være tilstrækkelige midler til, at det er muligt at ansætte medarbejdere med de rette kompetencer. Derfor kræver en ensartning af plejeboligbudgetterne, at der tilføres midler til området.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 18. juni 2025

Taget til efterretning.

Udvalget oversender scenarie B til budget 2026-2029.

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

Taget til efterretning.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted samt sektionsleder for Akutfunktion Korttidspladser og Plejecentre Helle Haunstrup Krogh deltager under punktet.

Sagsfremstilling til Sundheds- og Ældreudvalget 18. juni 2025

Sundheds- og Ældreudvalget fik den 15. maj 2024 en orientering om plejecentrenes budgetter. I sagen blev den nuværende praksis for tildeling af budgetter til plejecentrene præsenteret. Administrationen præsenterede desuden sine

overvejelser vedrørende mulige fremtidige tilpasninger i modellen for budgettildeling i lyset af den nye plejeboligstruktur, som Byrådet vedtog den 18. marts 2024.

På mødet i Sundheds- og Ældreudvalget den 15. maj 2024 gav udvalget udtryk for, at de ønskede at behandle emnet igen på et senere tidspunkt. På den baggrund orienteres der med denne sag på ny om emnet.

Nuværende plejebudgetter

Ikast-Brande Kommune råder over 229 plejeboligpladser fordelt på kommunens fem plejecentre og plejecenteret Kærmindeparken, som kommunens har en driftsoverenskomst med. I tillæg til de 229 plejeboliger, som kommunen har fuld råderet over, anvendes i gennemsnit 35 ud af 45 boliger på friplejehjemmet Grønneparken af borgere fra Ikast-Brande Kommune.

Som det fremgår af budgetopfølgningen pr. 31.03, er økonomien på plejecentrene igen bragt i balance. Samlet set forventes de kommunale plejecentre at komme ud med et regnskab i balance. Dog er der enkelte steder fortsat udfordringer med budgetoverholdelse. De korrigerende handlinger, som Byrådet vedtog 9. oktober 2023 har således haft den ønskede effekt. Det ændrer dog ikke på, at der stadig er underliggende udfordringer i budgettildelingen til plejecentrene.

De fem kommunale plejecentre har siden 2018 årligt fået tildelt et rammebudget baseret på antallet af boliger på stedet samt historiske forskelle i plejetyngden centrene i mellem. Kærmindeparken får tildelt ca. det samme som Engparken og Rolighedsparken. Budgettildelingsmodellen blev 4. maj 2022 tilpasset, da Sundheds- og Ældreudvalget besluttede, at plejecentrene fra budget 2023 selv dækker huslejudgiften i tilfælde af tomme boliger.

Den direkte budgettildeling pr. plads fremgår af tabel 1 nedenfor. Herudover er der også en tildeling til bl.a. bygningsdrift, ledelse og enkeltmandsprojekter. Tabellen giver således ikke et fuldstændigt billede af den samlede økonomi, der skal til for at drive et plejecenter.

Som det fremgår af tabel 1, er der stor forskel på budgettet pr. plejeboligplads centrene i mellem. Bøgildlund og Østervang, der kun har specialplejeboliger, har generelt højere budgetter end de øvrige centre. Bøgildlund og Østervang har et plejebudget på hhv. 472.000 kr. og 476.000 kr. pr. bolig. Også blandt de tre centre med almene plejeboliger er der interne forskelle. Plejebudgettet er 402.000 kr. pr. bolig på Engparken og 404.000 kr. pr. bolig på Rolighedsparken, mens det kun er 372.000 kr. på Solbakken. Forskellene bunder som nævnt i historiske forskelle i plejetyngden centrene i mellem.

Tabel 1. Nuværende budgetfordeling

Plejecenter	Plejeboliger	Almene plejeboliger	Special-plejeboliger	Plejebudget i alt, kr.	Plejebudget pr. plads, kr.
Bøgildlund	24	0	24	11.335.000	472.000
Engparken	45	45	0	18.106.000	402.000
Solbakken	30	30	0	11.145.000	372.000
Østervang	28	0	28	13.328.000	476.000
Rolighedsparken	52	52	0	21.000.000	404.000
Kærmindeparken i alt	50	41	9	19.953.000	399.000
I alt	229	168	61	94.867.000	

Fremtidige tilpasninger i modellen for budgettildeling

Jævnfør den model for budgettildeling, som det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog den 1. marts 2018, har administrationen ansvaret for at fordele det samlede plejeboligbudget mellem plejecentrene. Administrationen holder derfor løbende øje med, om det samlede plejeboligbudget er hensigtsmæssigt fordelt mellem centrene. Det er administrationens vurdering, at de historiske forskelle ikke længere giver belæg for at tildele forskellige budgetter til centre, der har den samme plejeboligtype. Der kan derfor med fordel ske en harmonisering af budgettildelingen mellem de plejecentre, der har de samme boligtyper.

Administrationen har kigget nærmere på, hvordan en sådan tilpasning kunne ske inden for den nuværende samlede budgetramme, og hvad det vil betyde for centrenes budgetter. Tilpasningen vil kunne ske ved, at der tildeles et fast beløb pr. bolig i hver af kategori. For hver almen plejebolig vil der blive tildelt 392.000 kr., og for hver specialplejebolig vil der blive tildelt 475.000 kr. Som det fremgår af tabel 2 nedenfor, vil tilpasningen medføre, at nogle centre vil få en væsentlig budgetreduktion. Det drejer sig om Engparken og Rolighedsparken, som vil skulle afgive hhv. 450.000 kr. og 597.000 kr. Det svarer til en budgetreduktion på hhv. 2 og 3 procent. Modsat vil Solbakken få en budgetstigning på 626.000 kr. svarende til en stigning på 6 procent. For Bøgildlund og Østervang vil der være tale om mindre ændringer med hhv. en stigning på 55.000 kr. og et fald på 39.000 kr. Kærmindeparken vil samlet set få en budgetstigning på 405.000 kr. svarende til en stigning på 2 procent.

Tabel 2. Budgetfordeling efter udligning (scenarie A)

Plejecenter	Nuværende plejebudget i alt, kr.	Nuværende plejebudget pr. plads, kr.	Nyt plejebudget, kr.	Nyt plejebudget pr. plads, kr.	Ændring i plejebudget, kr.	Ændring i plejebudget, procent.
Bøgildlund	11.335.000	472.000	11.390.000	475.000	55.000	0%
Engparken	18.106.000	402.000	17.656.000	392.000	- 450.000	-2%
Solbakken	11.145.000	372.000	11.771.000	392.000	626.000	6%
Østervang	13.328.000	476.000	13.289.000	475.000	- 39.000	0%
Rolighedsparken	21.000.000	404.000	20.403.000	392.000	- 597.000	-3%
Kærmindeparken i alt	19.953.000	399.000	20.358.000		405.000	2%
<i>Kærmindeparken almene plejeboliger</i>			16.087.000	392.000		
<i>Kærmindeparken specialplejeboliger</i>			4.271.000	475.000		
I alt	94.867.000		94.867.000		0	0%

Administrationen er opmærksom på, at det i dag er vanskeligt for plejecentrene at overholde sine budgetter, og at denne opgave for Engparken og Rolighedsparkens vedkommende vil blive endnu svære, hvis budgetterne tilpasses som beskrevet. Administrationen kan derfor ikke se, at det for nuværende vil være realistisk med en intern omfordeling, hvor der reduceres på budgettet primært på Rolighedsparken og Engparken med henblik på at øge budgettet andre steder.

Modsat er det heller ikke en holdbar løsning at bevare den nuværende fordeling på sigt. For det første er det uhensigtsmæssigt med en model, som baserer sig på historiske forskelle, som ikke længere er relevante. For det andet kan man ikke forvente, at Solbakken fortsat kan drives for færre midler end de øvrige centre. Blandt andet fordi det må forventes, at Solbakken i forbindelse med et generationsskifte i medarbejdergruppen vil skulle ansætte flere faglærte medarbejdere.

I det lys er der også udarbejdet et alternativt scenarie for budgetudligning, hvor ingen plejecentre skal reduceres i budget. Som det fremgår af tabel 3 nedenfor, vil en sådan tilpasning ikke medføre ændringer for Rolighedsparken og Østervang

samt kun en mindre opjustering af Engparkens budget. Solbakken vil derimod få en budgetstigning på 970.000 kr. svarende til en stigning på 9 procent. For Bøgildlund vil der være tale om en stigning på 89.000 kr. svarende til en stigning på 1 procent. Kærmindeparken vil samlet set få en budgetstigning på 889.000 kr. svarende til en stigning på 4 procent.

Dette scenarie vil samlet set kræve, at der tilføres 2.015.000 kr. til plejecentrene svarende til en budgetstigning på 2 procent på tværs af centrene. Dette vil desuden udløse en stigning i friplejeboligtaksten svarende til en årlig merudgift til Grønneparken på ca. 205.000 kr. pr. år.

Tabel 3. Budgetfordeling efter udligning (scenarie B)

Plejecenter	Nuværende plejebudget i alt, kr.	Nuværende plejebudget pr. plads, kr.	Nyt plejebudget, kr.	Nyt plejebudget pr. plads, kr.	Ændring i plejebudget, kr.	Ændring i plejebudget, procent.
Bøgildlund	11.335.000	472.000	11.424.000	476.000	89.000	1%
Engparken	18.106.000	402.000	18.173.000	404.000	67.000	0%
Solbakken	11.145.000	372.000	12.115.000	404.000	970.000	9%
Østervang	13.328.000	476.000	13.328.000	476.000	-	0%
Rolighedsparken	21.000.000	404.000	21.000.000	404.000	-	0%
Kærmindeparken i alt	19.953.000	399.000	20.842.000		889.000	4%
<i>Kærmindeparken almene plejeboliger</i>			16.558.000	404.000		
<i>Kærmindeparken specialplejeboliger</i>			4.284.000	476.000		
I alt	94.867.000		96.882.000		2.015.000	2%

Der er som nævnt ikke truffet beslutning om at ændre på budgetfordelingen mellem centrene. Denne sag har således alene til formål at orientere om plejeboligboligernes budgetter på ny som efterspurgt af Sundheds- og Ældreudvalget på mødet 15. maj 2024.

Punkt 3: Orientering: Nærværende ledelse - duoledelse på plejecentre

00.15.00-A00-47-22

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 18. juni 2025

Orienteringen tages til efterretning.

