

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 27-08-2025

**Mødedato** Onsdag d. 27. august 2025 kl. 13:00

**Mødested** Lokale 210

**Mødedeltagere** Henrik Engedahl, Mikael Würtz, Annette Øgaard, Lars Lyhne, Søs Vibeke Frølund Philipsen

## Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning - 2025 - Opfølgning pr. 30.06.2025.....	3
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	6
Tilskud fra pulje til oplæringsvejledning på SOSU-uddannelserne.....	9
Praksis for reparation af hjælpemidler.....	11
Revideret proces for ny strategi for samarbejde mellem kommune og civilsamfund.....	14
Sundhedsreform: Orientering om Forårsaftale 2025 om implementering.....	18
Afdækning af interessen for at oprette friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.....	23
Hurtigere indflytning på plejecentre.....	24
Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2024.....	32
Status på forbrug af psykofarmaka hos borgere med demens.....	36
Åbne meddelelser.....	38
Lukket: Status på afslutning af lejemålet vedr. BHI-parken (ældreboliger).....	42
Lukket: Lukkede meddelelser.....	43

# Punkt 1: Budgetopfølgning - 2025 - Opfølgning pr. 30.06.2025

00.30.14-G01-8-25

## Beslutning

Anbefales.

## Behandlingsforløb

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget 27. august 2025

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 27. august 2025

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 27. august 2025

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

Udviklings- og Erhvervsudvalget 27. august 2025

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

Byrådet 8. september 2025

## Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 30. Juni 2025
- der gives en tillægsbevilling til merudgifter på 4.323.000 kr., som finansieres fra Usikkerhedspuljen.
- demografimodellen for sygeplejen udvides, således at også forbrugsartiklerne medtages fra 2026 og frem.

## Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet 3 gange om året, 2. gang i 2025 er pr. 30. juni 2025.

### *Tilbagelevering af demografi*

I nedenstående tabel er oplyst genberegningen vedr. demografien for 2025 for Sundheds- og Ældreområdet (Fritvalg, Genoptræning og Sygeplejen) og de uforbrugte demografimidler fra 2024, der afleveres tilbage til Usikkerhedspuljen.

Genberegning af demografi Fritvalg	1.904.000
Genberegning af demografi Genoptræning	959.000
Genberegning af demografi Sygeplejen	266.000
Demografi for 2024 Frit valg	5.044.000
Demografi for 2024 Sygeplejen	1.153.000
<b>Afleveres tilbage til Usikkerhedspuljen</b>	<b>9.326.000</b>

### *Hjemmeplejen*

Hjemmeplejen oplever problemer med at holde deres takstfinansierede budget. Hjemmeplejen leverer færre timer end tidligere til borgerne. Udfordring er imidlertid, at alle timer ikke kan tilpasses én til én til nedgangen i de timer, som

hjemmeplejen får betaling for. Dermed vil hjemmeplejen få udfordringer med at holde deres budgetter. Samlet er forbruget på hjemmepleje mindre end tidligere år. Merforbruget i hjemmeplejen modsvarer af et mindreforbrug på fritvalg, da takstfinansieringen kommer herfra. Der søges om dækning af udgifter for 5.500.000 kr. fra Usikkerhedspuljen.

#### *Sygeplejeartikler*

Der har igennem en årrække været stigende udgifter til sygeplejeartikler. Dette hænger sammen med den demografiske udvikling hvor der kommer flere ældre, der har brug for sygepleje. Desuden medfører udviklingen af det nære sundhedsvæsen at flere sygeplejeydelser udføres af den kommunale sygepleje. Derfor søges der om dækning af merudgifter til Sygeplejeartikler 656.000 kr. Demografimodellen for sygeplejen vil blive tilrettet således at den fremover også omfatter sygeplejeartikler.