Sundheds- og Ældreudvalget 25. september 2024 - Nærværende ledelse Sundhed og Ældre
Sundheds- og Ældreudvalget den 8. marts 2023 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre
Sundheds- og Ældreudvalget den 18. januar 2023 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre
Sundheds- og Ældreudvalget den 7. december 2022 – Nærværende ledelse Sundhed og Ældre

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældrechef Kirsten Løgsted samt sektionsleder for Akutfunktion Korttidspladser og Plejecentre Helle Haunstrup Krogh deltager under punktet.

Sagsfremstilling til Sundheds- og Ældreudvalget 18. juni 2025:

Baggrund

Som en del af arbejdet med udviklingsplanens spor 2 "Nærværende ledelse blev det på Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 8. marts 2023 besluttet at reducere ledelsesspændet og herunder indføre duoledelse på de to største plejecentre Engparken og Rolighedsparken samt indføre trio ledelse i Hjemmeplejen. Afsættet for at udvide med duo/trio ledelse var de gode erfaringer med duoledelse på Korttidspladserne og i Hjemmeplejen.

Formålet var at reducere ledelsesspændet til omkring 30-35, som ligger tættere på ledelsesspændet i andre af kommunens driftsenheder og i sammenlignelige funktioner i andre kommuner. Men stadig højere end de 23 som ledelseskommisionens har beskrevet som forudsætning for at kunne drive nærværende ledelse.

I løbet af foråret 2023 blev de nye ledere ansat, hvilket betød følgende ændring i ledelsesspændet:

Oversigt over ledelsesspænd: Enhed	Antal ledere og ledelsesspænd inden ændring	Ny ledelsesstruktur/ledelsesspænd
Hjemmeplejen Nord	2 ledere /ledelsesspænd 113/2=56	3 ledere/ledelsesspænd 38

Hjemmeplejen Syd	2 ledere/ledelsesspænd 126/2=63	3 ledere/ledelsesspænd 42
Engparken	1 leder/ledelsesspænd 57	2 ledere/ledelsesspænd 28,5
Rolighedsparken	1 leder/ledelsesspænd 63	2 ledere/ledelsesspænd 31,5

Status

Erfaringerne efter næsten 2 år med duo ledelse på Engparken og Rolighedsparken og trioledelse i Hjemmeplejen er, at reduktionen i ledelsesspændet har mange positive effekter ift. en mere nærværende ledelse, hvor der er mulighed for at afholde MUS samtaler, arbejde målrettet med forebyggelse af sygefravær, rekruttering og faglig udvikling. Erfaringen er også, at det kræver et stort arbejde at omsætte i praksis, da det er 2 eller 3 ledere, der skal lede i det samme område og med samme beslutningskompetence. Implementeringen har derfor også betydet tilpasninger undervejs i processen.

Status er, at Duo-ledelse på Kortidspladserne og Trioledelse i Hjemmeplejen er godt implementeret og fået en god fordeling af ledelsesopgaverne og opbygget tillid i lederteamet. Der er også fundet en god fordeling af opgaver således, at erantistteams er fordelt mellem lederne og at der både i den nordlige og den sydlige del af kommunen er en leder, der har det primære ansvar for de teams, der arbejder aften og nat.

På Engparken og Rolighedsparken er der trods forskellige tilpasninger, ikke blevet etableret velfungerende duoledelse og på nuværende tidspunkt er der 1 leder på hvert af plejecentrene. Samtidig er det tydeligt, at der er behov for et mindre ledelsesspænd, således at der kan være nærværende ledelse, der har kontinuerligt fokus på trivsel, sygefravær, faglige kompetencer og samarbejde med borgere, pårørende og civilsamfund. Desuden er der en stor opgave for lederne med vedvarende fokus på økonomistyring af den daglige drift. Der er derfor igangsat en proces med henblik på at finde en ny organisering af lederrollen, som fortsat understøtter et lavere ledelsesspænd og nærværende ledelse.

Proces

Processen understøttes af en ekstern konsulent. Både medarbejdere og herunder TRIO grupperne inddrages sammen med lederne på de to plejecentre. Processen skal give input til, hvordan den fremadrettet ledelse skal organiseres på de to plejecentre. Det er forventningen, at der fortsat skal være to ledere på både Engparken og Rolighedsparken, men i en anden form end den nuværende duoledelse. Den nærmere sammensætning og rollefordeling afklares i den igangsatte proces.

Trin 1:

Den 5. Juni 2025 - Der gennemføres interview med lederne på Engparken og Rolighedsparken samt distriktsleder. Formålet med interviewet er at skabe fælles afklaring, forståelse, fælles retning og samarbejde om den videre proces.

Trin 2:

Den 8. september 2025 - Der afholdes en workshop for TRIO grupperne samt 8-10 medarbejdere fra hvert plejecenter. Herudover deltager distriktsleder. Workshoppen er fælles for de to plejecentre. Formålet er at lave en proces hvor medarbejderne og TRIO bliver afklaret på deres behov for den fremtidige ledelsesstruktur.

Trin 3:

September 2025 - Der udarbejdes en opsamling af trin 1 og trin 2 med anbefalinger til den videre proces.

Trin 4:

September/Oktober 2025 - Der opslås 2 fremtidige stillinger til ansættelse november/december 2025.

Desuden gennemfører alle ledere i Sundhed og Ældre i 2025/2026 et ledelsesforløb, der skal understøtte kompetencerne i forhold til at kunne udmønte mere nærværende ledelse. Forløbet tager udgangspunkt i personcenteret ledelse og udvikling af en endnu mere coachende og involverende ledelsesstil.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 4: Høring: Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2024

00.15.00-A00-42-24

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Ældrerådet har ikke yderligere bemærkninger.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet afgiver høringssvar til afrapporteringen om magtanvendelser i Sundhed og Ældre 2024.

Sagsfremstilling

Udviklingskonsulent for demensområdet Tina Lidegaard deltager på mødet.

I henhold til Serviceloven skal Sundheds- og Ældreudvalget hvert år have fremlagt magtanvendelser fra det foregående år. Forud for behandling i udvalget sendes afrapporteringen i høring i Ældrerådet. Efter behandling i Sundheds- og Ældreudvalget sendes afrapporteringen til orientering i MED-Sundhed og Ældre.

I ganske særlige tilfælde er det tilladt at anvende magt

Alle mennesker har en grundlovssikret ret til at bestemme over eget liv og til at afvise tilbud om hjælp og støtte, uanset om han eller hun har nedsat psykisk funktionsevne eller ej.

Det kan dog være særlige situationer, hvor personalet kan være nødt til at gribe ind af hensyn til borgerens værdighed, sociale tryghed eller af hensyn til andre. Serviceloven beskriver en række situationer, hvor forskellige former for magtanvendelse og andre indgreb kan tillades. Reglerne kan tages i brug, når personalet via pædagogiske indsatser forgæves har forsøgt at opnå borgerens frivillige medvirken.

Formålet med magtanvendelsesreglerne er at begrænse magtanvendelse til det absolut nødvendige. Det må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Reglerne bygger på 3 centrale principper: Mindsteindgrebsprincippet, proportionalitetsprincippet og skånsomhedsprincippet. Det betyder, at anvendelse af magt skal begrænses til det absolut nødvendige, at det skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå, og at et indgreb skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt. Magtanvendelsen skal altid følges op af tiltag, der kan gøre borgeren tryk igen. Brug af magt skal indberettes til faglig følgegruppe for magtanvendelse.

Ny lovgivning pr. 1. juli 2024 og 1. januar 2025

Den 4. juni 2024 vedtog Folketinget et lovforslag om ændring af magtanvendelsesreglerne. Nogle af ændringer trådte i kraft juli 2024 og de resterende pr. 1. januar 2025. De nye regler fra 2024 omhandler bl.a. låsning og sikring af døre til fælles opholdsrum, servicearealer, fælleskøkkener samt låger fra plejecentrenes udearealer. I forbindelse med den nye lovgivning har Folketinget besluttet at nedsætte ”Det Socialfaglige nævn”. Nævnet hører under Familieretshuset og har til formål af træffe afgørelse i forhold til nye regler på området.

Faglig følgegruppe for magtanvendelse

Faglig Følgegruppe for magtanvendelse består af 2 visitatorer og udviklingskonsulenten for demensområdet. Følgegruppen skal sikre, at alle indberetninger registreres og vurderes på baggrund af lovgivningen. Derudover skal følgegruppen give feedback på det faglige eller pædagogiske arbejde i forbindelse med, at en magtanvendelse har fundet sted.

Faglig Følgegruppe deltager løbende i regionale netværksmøder for magtanvendelse, hvilket er af stor værdi i forhold til at drøfte reglerne nærmere på tværs af kommuner.

Typer af magtanvendelse, der kan anvendes under bestemte forudsætninger

Magtanvendelser, som må foretages under ganske særlige omstændigheder, og som skal registreres og indberettes, omfatter:

- Afværgehjælp:

Personalet må kortvarigt fastholde eller føre en person væk fra en situation, når det er nødvendigt for at afværge, at vedkommende forårsager væsentlig ødelæggelse på indbo eller andre værdier. Personalet må beslutte og foretage afværgehjælp akut. Det skal efterfølgende indberettes til faglig følgegruppe for magtanvendelse.

- Fastholdelse:

Magtanvendelsesreglerne giver mulighed for at fastholde, tilbageholde eller føre en person tilbage til sin bolig eller andet opholdsrum, når personen er til fare for sig selv eller andre eller har en meget grænseoverskridende eller konfliktskabende adfærd. Formålet skal være at sikre borgerens og/eller andre personers værdighed, tryghed og sikkerhed. Det kan eksempelvis anvendes, hvis en borger går ind i en anden borgers bolig, uden at vedkommende ønsker det. Personalet må beslutte og foretage fastholdelse akut. Det skal efterfølgende indberettes til faglig følgegruppe for magtanvendelse.

- Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer:

I udgangspunktet er det frivilligt om borgerne ønsker hjælp til personlig hygiejne. Personalet kan fastholde borgere med demens kortvarigt, hvis det er nødvendigt for at sikre borgerens omsorg, sikkerhed og værdighed. Ved fastholdelse i personlige hygiejnesituationer må magtanvendelsen besluttes og foretages af personalet, når alt andet er prøvet og ovennævnte betingelser er opfyldt. Indgrebet skal indberettes til faglig følgegruppe for magtanvendelse.

- Særlige døråbnere:

Der kan anvendes særlige døråbnere, når det er absolut nødvendigt at afværge, at en eller flere borgere udsætter sig selv eller andre for at komme væsentligt til skade ved at forlade plejecenteret. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer, men kun løsninger der forsinker passage. Plejecenteret skal søge om tilladelse hos faglig følgegruppe for magtanvendelse og brugen af særlige døråbnere skal indberettes.

- Anvendelse af stofseler:

Der kan anvendes bløde stofseler til fastspænding af borger, hvis der er risiko for at borger er i fare for at lide personskade ved fald, uhensigtsmæssig siddestilling eller pludselige og ukontrollerbare bevægelser. Stofseler må ikke anvendes til at begrænse borgerens mobilitet, hvis borgeren f.eks. er utryk eller vandrer hvileløst omkring. Plejecenteret skal søge om tilladelse hos faglig følgegruppe for magtanvendelse og omfanget efterfølgende indberettes.

- Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi:

Tryghedsskabende velfærdsteknologi kan f.eks. være ind- og udgangsalarmer, fald- og anfalds alarmer og lokaliserings- og sporingssystemer. Brug af tryghedsskabende velfærdsteknologier er ikke magtanvendelse så længe borger, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætter sig.

Formålet er, at understøtte borgernes bevægelsesfrihed, omsorg, værdighed, tryghed og sikkerhed. Hvis borger, dennes værge eller fremtidsfuldmægtig modsætter sig skal plejecenteret søge om tilladelse hos faglig følgegruppe for magtanvendelse, såfremt der er risiko for personskade og teknologien kan afværge risikoen.

- Låsning og sikring af yderdøre og vinduer:

Der kan ansøges om tilladelse til, at medarbejdere kan låse yderdøre eller vinduer til en borgers bolig på et plejecenter, hvis der er risiko for at borgeren forlader sin bolig og derved udsætter sig selv eller andre for fare. Der skal altid være mindst én uaflåst dør i borgerens bolig af hensyn til at kunne færdes frit og af hensyn til brand. Aflåsningen må ikke omfatte døre mellem borgers bolig og plejecenterets indendørs fællesarealer. Aflåsning af yderdøre til borgers egen bolig omfatter også borgers terrassedøre og altandøre. Plejecenteret skal søge om tilladelse og indberette omfanget hos faglig følgegruppe.

- Låsning og sikring af døre til fælles opholdsrum, døre til servicearealer og fælleskøkkener samt låger mv. fra plejecenterets udeareal:

Den 1. juni 2024 trådte nye regler i kraft vedr. låsning og sikring af døre til fælles opholdsrum, servicearealer og fælleskøkkener samt låger fra plejecenterets udeareal. Det betyder, at når et plejecenter vurderer, at en borger har en adfærd, hvor en af ovenstående tre foranstaltninger/områder kan være aktuelle, skal plejecenteret søge om tilladelse hos faglig følgegruppe og efterfølgende indberette omfanget af brugen.

- Indflytning på plejecenter uden samtykke:

Flytning uden samtykke er et meget vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten. Det kan kun ske undtagelsesvist, når det er absolut påkrævet, og når det ikke er muligt at gennemføre støtten i den nuværende bolig. Dette gælder borgere, som modsætter sig eller ikke kan give informeret samtykke. Det er imidlertid muligt at flytte en borger med demens, der mangler evnen til at give informeret samtykke, og som ikke modsætter sig. I sådanne tilfælde er det borgerens fremtidsfuldmægtige eller værge, der godkender beslutningen. Hvis borgeren med demens modsætter sig flytningen, vil flytning kun kunne ske undtagelsesvist. Det er i så fald Familieretshuset, der på baggrund af ansøgning, træffer afgørelse om flytning uden samtykke.

Magtanvendelser 2020-2024 i Sundhed & Ældre

I nedenstående fremgår antallet af magtanvendelser fordelt på type af magtanvendelser i perioden 2020-2024. Som ovenfor nævnt er der trådt tre nye regler ikraft på området i 2024.

Type af magtanvendelse	2020	2021	2022	2023	2024
Afværgenhjælp					
Fastholdelse	5				1
Fastholdelse i personlige hygiejnesituationer	11	2	1		
Særlige døråbnere					
Anvendelse af stofsele					
Tryghedsskabende velfærdsteknologi					
Låsning og sikring af yderdøre og vinduer	2	1			
Låsning og sikring af døre til servicearealer og fælles køkkener	Lov ikke gældende før 1. juni 2024				
Låsning og sikring af låger mv. fra et bo- eller dagtilbuds udeareal					
Låsning og sikring af låger mv. fra et bo- eller dagsbuds udeareal					
Optagelse i botilbud uden samtykke					
Flytning uden samtykke - Demens	7	22	29	11	24
Andet					
I alt	25	25	30	11	25

Som det fremgår af ovenstående, er det samlede antal af magtanvendelser steget fra 2023 til 2024.

Der har i 2024 været foretaget en akut magtanvendelse på et plejecenter i form af fastholdelse, hvor en borger havde en adfærd, der var til fare for andre. På baggrund af episoden blev der afholdt en temadag på plejecenteret, hvor der med personcenteret omsorg som fundament blev undervist i metoder til at yde støtte til borgere, der er i mistrivsel.

Stigningen skyldes fortrinsvist et øget antal indberetninger på flytning uden samtykke. Stigningen er forventelig. Faglig følgegruppe har i 2024 haft øget fokus både på, at borgere der ikke kan give habilt samtykke til flytning på plejecenter, får en værge eller fremtidsfuldmægtig, der kan godkende beslutningen samt at det enkelte plejecenter indberetter flytningen til Faglig følgegruppe.

I de situationer hvor en borger med demens flytter i en plejebolig, og hvor borgeren ikke kan give et informeret samtykke arbejder det pågældende plejecenter, personale og familie tæt sammen om at sikre en så god indflytning som muligt, således borgeren tager imod tilbuddet om plejebolig. I 2024 flyttede 24 borgere i plejebolig uden samtykke. Der var ingen borgere, der modsatte sig flytning.

Følgegruppen vurderer, at antallet af borgere, der flytter i plejebolig uden samtykke muligvis er højere. Borgere, der har en demenssygdom eller symptomer herpå, er ofte ikke i stand til at give informeret samtykke, når de flytter i en plejebolig. Faglig følgegruppe følger antallet af indberetninger med henblik på at understøtte, at de enkelte enheder får indberettet flytninger uden samtykke og tilbyder hjælp til enhederne ift. til at udfylde indberetningerne.

Indsatser til forebyggelse af magtanvendelse i Sundhed og Ældre

Der arbejdes løbende på at nedbringe antallet af magtanvendelser både via Faglig Følgegruppe for magtanvendelse samt lokalt.

Med udgangspunkt i metoden personcenteret omsorg bliver der dagligt arbejdet forebyggende for at undgå situationer, hvor der kan opstå risiko for magtanvendelse. Hvis personalet vurderer, at der er en særlig risiko for, at der kan blive behov for magtanvendelse, udarbejder personalet en forebyggende handleplan.

Alle nye medarbejdere i Sundhed og Ældre gennemgår et undervisningsforløb i personcenteret omsorg i AMU-regi. Her bliver der undervist i principper for magtanvendelse, formål, målgruppe og introduceres til reglerne samt forebyggende handleplaner for magtanvendelse.

Der er således et systematisk og vedvarende fokus på at forebygge brug af magt. Brug af magt kan have konsekvenser for borgerens trivsel. Desuden kan det også være en belastning for personalet at komme i situationer, hvor udøvelse af magt er den sidste udvej. Derfor er det vigtigt at arbejde forebyggende.

Nøglepersoner for demens undervises løbende i reglerne. Ud over undervisning i regler og principper for magtanvendelse, er der undervist i at lave faglige forebyggende handleplaner for magtanvendelse med særligt fokus på flytning uden samtykke.

Undervisning af de øvrige medarbejdere foregår lokalt, når en konkret problematik opstår.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 5: Orientering: Status på forbrug af psykofarmaka hos borgere med demens

29.18.00-A00-45-18

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Sundheds- og Ældreudvalget den 27. august 2025

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen om status på forbrug af psykofarmaka hos borgere med demens tages til efterretning

Sagsfremstilling

Udviklingskonsulent for demensområdet Tina Lidegaard deltager på mødet.

Baggrund

Tegn på uro hos mennesker med demens kan f.eks. komme til udtryk i form af vrede, motorisk uro, kalden eller grænseoverskridende adfærd. Uroen er typisk tegn på enten sygdom eller mistriivsel. Det er derfor vigtigt få afklaret årsagen til uroen, så evt. sygdom kan blive behandlet og/eller mistriivsel kan afhjælpes med udgangspunkt i personcentreret omsorg. Hos mennesker med demens bør man undgå psykofarmaka (Medicin mod uro og psykisk ubalance), da denne type medicin er forbundet med markant risiko for alvorlige bivirkninger bl.a. sløvhed, bevidsthedssvækkelse, parkinsonisme (stive bevægelser) og øget dødelighed.

Sundhedsstyrelsen følger årligt op på kommunernes brug af psykofarmaka til mennesker med demens via oplysninger fra esundhed.dk. I perioden 2019-2021 var der i Ikast-Brande Kommune en stigning i forbruget af psykofarmaka til mennesker med demens (som ikke havde en psykiatrisk diagnose). Forbruget steg i perioden fra 19,4% til 28,5%, hvilket betød at Ikast-Brande kommune i 2021 var den kommune, der havde det andet højeste forbrug af psykofarmaka til borgere med demens i Danmark.

Indsatser til at reducere forbrug af psykofarmaka i Ikast-Brande Kommune

På baggrund af opgørelsen i 2021 blev det besluttet, at der skulle iværksættes indsatser i Sundhed og Ældre med henblik på at nedbringe forbruget. Det første skridt blev at følge forbruget af psykofarmaka til borgere med demens på plejecentrene i form af registreringer. Herefter blev der i foråret 2022 afholdt en temadag med deltagelse af plejhjemslægerne, ledere af plejecentre samt sygeplejerskerne på plejecentrene. Her blev der arbejdet med forslag til at forebygge brug af psykofarmaka samt indsatser til at udtrappe medicinen igen hos de borgere, hvor vurderingen har været, at anvendelse af psykofarmaka er været sidste udvej til behandling af uro i en periode.