#### *Sygeplejen*

Forbruget på sygeplejen i 2025 forventes at blive 37 mio. kr. hvilket er svarende til forbruget i 2024. Budgetopfølgningen viser merudgifter for området på 5 mio. kr. i 2025. I 2024 var det samlede merforbrug 6,2 mio. kr. Området blev tildelt 3 mio. kr. som engangsmidler i 2024 ved Budgetforliget 2024-2027 og 3,6 mio. kr. ved budgetopfølgningen pr. 30.06.2024. Årsagen til merforbruget er udviklingen i demografi og udviklingen i det nære sundhedsvæsen, hvor der er øget samarbejde med almen praksis og hospital som følge af øget kompleksitet i borgerens sygdomsbillede. Ved budgetforliget 2025- 2028 blev der indlagt midler til at håndtere udfordringen. Der blev indlagt 3 mio. kr. i 2026 stigende til 5 mio. kr. i 2028. I budgettet for 2025 blev der ikke indlagt midler til håndtering af det forventede underskud. Sygeplejen i Ikast-Brande Kommune ligger generelt lavt, hvilket fremgår af indekstal til budget 2025, som vi ser at Sygeplejens forbrug ligger på indekstal 73 i forhold til resten af landet. Udover en indsats i forhold til håndtering af økonomiske udfordringer i Sygeplejen bl.a. ved øget brug af Sygeplejeklinikker arbejdes der løbende med løft af kvaliteten af den pleje og behandling, der leveres i erantis ved blandt andet rehabiliterende arbejde, borgere relaterede møder, tværfaglige koordinering, fokus på øget kontinuitet og løft af patientsikkerhed på baggrund af tilsyn. Det har været et rammebudgetteret område, der ikke var demografi og aktivitetsreguleret, men fra 2025 og frem er der lavet en ny demografifulje til sygeplejen. Den beregnede demografiske stigning i 2025 er på 1.170.000 kr. Denne er dog betinget og bliver dog først udmøntet ved en påvist aktivitetsstigning. Bl.a. pga. det øgede fokus på kvalitet, herunder hurtigere afslutning af sager ses ikke aktuelt aktivitetsstigninger på trods af den demografisk udvikling. Derfor ligger forbruget også på niveau med 2024. Dette er også baggrunden for at demografimidlerne til sygeplejen leveres tilbage til usikkerhedspuljen.

#### *Førsteindsats til Ældreboliger på Frisenborgparken*

Administrationen er blevet opmærksom på ældreboligerne ved Frisenborgparken er brandteknisk kategoriseret som plejeboliger, selvom de anvendes som ældrebolig. Dette betyder at der altid skal være personale tilgængeligt. Derfor er der brandvagt på Frisenborgparken i det tidsrum hvor der ikke er personale tilstede. Den årlige udgift til dette er 1,8 mio. kr. Administrationen har indledt et samarbejde med et brandteknisk rådgivningsfirma med henblik på at få ommærket ældreboligerne til den rette brandtekniske anvendelseskategori. Det vurderes ikke muligt at have ommærket ældreboligerne i indeværende år, idet der skal udarbejdes en større dokumentation for brandsikkerheden før ommærkningen lovligt kan gennemføres. Det vurderes derfor der vil være brandvagt i hele 2025. Der søges om dækning af merudgifter 1.800.000 kr. fra usikkerhedspuljen.

#### *Kræftplan V*

Regeringen fremlagde den 23. maj 2025 Kræftplan V. Planen indeholder 36 initiativer indenfor fire hovedspor, der særligt har fokus på at forbedre kræftramtes vilkår i tiden før og efter selve kræftbehandlingen. Der er til kommunerne afsat 73 mio. kr. årligt i 2025 faldende til 20 mio. kr. årligt i 2027 til at finansiere indsatserne. Ikast-Brande Kommunes andel af midlerne i 2025 er 693.000 kr., som fordeles via DUT midlerne. De resterende midler i 2026 og frem er endnu ikke aftalt på plads nationalt.

#### *Kærmindeparken*

Udvalget besluttede ved udvalgsmøde d.18 juni 2025 at der skal afrapporteres kvartalsvis i 2025 og 2026 til udvalget vedr. budgetoverholdelse og gennemførelse af handleplan. Dette er dermed den første opfølgning pr. 30.06.2025. Kærmindeparken forventer at regnskabet for 2025 går i balance. Dermed er der ikke hentet noget på de tidligere års negative overførsler, som ellers var den forventning Kærmindeparken havde meldt ud tidligere på året.

Der henvises til vedlagte bilag for nærmere detaljering.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 30-06-2025	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2025	Ønske om tillægsbevilling
40 Sundhed- og Ældreudvalget	639.887	700.063	278.615	39,80	704.386	4.323
07 Sundhed	208.955	212.300	88.704	41,78	211.341	-959
08 Ældre	430.932	487.763	189.911	38,94	493.045	5.282

Opfølgning af budgettet sker ud fra disse punkter:

1. Tallene er opgjort som nettotal
2. Der er særskilt redegjort for områder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget kræver en særskilt gennemgang. Disse områder er nærmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område søger færre eller flere penge, end Byrådet har bevilget budgettet.
4. Byrådet har i den økonomiske politik for 2022-2025 besluttet, at det tilstræbes, at der ikke gives tillægsbevillinger finansieret af kassen.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Der gives en tillægsbevilling til merudgifter på 4.323.000 kr., som finansieres fra Usikkerhedspuljen.

Sygeplejeartikler indarbejdes som en del af demografimodellen for sygeplejen, første gang som tekniske korrektioner til budget 2026-2029

### **Bilag**

Samlet budgetopfølgning pr 30062025

## Punkt 2: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen

29.00.00-P20-11-23

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om nøgletal for Sundheds- og Ældreafdelingen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget vedtog den 12. april 2023 en udviklingsplan for Sundheds- og Ældreafdelingen. Udvalget tilkendegav samtidigt ønske om, at administrationen udarbejder kvantitative indikatorer, således at udviklingsplanens resultater kan følges. På mødet den 7. juni godkendte udvalget et forslag til foreløbige kvantitative indikatorer. Det blev desuden aftalt, at afrapporteringen på indikatorerne sker på de udvalgmøder, hvor budgetopfølgningerne for området behandles. Denne sag udgør denne afrapportering. Afrapporteringen vil udvikle sig fra gang til gang, da der ligger en del arbejde i at opstille og præsentere data på en overskuelig og ensartet måde. Afrapporteringen skal således betragtes som en prototype, der vil komme til at se anderledes ud henad vejen.