Temadagen resulterede i udarbejdelsen af en forløbsplan, som beskriver hvilke overvejelser og forebyggende indsatser, der skal iværksættes inden man som sidste udvej opstarter behandling med psykofarmaka, hvordan behandling med psykofarmaka skal foregå samt hvordan udtrapningen og efterforløb skal foregå. Ikast-Brande Kommunes forløbsplan indgår i Sundhedsstyrelsens publikation: "Guide til at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens" udgivet i 2023 (vedlagt som bilag) som et eksempel på en systematisk arbejdsgang i forbindelse med både forebyggelse af brug af antipsykotisk medicin samt hvorledes udtrapning og efterforløb kan foregå.

Indsatsen med at reducere brugen af psykofarmaka er desuden en indsats i Ikast-Brande Kommunes Demensstrategi 2023-2026 under emnet "Demens og tegn på uro".

Som opfølgning på forløbsplanen gennemføres en række årlige registreringer af forbrug af psykofarmaka på plejecentrene, hvor der følges op på status for målet om at reducere forbruget af psykofarmaka på plejecentrene. Desuden er de ikke-medicinske indsatser herunder bl.a. personcentret omsorg og viden om sanserne vigtige indsatser til at

forebygge forbruget af medicin. Alle nye medarbejdere introduceres til personcentreret omsorg og på Sundhed og Ældres årlige fagdag for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i 2023 blev der undervist i tegn på uro og forebyggelse og brug af psykofarmaka.

Resultater af indsatserne

I den nationale demenshandlingsplan 2016-2025 er målsætningen at halvere forbruget af psykofarmaka. Målet er ikke helt nået, men samlet set har indsatserne betydet at antallet og andelen af borgere med demens, som får psykofarmaka, er faldende i Ikast-Brande kommune. Dette afspejler sig både i plejecentrenes registreringer og data på esundhed.dk, som er samlede tal for hele kommunen.

Ifølge e-sundhed er andelen af borgere med demens, der ikke har en psykiatrisk diagnose og som får antipsykotika faldet fra 28,5% i 2021 til 17% i 2024. Ikast-Brande kommune ligger nu tættere på det nationale gennemsnit, som er 15,8%. Blandt de 10 kommuner med lavest forbrug, ligger tallet under 11,7%. Det betyder, at der fortsat er mulighed for at reducere i forbrug af antipsykotisk medicin og at det fortsat giver mening med fokus på området.

På baggrund af registreringerne på plejecentrene i Ikast-Brande Kommune fremgår det, at antallet af borgere med demens uden psykiatrisk diagnose, som får psykofarmaka er faldet fra 33 borgere i 2021 til 16 borgere i 2025. Da det ikke er alle borgere, der er udredt for demens er der mørketal på området.

Antallet af borgere, der ikke er udredt for demens og ikke har en psykiatrisk diagnose, men får psykofarmaka har siden 2021 ligget stabilt på 11-12 borgere (et enkelt udsving i 2022).

Samlet set er antal borgere, der får antipsykotika, og ikke har en psykiatrisk diagnose og bor på plejecenter faldet fra 44 til 27 borgere i perioden 2021-2024.

Ud fra registreringerne kan man også se at andelen af borger med udtrappingsplan har været stigende i perioden, dog med enkelte udsving. Således havde 21% en udtrappingsplan i 2021 mod 35% i 2025, hvilket formentlig også har bidraget til fald i brug af psykofarmaka blandt borgere uden psykiatrisk diagnose på plejecentrene. Når en borger behandles med psykofarmaka er det i 90% af tilfældene 2. generations psykofarmaka, hvilket også anbefales i de situationer, da præparater i denne gruppe har færre bivirkninger.

Kommende indsatser

Den årlige registrering af forbruget af psykofarmaka hos borgere med demens på plejecentrene fortsætter. Desuden vil udviklingskonsulenten for demensområdet følge op på anvendelsen af forløbsplanen. Begge indsatser skal bidrage til at sænke forbruget yderligere og sikre det fortsatte fokus på nedbringelse af forbruget af psykofarmaka til borgere med demens og understøtte personcentreret omsorg som det faglige værktøj til at forebygge uro og mistrivsel.

I efteråret 2025 kommer Styrelsen for patientsikkerhed på tilsyn i sygeplejen, hvor målgruppen vil være borgere med demens, der ikke har en psykiatrisk diagnose og som får psykofarmaka. Et tilsvarende tilsyn blev gennemført april 2024 på Solbakken. Der er således et bredt fokus på området nationalt.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Haandbog_Guide_til_nedbringelse_af_brug_af_antipsykotisk_medicin

Punkt 6: Høring: Budget 2026-2029

27.69.40-K04-9-18

Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

Ældrerådet har med interesse set budgetforslagene vedr. ældreområdet. Ældrerådet har nedenfor fremhævet de områder, som Ældrerådet mener det er vigtigst at prioritere.

Midler til indfrielse af intentioner i ældreloven vedr. frivillighed

Ældrerådet savner et budgetforslag, der tilfører midler til ældreområdet med henblik på at virkeliggøre intentionerne i Ældreloven vedr. større inddragelse af civilsamfundet.

Der kan eksempelvis med fordel afsættes midler til at indføre plejehjemsråd jf. pkt. 1 på ældrerådets dagsorden 22. august 2025.

I forhold til de indsendte budgetforslag har Ældrerådet følgende bemærkninger:

Forslag U-03 Plejebudgetter

Ældrerådet anbefaler det oversendte budgetforslag, hvormed der tilføres 2,296 mio. kr. til plejecentrenes budgetter.

Baggrunden for anbefalingen er følgende:

Upåagtet at kompleksiteten i beboernes helbred har været stærkt stigende de seneste år, viser undersøgelser at normeringerne på plejehjemmene ikke er fulgt med. I Ikast-Brande kommune er der derimod reduceret i fremmødet på plejehjemmene på grund af de korrigerende handlinger. Ældrerådet er bekymret over de matematiske regnestykker, der viser hvordan ligningen økonomisk kan gå op. Ældrerådet har ikke bemærket politisk bevågenhed på det liv, der leves i hverdagen på plejehjemmene eller medarbejdernes arbejdsmiljø.

Ældrerådet bider mærke i plejeboliganalysen, som viser et øget pres på centrene på grund af de hyppigere ind- og udflytninger, samt ændringer i beboersammensætningerne. Ændringerne har skabt en stor faglig spændvidde, da der både er meget unge og meget gamle på plejecentrene.

Der forventes i dag høj faglig viden på plejecentrene især også om demens. Det hjælper jo ikke, hvis der ikke er personale til guidning og til at gribe ind i tide med pædagogiske handlinger. Der skal være tilstrækkelige midler til, at det er muligt at ansætte medarbejdere med de rette kompetencer. Derfor kræver en ensartning af plejeboligbudgetterne, at der tilføres midler til området.

Forslag A-18 Udvidelsen af plejeboligkapaciteten på Bøgildlund

Ældrerådet anbefaler forslaget om at udvide Bøgildlund med 24 nye boliger.

Ældrerådet gør opmærksom på, at det afsatte beløb til driften af plejecenteret kun sikrer den isolerede drift af centeret. Det betyder, at ressourcer til understøttelsen af plejecentrene bredt set er uændret selvom antallet af plejeboliger stiger. Det har den konsekvens, at den faglige understøttelse, der kan målrettes den enkelte plejehjemsbeboer alt andet lige bliver mindre. Ældrerådet finder dette bekymrende.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådet orienteres om budgettet
- Ældrerådet afgiver høringssvar til budget 2026-2029 på baggrund af det fremsendte materiale.

Sagsfremstilling

Ifølge tidsplanen for udarbejdelse af Ikast-Brande Kommunes budget for 2026 og overslagsårene 2026-2029 er Ældrerådet inviteret til en orientering om budgettet torsdag den 21. august 2025 kl. 19.00 i Remisen, Brande.

Ligeledes er der den 15. august 2025 fremsendt mail med budgetmateriale.

På baggrund af orienteringen og det fremsendte materiale, har Ældrerådet mulighed for at udarbejde et høringssvar til Byrådet.

Fristen for at fremsende høringssvar til budget 2026-2029 er den 3. september 2025.

Høringssvar fremsendes til Økonomiafdelingen og stiles til Pia Nina Hansen, pihan@ikast-brande.dk.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Plancher med tidsplan til udsendelser 2025

Resultatopgørelse040825.pdf

Oversigt anlægsønsker.pdf

Oversigt driftsønsker.pdf

Tekniske korrektioner drift.pdf

Budgetforslag 2026-2029 - MED Ældre.pdf

Punkt 7: Orientering: Teknologi og digitalisering - Spor 5 i udviklingsplanen

29.00.00-P20-2-23

Beslutning

Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Ældrerådet forventer og ser frem til at blive inddraget forud for og i forbindelse med implementeringen af nye velfærdsteknologiske løsninger.

Behandlingsforløb

-

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Den 7. maj 2025 - Temadrøftelse: Udviklingsplan spor 5, Teknologi og digitalisering

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget har en temadrøftelse om udviklingsplanens spor 5, "Teknologi og digitalisering".

Beslutning

Drøftet. Udvalget ønsker, at administrationen udarbejder et oplæg til, hvordan der konkret kan arbejdes videre med velfærdsteknologi og digitalisering med blik for forskellige bundlinjer og et blik for sundhedsperspektivet for de brede målgrupper.

Den 15. maj 2024 -Opfølgning på temadrøftelse om udviklingsplanens spor 5: Velfærdsteknologi og digitalisering

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- ambitionsniveauet for arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering på Sundheds- og Ældreområdet drøftes
- det drøftes hvilke bundlinjer brugen af velfærdsteknologi og digitalisering skal vurderes på.

Beslutning

Dot 1: Drøftet - udvalget ønsker, at der til budgetforhandlingerne 2025 oversendes et forslag til et pilotprojekt på velfærdsteknologi, der rummer få velfærdsteknologiske tiltag.

Dot 2: Der ønskes, at der arbejdes med et særligt fokus på bundlinjerne borger, medarbejder og ressourcer i et bæredygtighedsperspektiv.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

Teknologi og digitalisering - Spor 5 i udviklingsplanen (E)

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- der i forlængelse af Udviklingsplanens spor 5 iværksættes indsatser med henblik på at øge anvendelse af teknologi og digitale løsninger i Sundhed og Ældre

- indsatserne finansieres ved, at der afsættes en pulje på 5.114.000 kr. sammensat af opsparede midler til telemedicin, behandling i eget hjem og engangsmidler fra Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje. Desuden tilføres puljen årligt 100.000 kr. finansieret fra midlerne afsat til telemedicin.
- der ansættes en velfærdsteknologisk medarbejder til at sikre en effektiv implementering og brug af teknologi og digitale løsninger. Stillingen som velfærdsteknologisk medarbejder finansieres dels med 400.000 kr. af de i alt 400.000 tilbageværende varige midler i Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje og dels med 400.000 kr. af de i alt 1.501.000 kr., der årligt er afsat til telemedicin.
- Ikast-Brande Kommune deltager aktivt i KL's arbejde omkring udbredelse af velfærdsteknologi.

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 18. juni 2025, punkt 4:

- Dot 1: anbefales.
- Dot 2: anbefales.
- Dot 3: anbefales.
- Dot 4: anbefales under forudsætning af, at dot 1-3 godkendes i Byrådet.
- Hvis sagen godkendes i byrådet, så vil større konkrete initiativer skulle godkendes i fagudvalget inden de igangsættes.

Beslutning fra Økonomi- og Planudvalget, den 24. juni 2025, punkt 15:

Anbefales.

Byrådet, den 30. juni 2025, punkt 13:

Godkendt.

Annette Mosegaard havde afbud og deltog ikke i sagens behandling.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Byrådet 30. juni 2025:

Målet med spor 5 "Teknologi og digitaliseringen" i Sundheds- og Ældreområdet udviklingsplan er at arbejde med teknologi og digitale løsninger, der bidrager til at gøre borgerne selvhjulpne og frigive medarbejderressourcer. Denne sagsfremstilling beskriver et forslag til en øget indsats ift. teknologi og digitalisering fra ultimo 2025 og frem.

Afsættet for forslaget er bl.a. temadrøftelserne i Sundheds- og Ældreudvalget den 6. december 2023 og opfølgende drøftelser den 15. maj 2024 og den 7. maj 2025. Desuden er digitalisering og velfærdsteknologi et fokusområde i aftalen fra 2023 om ældreformen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner om en styrket indsats for hjemmebehandling. I forlængelse heraf har KL netop udarbejdet en ny digitaliseringsstrategi, hvor der sættes fokus på at understøtte velfærd med teknologi, AI og digitale løsninger med fokus på borgeren og for at frigive ressourcer og styrke kvaliteten. Samtidig sendte KL også en invitation ud til kommunerne med henblik på at deltage i arbejdet arbejde om at udbrede velfærdsteknologi. Arbejdet indbefatter et skaleringsamarbejde, som skal hjælpe kommunerne til at få udbredt velfærdsteknologi og nye digitale løsninger.

Herudover opfordrede MED-Sundhed og Ældre i høringssvaret angående "mere tid til kerneopgaven", at der blev arbejdet mere med velfærdsteknologi og digitalisering.

Sundheds- og Ældreudvalget har tidligere drøftet muligheden for, at teknologi og digitale løsninger kan være en vigtig strategisk satsning, da sundheds- og omsorgsområdet står overfor en fremtidig personalemangel grundet rekrutteringsudfordringer, som gør sig gældende for hele sektoren. Det forventes, at der i 2030 vil mangle 114 SOSU-assistenter og -hjælpere i Ikast-Brande Kommune, hvilket vil stige til 265 i 2045. En velovervejet benyttelse af teknologi og digitale løsninger kan medvirke til at afbøde dette problem ved at frigive medarbejderressourcer, gøre borgere mere selvhjulpne og effektivisere sundheds- og ældreområdet.

Foruden at afhjælpe en mulig fremtidig personalemangel kan velfærdsteknologi og digitalisering have positive effekter på en række andre bundlinjer. Teknologiske løsninger kan øge kvaliteten i pleje til borgeren. Ved at skabe mere fleksibilitet omkring hjælpen og have færre besøg i ens hjem kan det give tryghed og frihed for borgeren, ved at man er mindre afhængig af det fysiske møde med en medarbejder. Digitale løsninger rummer også et økonomisk potentiale, da det kan reducere kørsel blandt hjemmehjælpen og effektivisere arbejdsgange, hvilket muliggør, at man kan opnå mere med mindre.

Udvalget besluttede den 15. maj, at der i den velfærdsteknologiske indsats skal arbejdes med særligt fokus på bundlinjerne: Borger, medarbejder og ressourcer i et bæredygtigt perspektiv.

Med afsæt heri foreslår administrationen, at der iværksættes en øget teknologi- og digitaliseringsindsats i Sundhed og Ældre bestående af følgende elementer:

- Kompetenceudvikling og implementeringsinitiativer.
- Ansættelse af en velfærdsteknologisk medarbejder, der skal arbejde tæt sammen med driften om implementeringen af den øgede indsats.
- Konkrete velfærdsteknologiske og digitaliseringsinitiativer. Første initiativ forventes af være implementering af skærmbesøg i hjemme- og sygeplejen.
- Løbende igangsættelse af velfærdsteknologiske og digitaliseringsindsatser.

Kompetenceudvikling og implementeringsinitiativer

Erfaringer fra både Ikast-Brande Kommune og andre kommuner med teknologi og digitalisering viser, at en vellykket implementering og anvendelse forudsætter vedvarende støtte og fokus. Det gælder både ved implementeringen af nye konkrete initiativer som f.eks. skærmbesøg og i arbejdet med at afdække effekter og omkostninger i forhold til borgere, medarbejdere og ressourcer i et bæredygtigt perspektiv. Derudover er der behov for en løbende indsats i forhold til kompetenceudvikling og styrkelse af det digitale mindset i organisationen. For at Ikast-Brande Kommune kan indgå i det KL-faciliterede samarbejde med andre kommuner om udbredelsen af velfærdsteknologi, er det en forudsætning, at der arbejdes fokuseret med indsatsen. Administrationen foreslår derfor, at der ansættes en velfærdsteknologisk medarbejder.

Medarbejderen skal organisatorisk forankres i driften i Hjemme- og Sygeplejen og vil årligt rapportere til Sundhed og Ældreudvalget, Ældrerådet, Handicapråd samt MED-Sundhed og Ældre med en status på implementering af den velfærdsteknologiske indsats.

Konkret velfærdsteknologi og digitalisering - Skærmbesøg i hjemmeplejen

Et oplagt første skridt i implementering af velfærdsteknologiske løsninger er skærmbesøg i hjemme- og sygeplejen. Skærmbesøg er samtaler, som medarbejderne har med borgeren via en skærm på en smartphone, tablet eller pc, i stedet for et fysisk besøg i borgerens hjem. Skærmbesøg anvendes der, hvor borgerens behov har en karakter, som ikke kræver fysisk tilstedeværelse, og hvor borgeren selv kan udføre opgaven, hvis de får vejledning og støtte fra medarbejderne. Eksempler på disse opgaver er f.eks. påmindelser om at spise frokost, medicinadministration, hjælp til insulininjektion og blodtryksmåling og strukturskabende samtaler.

Skærmbesøg er en velafprøvet velfærdsteknologi. I februar 2023 var skærmbesøg enten i drift eller afprøvet i 72 % af kommunerne. Erfaringerne er gode. Skærmbesøg effektiviserer hjemmebesøg ved at fjerne transporttid og fokusere samtaler. En caseanalyse fra Vejle Kommune viste, at der blev frigivet 68,1 arbejdstimer per borger pr. år, svarende til 2,4 årsværk, ved at erstatte gennemsnitligt 223 ugentlige fysiske besøg hos 40 borgere med skærmbesøg. Pilotprojektet viste også, at borgerne var tilfredse med besøgene. 94 % af de adspurgte borgere mente, at skærmbesøg fungerede "godt" eller "meget godt".

En effektiv implementering af skærmbesøg vurderes at kunne give lignende gevinster i Sundhed og Ældre i form af mere effektiv ressource anvendelse og den samme borgertilfredshed som ved udelukkende fysiske besøg. Hvor mange besøg, der kan omlægges til skærmbesøg og hvor meget tidsforbruget kan reduceres kræver en mere vidtgående analyse, da potentialet afhænger af opgavens karakter og borgerens kapaciteter samt ikke mindst hvor meget transporttid, der reduceres.

Der er desuden en række kvalitetsmæssige fordele ved skærmbesøg, som øger borgernes trivsel. Det styrker borgernes egen-mestring, giver fleksibilitet i planlægning, og så værdsætter en del borgere den selvbestemmelse, der er forbundet med ikke at have hjemmeplejen og sygeplejen til at komme i hjemmet. Skærmløsninger er på den måde en frihedsfaktor, der kan være til gavn for såvel ældre som yngre borgere i deres møde med hjemmeplejen og sygeplejen.

Skærmbesøg vurderes således at kunne have positive effekter i forhold til bundlinjerne: Borgere, medarbejdere og ressourcer i et bæredygtigt perspektiv.

Løbende igangsættelse af teknologi og digitaliseringsindsatser

Den øgede indsats ift. teknologi og digitalisering vil indebære løbende afdækning af yderligere digitaliseringsprojekter og teknologiske muligheder. Nedenfor nævnes eksempler på mulige indsatser i fremtiden. Det er dog ikke en prioriteret liste, da andre teknologier kan prioriteres højere, efterhånden som teknologiske løsninger i Ikast-Brande Kommune bliver belyst og afprøvet, og markedet udvikler sig.

- Genimplementering af digital genoptræning i Sundhed og Ældre.
- Genimplementering af DigiRehab med digitalt fokus.
- Sensorovervågning på plejecentrestuer.
- Medicinrobotter i hjemmeplejen.

Tidsplan

Såfremt forslaget om en øget velfærdsteknologisk indsats godkendes, vil ansættelsen af den velfærdsteknologiske medarbejder ske efter sommerferien. Medarbejderen vil dermed have de sidste 3-4 måneder af 2025 til at forberede implementering af skærmbesøg, der som det første velfærdsteknologiske projekt vil begynde primo 2026. I forberedelsen af projektet fokuseres bl.a. på borger- og medarbejderperspektiver ved anvendelsen af den nye teknologi og herunder inddragelse af relevante aktører f.eks. borgere som modtager hjemmepleje/sygepleje, Ældreråd, Handicapråd og MED-Sundhed og Ældre. Den første afrapportering forventes i juni 2026 med en status på implementeringen af skærmbesøg samt en oversigt over andre teknologi- og digitaliseringsindsatser, der kan igangsættes.

Finansiering

Den øgede indsats ift. implementering af teknologi og digitalisering foreslås finansieret ved at overflytte midler fra andre puljer indenfor Sundhed og Ældres budget. Specifikt foreslås følgende (se også tabel 1):

- Der afsættes en pulje på 5.114.000 kr. mhp. finansiering af teknologiske indsatser. Puljens midler skal anvendes til investeringer i teknologi og digitale løsninger i form af køb af teknologi, licensmidler og til at medarbejdere i Sundhed og Ældre løbende kan frikøbes og oplæres. Puljen foreslås sammensat af opsparede midler fra fra Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje samt opsparede engangsmidler fra puljen til telemedicin og behandling i eget hjem. Midlerne til telemedicin blev tilført Sundheds- og Ældreområdet i 2019 på baggrund af sundhedsaftalen mellem kommunerne og Region Midtjylland. Der blev afsat et årligt budget på 1,5 mio. kr. Pengene var primært tiltænkt implementeringen af tele-KOL-indsatsen, og på sigt også andre telemedicinske områder. Formålet med de afsatte midler er således tæt beslægtet med det formål, som en del af midler nu foreslås anvendt til. Udviklingen af tele-KOL-indsatsen har taget meget længere tid end planlagt, og indtil nu har midlerne primært været anvendt til finansiering af udviklingsindsatsen. Det har betydet, at der har været mindreforbrug på området i en længere periode og i 2022 blev der lagt 5,5 mio. kr. tilbage til kassen. Aktuelt har Ikast-Brande Kommune 1 borger tilknyttet tele-KOL-indsatsen, og udviklingsarbejdet vedr. tele-hjerte er under opstart. Det vurderes således, at der inden for den budgetmæssige ramme vil være mulighed for at anvende en del af midlerne til en øget indsats for teknologi og digitalisering i Sundhed og Ældre.
- Puljen tilføres årligt 100.000 kr. finansieret fra midlerne afsat til telemedicin.
- Der afsættes årligt 800.000 kr. i varige midler til ansættelse af en velfærdsteknologisk medarbejder, herunder udgifter til kørsel, arbejdsplads, licenser, uddannelse mv. Stillingen foreslås finansieret dels med 400.000 kr. af de i alt 400.000 tilbageværende varige midler i Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje og dels med 400.000 kr. af de i alt 1.501.000 kr., der årligt er afsat til telemedicin.

Tabel 1: Finansiering af den velfærdsteknologiske indsats

Finansiering af velfærdsteknologisk investeringspulje		Finansiering af velfærdsteknologisk medarbejder	
Engangsmidler fra opsparing af telemedicin	3.000.000 kr.	Varige midler fra Sundhed- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje	400.000 kr.
Engangsmidler fra opsparing af Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje	1.426.000 kr.	Varige midler, som forflyttes fra budgettet for telemedicin	400.000 kr.

Engangs DUT-midler fra aftale om styrket udbredelse af behandling i eget hjem	688.000 kr.	Varig ansættelse af velfærdsteknologisk medarbejder	800.000 kr.
I alt engangsmidler	5.114.000 kr.		
Varige midler, som flyttes fra budgettet for telemedicin og tilføres puljen årligt	100.000 kr.		

Budgetmæssige konsekvenser

- Der gives en tillægsbevilling til en merudgift på 5.114.000 kr. til en velfærdsteknologisk investeringspulje, som finansieres af
 - en mindreudgift på 3.000.000 kr. på den opsparede pulje fra telemedicin.
 - en mindreudgift på 1.426.000 kr. fra Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje.
 - en mindreudgift på 688.000 kr. fra DUT-midler til styrket udbredelse af behandling i eget hjem.
- Der gives en tillægsbevilling til en merudgift på 100.000 til den velfærdsteknologiske investeringspulje, som finansieres af budgettet til telemedicin. Bevillingerne er varige og indarbejdes som teknisk korrektion i budget 2026 og frem.
- Der gives en tillægsbevilling på en merudgift på 800.000 kr. til en velfærdsteknologisk medarbejder, som finansieres af
 - en mindreudgift på 400.000 kr. fra Sundheds- og Ældreudvalgets drifts- og udviklingspulje.
 - en mindreudgift på 400.000 kr. fra budgettet til telemedicin.
 - bevillingerne er varige og indarbejdes som teknisk korrektion i budget 2026 og frem.

Punkt 8: Orientering: Godkendelse af kontrakt på frit valg af leverandør af helhedspleje efter ældreloven og personlige pleje og praktisk hjælp efter serviceloven

27.00.00-P21-1-24

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Behandlingsforløb

-

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Fritvalgskontrakten godkendes. Fritvalgskontrakten udgør kontraktgrundlaget for aftaler med private leverandører af helhedspleje efter ældreloven samt personlige pleje og praktisk hjælp efter serviceloven.

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 18. juni 2025, punkt 1:

Anbefales.

Beslutning fra Økonomi- og Planudvalget, den 24. juni 2025, punkt 17:

Anbefales.

Byrådet, den 30. juni 2025, punkt 15:

Godkendt.

Annette Mosegaard havde afbud og deltog ikke i sagens behandling.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Byrådet 30. juni 2025:

Den 19. december 2024 vedtog Folketinget den nye ældrelov, som træder i kraft pr. 1 juli 2025. Med ældreloven indføres helhedspleje med faste tværfaglige teams, en ligestilling af offentlige og private leverandører samt en ny visitationsmodel, hvor helhedspleje tilbydes borgerne som et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov.

Denne sag vedrører de kontraktmæssige vilkår og forpligtigelser for private aktører, som ønsker at levere helhedspleje efter ældreloven og personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven til borgere i Ikast-Brande Kommune. Parallelt med denne sag behandles en sag vedr. beslutning om forløbsstrukturen og serviceniveauet for helhedspleje i Ikast-Brande Kommune. Det er i denne parallelle sag, det besluttet, hvilken hjælp borgerne skal tilbydes, og hvordan hjælpen skal tilrettelægges. Borgerne vil overordnet modtage hjælp i samme omfang og på samme vis uanset om de vælger en privat eller kommunal leverandør af helhedspleje.

Metode til sikring af borgernes frie valg

Borgerne har ret til frit valg mellem den kommunale leverandør af helhedspleje og hjemmepleje og minimum én privat leverandør. Det frie leverandørvalg kan sikres gennem udbud, fritvalgsbeviser eller en godkendelsesmodel. Ikast-Brande Kommune har historisk benyttet godkendelsesmodellen, hvor kommunen skal godkende alle de leverandører, der lever op til kommunens pris- og kvalitetskrav. Administrationen har i arbejdet med den nye kontrakt taget afsæt i, at kommunen indtil videre fortsat benytter godkendelsesmodellen.

Overgang fra servicelov til ældrelov

Ca. 80 procent af de borgere, der i dag modtager personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven vil fremadrettet skulle modtage helhedspleje efter ældreloven, mens de resterende 20 procent fortsat vil være omfattet af servicelovens bestemmelser. Kommunen skal således administrere to lovgivninger sideløbende. For at reducere de administrative omkostninger der følger af dette, lægger administrationen op til, at borgere i målgruppen for ydelser efter serviceloven i videst muligt omfang vil modtage en indsats, der svarer til den indsats, borgere kan modtage efter ældreloven. Det er administrationens vurdering, at borgere i målgruppen for ydelser efter serviceloven på denne måde vil modtage en mere fleksibel og sammenhængende indsats end de ellers ville have gjort.

Overgangen fra servicelov til ældrelov medfører en lang række ændringer i forhold til den nuværende kontrakt på hjemmepleje. Det gælder både i forhold til kontraktens indhold og opbygning. Det er derfor ikke muligt at præsentere alle ændringer i sagsfremstillingen. Kontrakten skal i stedet læses uafhængigt af den tidligere kontrakt på hjemmepleje. En række punkter er dog af en sådan principiel karakter, at administrationen har valgt at fremhæve dem nedenfor.

Ikast-Brande Kommune indgår den samme kontrakt med alle leverandører af helhedspleje. Da der er tale om den første kontrakt på helhedspleje i Ikast-Brande Kommune, må kontrakten forventes at ændre sig fremadrettet i takt med de erfaringer, som både kommune og private leverandører gør sig. Administrationen lægger derfor op til at indgå en forholdsvis kort kontrakt, som allerede udløber 31. december 2026. Det betyder, at læring og erfaring relativt hurtigt vil kunne føre til ændringer i aftalegrundlaget. Dette falder desuden sammen med det tidspunkt, hvor sygeplejen jf. sundhedsreformen skal indarbejdes i helhedsplejen.

Overordnet krav til leverandøren

I kontraktudkastet lægges der op til, at potentielle leverandører forpligter sig til enten kun at levere praktisk hjælp efter serviceloven eller til at levere både helhedspleje efter ældreloven og personlig og praktisk hjælp efter serviceloven. Der lægges desuden op til, at potentielle leverandører forpligter sig til levere i hele Ikast-Brande Kommune. I dag kan en leverandør af hjemmepleje vælge kun at levere i den ene halvdel af kommunen. Ændringen vil betyde, at borgene vil få lige vilkår og muligheder i forhold til at vælge en privat leverandør, uanset hvor i kommunen de bor. Samtidig vil leverandørerne også i højere grad få lige vilkår i forhold til både arbejdsbetingelser og betaling.

I forhold til indholdet af tilbuddet adskiller helhedspleje efter ældreloven sig særligt fra personlige pleje og praktisk hjælp efter serviceloven ved, at leverandører af helhedspleje skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje. Borgere, som ved kontraktens indgåelse får hjælp efter de nuværende bestemmelser i serviceloven, vil indtil videre kunne forblive hos deres nuværende leverandør, selvom leverandøren ikke lever op til dette krav. Senest 1. januar 2027 skal alle borgere i målgruppen for ældreloven dog re-visiteres og overgå til en leverandør, som leverer helhedspleje. Visitationen i Ikast-Brande Kommune vil foretage denne re-visitering løbende i samarbejde med den enkelte leverandør.

Til sikkerhed for leverandørens opfyldelse af sine forpligtelser, skal leverandøren i forbindelse med underskrivelse af kontrakten jf. servicelovens § 92 og ældrelovens § 22 stille sikkerhed for opfyldelse af sine forpligtelser overfor kommunen. Dette sker med en anfordringsgaranti. Sikkerhedsstillelsen skal være på 25.000,- kr. ved kontraktindgåelse for nye leverandører. Sikkerhedsstillelsen justeres herefter løbende, så den efterfølgende svarer til den forventede månedlige omsætning og skal opretholdes i hele kontraktperioden. Sikkerhedsstillelsen kan dog ikke være mindre end 25.000 kr.

Økonomi

Kontrakten indeholder en ny afregningsmodel, hvor leverandørerne afregnes med en forløbstakst per borger frem for en minuttakst som i dag. Både kommunale og private leverandører vil med indførelsen af forløbstakster blive afregnet med et fleksibelt rammebudget frem for en detaljeret aktivitetsafregning. Det gælder både i forhold til ydelser bevilget efter ældreloven og serviceloven.

Forløbstaksterne vil blive genberegnet én gang årligt, og afregningen af leverandørerne vil på den baggrund blive efterreguleret. Efterregulering er som følge af den nye lovgivning gensidig og kan således både indeholde efterbetaling fra kommunen til leverandøren og tilbagebetaling fra leverandøren til kommunen. Administrationen gør opmærksom på, at de

nye nationale regler om efterregulering skaber økonomisk usikkerhed for de private leverandører og kan medføre risiko for konkurser, hvis genberegningen leder til væsentlige tilbagebetalingskrav.

Bilag

Fritvalgskontrakt 2025-2026

Punkt 9: Orientering: Udvidelse af plejeboligkapaciteten

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Behandlingsforløb

-

Ældrerådet 22. august 2025

Tidligere udvalgsbeslutninger

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Plejeboligkapaciteten udvides inden 2030 med minimum 36 boliger. De 36 boliger er inklusiv 9 boliger på Rolighedsparken. Tidspunktet for kapacitetsudvidelsen fastlægges, så den nationale plejeboliggaranti på 2 måneder løbende vil kunne overholdes
- Orienteringen om det af administrationen oversendte budgetønske vedr. udvidelsen af plejeboligkapaciteten tages til efterretning
- Administrationen afdækker, om kapaciteten kan udvides gennem oprettelse af et nyt friplejehjem.

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, den 18. juni 2025, punkt 6:

Dot 1: Det anbefales at der administrativt arbejdes videre med planlægning af udvidelse af plejeboligkapaciteten med minimum 36 boliger inden 2030. De 36 boliger er inklusiv 9 boliger på Rolighedsparken. Tidspunktet for kapacitetsudvidelsen sigter mod at den nationale plejeboliggaranti på 2 måneder løbende vil kunne overholdes.

Endelig stillingtagen til valg af scenarier afventer byrådets budgetforhandlinger og nærmere afklaring af fremtiden for korttidspladserne på Bøgildlund.

Dot 2: Orienteringen er taget til efterretning.

Dot 3: Anbefales.

Beslutning fra Økonomi- og Planudvalget, den 24. juni 2025, punkt 18:

Anbefales.

Beslutning fra Byrådet, den 30. juni 2025, punkt 16:

Godkendt.

Annette Mosegaard havde afbud og deltog ikke i sagens behandling.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling til Byrådet 30. juni 2025:

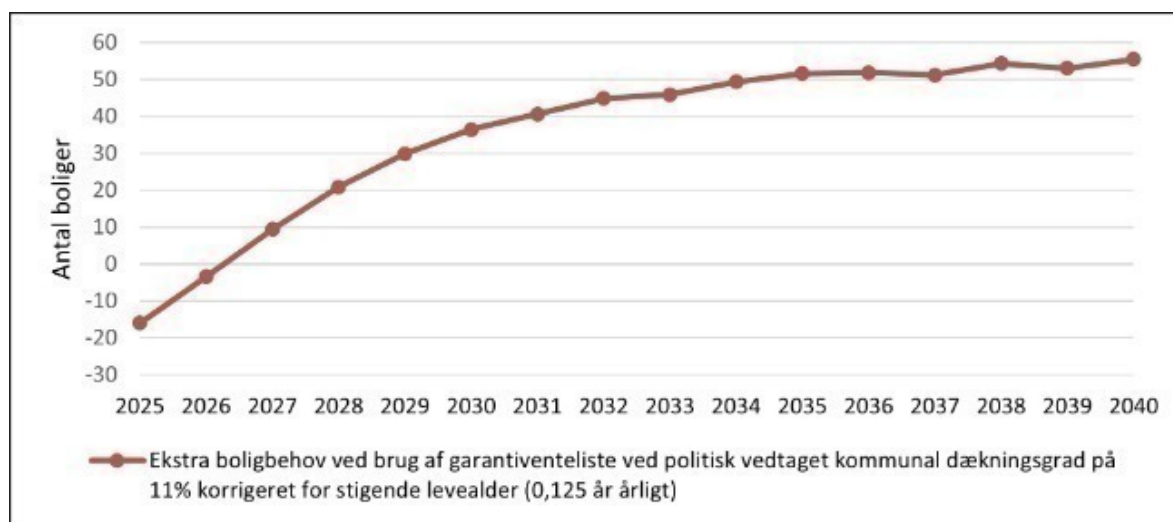
Byrådet fik 29. april 2024 en orientering om resultatet af en analyse af kommunens plejeboligkapacitet. Analysen viser bl.a., at der forventes at blive behov flere plejeboliger i de kommende år. Sundheds- og Ældreudvalget blev derfor på mødet 28. august 2024 orienteret om mulige greb til at øge plejeboligkapaciteten. Dette blev drøftet i det samlede Byråd på et dialogmøde 5. marts 2025.

Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet behandler i en anden sag i dette møderul et forslag til en opdateret plejeboligstrategi med henblik på at godkende de overordnede principper for kapacitetsplanlægning på plejeboligområdet i Ikast-Brande. Denne sag har til formål at sætte politisk retning for, hvordan plejeboligkapaciteten konkret skal tilpasses med henblik på at dække det behov for plejeboliger, som Ikast-Brande Kommune står over for frem mod 2030.

Sagen indeholder en række illustrative eksempler på, hvordan plejeboligkapaciteten vil kunne udvides. I den forbindelse fremgår en række tal for drifts- og anlægsudgifter ved de enkelte tiltag. Det skal bemærkes, at der er tale om foreløbige overslag. Mere præcise beregninger vil blive forelagt, når der evt. skal træffes beslutning om de enkelte tiltag.

Plejeboligbehov

I den plejeboliganalyse, som Byrådet fik forelagt 29. april 2024, fremgår en prognose for behovet for plejeboliger frem mod 2040. Ifølge prognosen vil blive behov for at udvide kapaciteten med 55 boliger inden 2040. Behovet er illustreret i nedenstående graf.



I denne sag fokuseres på behovet frem mod 2030. Ifølge prognoserne vil der frem mod 2030 jf. tabel 1 blive behov for at udvide den nuværende kapacitet med 36 plejeboliger mere end kommunen råder over i dag. Behovet forventes ifølge prognoserne særligt at være i Ikast og i nogen grad i Brande. I forhold til Brande skal det bemærkes, at selvom dækningsgraden jf. tabel 2 med 7,8 procent i dag er lavere her end i den øvrige kommune, opleves der ikke et aktuelt behov for flere plejeboliger i Brande. Selvom antallet af ældre også forventes at stige i områderne Bording-Engesvang og Nørre Snede-Ejstrupholm, er det ikke forventningen, at stigningerne har et omfang, der skaber behov for yderligere plejeboliger. Det skyldes, at de nuværende dækningsgrader i Bording-Engesvang og Nørre Snede-Ejstrupholm med henholdsvis 15,7 og 14,9 procent jf. tabel 2 er højere end de 11 procent, den fremtidige kapacitet planlægges efter.

	2026	2027	2028	2029	2030
Boligbehov, antal (positive tal angiver et overskud af boliger)	3	-9	-21	-30	-36

Tabel 2: Dækningsgrader og belægningsprocenter, 2024

	Bording-Engesvang	Brande	Ikast			Nørre Snede-Ejstrupholm	
Dækningsgrad	15,7	7,8	9,5			14,9	
Plejecentre	Kærmindeparken	Engparken	Bøgildlund	Grønneparken	Rolighedsparken	Solbakken	Østervang
Belægningsprocent	95,1	95,8	97,5	98,1	96,5	95,4	89,2

Da det tager 3 til 4 år at planlægge og bygge nye plejeboliger, vil der være behov at træffe en beslutning om dette inden for en kortere tidshorison. Jo senere beslutningen tages, jo større er risikoen for, at den nationale plejeboligaranti på to måneder ikke vil kunne overholdes. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det kan blive dyrt både menneskeligt, fagligt og økonomisk, hvis der er for få plejeboliger til rådighed. Det er eksempelvis dyrere for kommunen at lade borgere vente på korttidspladserne. Får borgerne mere end ca. 14 timers hjemmepleje om ugen, er det også dyrere at levere pleje i eget hjem frem for på et plejecenter.

Muligheder for at udvide plejeboligkapaciteten

Der forventes at være behov for 36 ekstra plejeboliger i 2030. 9 ud af 36 boliger kan etableres på Rolighedsparken ved at genåbne de 9 boliger, som blev midlertidigt lukket i december 2022 pga. overkapacitet af plejeboliger i kommunen. Dette tiltag anbefalede Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025 og sendte dette i høring. En sag om endelig godkendelse af genåbningen behandles parallelt med denne sag. Forudsat at boligerne på Rolighedsparken genåbnes, er der behov for yderligere 27 ekstra boliger frem mod 2030.

Administration har opstillet to illustrative scenarier, der viser eksempler på, hvordan plejeboligkapaciteten kan øges med minimum 36 boliger henholdsvis med og uden etablering af nye boliger. Det er meget usikkert, om de i alt 36 plejeboliger kan tilvejebringes ved hjælp den eksisterende bygningsmasse. Der er således meget usikkert, om scenarie 2 vil kunne realiseres. Da scenarierne blot er illustrative, er det væsentligt at holde sig for øje, at udvidelsen med nybyggeri også kan ske på andre måder end som beskrevet i scenarie 1.

Scenarie 1: Udvidelse af plejeboligkapaciteten med 41 boliger, hvor der bygges 24 nye boliger

I dette illustrative scenarie, som fremgår af tabel 3, vil der skulle bygges 24 nye boliger samtidig med den nuværende boligmasse også bringes i spil. I scenariet er medtaget tiltag A vedr. genåbning af 9 boliger på Rolighedsparke og tiltag B vedr. åbning af 8 boliger på Østervang. Hermed vil kapaciteten blive øget med i alt 41 boliger.

De 24 nye boliger kan enten etableres ved at udvide Bøgildlund med en fløj med 24 nye plejeboliger eller ved at en friplejeboligoperatør opretter et nyt friplejehjem. Det skal bemærkes, at Danske Diakonhjem ikke ønsker at udvide Grønneparken. Det skal ligeledes bemærkes, at ingen af de friplejeoperatører, som administrationen har været i kontakt med, ønsker at bygge centre med kun 24 boliger. Scenariet vil derfor formentligt kræve, at andre boliger nedlægges eller inkluderes i det nye friplejehjem.

En udvidelse af Bøgildlund er i tabellen beskrevet som tiltag F1. Totalprisen for udvidelsen er 77,3 mio. kr. inkl. moms, heraf 50,544 mio. kr. inkl. moms til boligdelen og 26,773 mio. kr. ekskl. moms til servicedelen. Dette medfører en anlægsudgift for kommunen på 30,867 mio. kr. (2025-priser). Den resterende del af beløb finansieres via låneoptagelse (44,479 mio. kr.) og boligindskud (1,011 mio. kr.). Etablering af friplejeboliger medfører ikke anlægsudgifter for kommunen.

Tiltag B vedr. Østervang kan medføre anlægsudgifter. Det afhænger af, om der behov for bygningsmæssige tiltag for at integrere underetagen på Østervang med det øvrige plejecenter, når Socialafdelingen er færdige med at benytte underetagen til genhusning af borgere fra Bellisbo. Dette kan ikke afklares på nuværende tidspunkt.

Dette scenarie forventes ud fra de foreløbige overslag samlet at medføre ekstra driftsudgifter til plejecenterområdet på i alt 18,4 mio. kr. Dette er under antagelse af, at de 41 boliger fordeler sig på 9 almene plejeboliger og 32

specialplejeboliger. Driftsudgiften vil alt andet lige være den samme uanset om de nye boliger etableres som friplejeboliger eller kommunale plejeboliger.

Risikoen ved dette scenarie er, at kommunen får for mange plejeboliger. Der er således mulighed for, at Region Midtjylland slet ikke ønsker at anvende nogen af kommunens nuværende 24 korttidspladser til de nye sundheds- og omsorgspladser, der indføres fra 2027 med sundhedsreformen, kommunen har samtidig ikke behov for at bruge alle 24 pladser til de ventepladser og aflastningspladser, som ældreloven tilsiger at kommunerne fortsat skal have. Den langsigtede brug af de nuværende korttidspladser på Bøgildlund forventes først at være afklaret i juli 2026.

Tablet 3: Udvidelse af plejeboligkapaciteten med 36 boliger, hvor der bygges 24 nye boliger

	2026	2027	2028	2029	2030	Anlægsudgift (2025-priser)	Driftsudgift (2025-priser)
A: Rolighedsparken, Ikast Genåbning af bygningsafsnit	9	9	9	9	9	Ingen	Ingen (Under antagelse af, at der er tale om almeneplejeboliger)
B: Østervang, Klovborg Genåbning af bygningsafsnit			8	8	8	Kan ikke afklares på nuværende tidspunkt	4.400.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger) Modsat bortfalder de nuværende udgifter til tomgangsleje.
F1: Udvidelse af Bøgildlund Udvidelse af Bøgildlund med en fløj med 24 boliger				24	24	30,867 mio. kr.	14.000.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger)
F2: Oprettelse eller udvidelse af et friplejehjem i Ikast-området				24	24	Ingen	14.000.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om specialplejeboliger)
I alt	9	9	17	41	41	Ca. 30,9 mio. kr.	18.400.000

Scenarie 2: Udvidelse af plejeboligkapaciteten med 36 boliger uden at bygge nye plejeboliger

Skal boligbehovet dækkes uden byggeri af nye boliger, vil det kræve, at man gennemfører alle de tiltag, der fremgår af tabel 4. Det er dog meget usikkert, hvorvidt tiltag E og D kan gennemføres.

Tiltag D vedrører successiv omdannelse af 6 ældreboliger på Kærmindeparken til plejeboliger i takt med at de nuværende beboere fraflytter eller kommer til at opfylde kriterierne for at flytte i en plejebolig. Tiltaget forudsætter, at Danske Diakonhjem er interesseret i at lave en sådan omdannelse.

Tiltag E vedrørende omdannelse af 12 kortidspladser på Bøgildlund til plejeboliger er ligeledes meget usikkert. Gennemførelse af initiativet forudsætter for det første, at disse boliger ikke skal bruges af Region Midtjylland til de nye sundheds- og omsorgspladser. For det andet forudsætter det, at kommunen ikke selv skal bruge boligerne til de vente- og aflastningspladser, som kommunen fortsat skal have. Begge dele forventes først at være endeligt afklaret i juli 2026. I forslaget er det antaget, at 12 af de 24 boliger fortsat skal bruges til andre formål end plejeboliger.

Af tiltagene A-E er det kun tiltag C vedrørende Engparken, som med sikkerhed vil medføre anlægsudgifter. Der vil her være behov for at etablere nye faciliteter til sygeplejekontor og depot, da dette i dag er i de boliger, som man med forslaget vil tage i brug igen. Der er ikke lavet et konkret anlægsprojekt, men på baggrund af erfaringerne fra kortidspladser anslås udgiften med et groft overslag til at blive 3-4 mio. kr.

Tiltag B vedr. Østervang kan som nævnt ovenfor også medføre anlægsudgifter.

Tiltag E vedr. de nuværende kortidspladser på Bøgildlund kan også medføre anlægsudgifter. Dette afhænger bl.a. af, om en eventuelt delvis regional brug af bygningen forudsætter, at bygning deles op eller på anden vis tilpasses.

Scenarie 2 forventes ud fra de foreløbige overslag samlet set at medføre ekstra driftsudgifter til plejecenterområdet på i alt 15,2 mio. kr. (2025-priser). Dette er under antagelse af, at de 36 nye boliger fordeler sig på 18 almene plejeboliger og 18 specialplejeboliger. Det er dog som nævnt meget usikkert, om scenariet er muligt at realisere, da det afhænger af beslutninger som ikke alene er op til Ikast-Brande Kommune at afgøre.

Tabel 4: Udvidelse af plejeboligkapaciteten med 36 boliger uden at bygge nye plejeboliger

	2026	2027	2028	2029	2030	Anlægsudgift (2025-priser)	Driftsudgift (2025-priser)
A: Rolighedsparken, Ikast Genåbning af bygningssafsnit	9	9	9	9	9	Ingen	Ingen (Under antagelse af, at der er tale om almene- plejeboliger)
B: Østervang, Kløvborg Genåbning af bygningssafsnit			8	8	8	Kan ikke afklares på nuværende tidspunkt	4.400.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om special- plejeboliger) Modsat bortfalder de nuværende udgifter til tomgangsleje.
C: Engparken, Brande Genåbning af boliger, der i dag bruges til sygeplejekontor og depot. Kræver etablering af nye faciliteter til dette.			3	3	3	Ca. 3-4 mio. kr. (groft overslag)	1.500.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om almene- plejeboliger)

D: Kærmindeparken, Bording Successiv omdannelse af ældreboliger til plejeboliger					6	Ingen	2.300.000 kr. (under antagelse af, at der er tale om almene plejeboliger.)
E: Bøgildlund (korttidspladser), Ikast Omdannelse af korttidsplader på Bøgildlund til plejeboliger. Gælder boliger som evt. ikke skal bruges af regionen til sundheds- og omsorgspladser eller af kommunen til ventepladser eller aflastningspladser.			12	12	12	Kan ikke afklares på nuværende tidspunkt	7.000.000 kr. (Under antagelse af, at der er tale om special- plejeboliger)
I alt	9	9	32	32	38	Ca. 3-4 mio. kr.	15.200.000 kr.

Budget 2026-2029

Med henblik på at kunne nå at realisere den indstillede kapacitetsudvidelse har administrationen oversendt et budgetønske vedrørende en udvidelse af Bøgildlund med 24 nye boliger. Byrådet vil behandle dette ønske i de kommende forhandlinger vedrørende budget 2026-2029.

Som det fremgår ovenfor, giver sundhedsreformen anledning til stor usikkerhed om kommunens fremtidige udbud af plejeboliger. Administrationen anbefaler derfor, at en eventuel etablering af 24 nye boliger på Bøgildlund først igangsættes, når sundhedsreformens betydning for boligudbuddet er afklaret. Det forventes at ske til sommeren 2026. Skulle det vise sig, at Region Midtjylland ikke skal bruge kommunens nuværende korttidspladser på Bøgildlund til de nye sundheds- og omsorgspladser, der indføres fra 2027 og at kommunen heller ikke selv skal bruge dem alle til vente- og aflastningspladser, vil der således ikke være behov for at bygge 24 nye boliger.

Punkt 10: Orientering til Ældrerådet

27.69.40-G01-1-24

Formanden

Valg til ældrerådet

Der gives en orientering på mødet.

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

Øvrige udvalgsmedlemmer

Kontaktpersoner og udvalg

Orientering om eventuelt nyt med interesse for det samlede ældreråd

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget

Orientering fra seneste møde.

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Udviklings- og Erhvervsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Økonomi- og Planudvalget

Orientering fra seneste møde.

Direktør

Opfølgning på temamøde om strategi for samarbejde med civilsamfund 2. juni 2025

Den 2. juni blev der afholdt temamøde med deltagelse af Sundheds- og Ældreudvalget, Ældreråd, Handicapråd, MED-Sundheds og Ældre samt forskellige aktører fra civilsamfund og foreninger. Der deltog ca. 50 i mødet. På mødet blev drøftet forskellige begreber og input til udarbejdelse af en ny strategi.

Efter temamødet den 2. juni 2025 er der indkommet ønsker fra forskellige aktører om en yderligere involvering i udarbejdelsen af en ny strategi for samarbejdet mellem civilsamfund og kommune. På baggrund af dette har administrationen udarbejdet en revideret procesplan, der giver mulighed for mere inddragelse i processen. Forslag til den reviderede procesplan forelægges Sundheds- og Ældreudvalget den 27. august 2025.

Bilag

Ældrerådets aktivitetsliste 2025

Punkt 11: Udmelding til pressen

27.69.40-G01-1-24

Beslutning

Der udarbejdes en pressemeddelelse om kommende fokusområder.

Behandlingsforløb

Ældrerådet 22. august 2025

Indstilling

Formanden for Ældrerådet indstiller, at

- punktet drøftes.

Sagsfremstilling

Der blev ikke udsendt pressemeddelelse efter mødet den 13. juni 2025.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Punkt 12: Lukket

27.69.40-K04-1-21