### Indhold

Afrapporteringen fremgår af det vedlagte bilag. Afrapporteringen indeholder følgende emner og indikatorer:

#### Hjemme- og sygepleje

- Borgere der modtager hjemmepleje
- Uddelegerede sygeplejeydelser
- Kontinuitet i plejen
- DigiRehab
- Træning før Hjælp

#### Ældre- og plejeboliger

- Belægning plejeboliger
- Balancepunkt – hjælp i eget hjem eller plejebolig
- Belægning ældreboliger

#### Det nære sundhedsvæsen

- Færdigbehandlede liggedage på hospitalet
- Korttidspladser – opholdslængde og afslutning

#### Madservice

- Borgere der modtager madservice

#### Personale

- Sygefravær
- Udgifter til vikarer

## Opmærksomhedspunkter

Administration har nedenfor fremhævet en række særlige opmærksomhedspunkter i afrapporteringen. Det drejer sig primært om forhold, som i den seneste tid har ændret sig væsentligt i enten positiv eller negativ retning.

- 847 borgere modtog hjemmepleje i juni. Det er 13 flere end på samme tidspunkt året før. Fra juli 2023 til marts i år er det gennemsnitlige timetal hos de borgere, der modtager hjemmepleje faldet fra 17 til 15 timer månedligt. Borgernes selvhjulpethed og dermed behov for hjemmepleje søges hele tiden nedbragt gennem et stærkt fokus på rehabilitering. 76 borgere påbegyndte rehabiliteringsforløbet Træning Før Hjælp i maj, hvilket er det højeste antal siden indførelsen af indsatsen. 169-182 borgere har hver måned været var i gang med et DigiRehab-forløb i april, maj og juni. Dette er det også højeste antal siden indførelsen af denne indsats.
- I forhold til tidligere indeholder dataene for kontinuitet denne gang og fremadrettet også sygeplejens besøg og dækker besøg i hele døgnet. Det betyder også, at grænsen for hvornår der er en høj kontinuitet nu er, når borgere har haft besøg af op til fem forskellige medarbejdere mod fire tidligere. Kontinuiteten har været svagt faldende siden marts. I marts fik 54 procent højst besøg af 5 forskellige medarbejdere i løbet af 14. dage, mens det gjaldt 49 procent i juli. Faldet i maj, juni og juli skyldes primært ferieafvikling.
- Andelen af sygeplejeydelser, der uddelegeres til en social- og sundhedsassistent eller – hjælper, er siden 2022 stort set øget hver eneste måned frem til sommeren 2023. Andelen har herefter stabiliseret sig på omkring mellem 50 og 55 procent. Delegeringen sker med henblik på at sikre størst mulig kontinuitet hos borgerne og sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. Det er væsentligt at finde det rigtige niveau for uddelegering af hensyn til både patientsikkerhed og ressourceforbrug. For megen delegering kan således medføre langsommere bedring for borgerne og dermed også flere besøg.
- Antallet af ledige plejeboliger er siden starten af 2023 faldet fra ca. 20 ledige boliger til 3 ledige boliger i marts 2025. Antallet af ledige boliger var i juni 11 boliger. Stigningen skyldes primært, at de 9 boliger, som Byrådet 30. juni besluttede at genåbne nu igen tæller med i Rolighedsparkens kapacitet. Der er således ikke tale om et reelt fald i behovet for plejeboliger. Antallet af borgere, som modtager personlig pleje og praktisk hjælp i eget hjem i et sådant omfang, at det fra en ren økonomisk betragtning var mere fornuftigt, at de flytter i en plejebolig, er faldet fra 57 i maj 2023 til 43 i juni 2025. Det gennemsnitlige antal timers hjælp, som disse borgere modtager, er desuden faldet fra 24,3 til 20,3 i samme periode. Antallet af borgere i gruppen er dog på det højeste niveau siden juni 2024. Det skyldes primært en stigning antallet af borgere mellem 80 og 90 år, som modtager meget hjælp. Har spurgt Stinne efter forklaring
- Antallet af ledige ældreboliger siden oktober 2023 faldet til fra ca. 30 til nu 7 ledige boliger. Faldet er primært en konsekvens af Byrådets beslutningen om permanent at indstille visiteringen til BHI-parken i Ikast, nedlægge ældreboligerne inde på Brandlundparken i Brande samt nedlægge ældreboligerne på Dybdalsvej i Engesvang. De tomme boliger her tæller således ikke længere med i ældreboligkapaciteten. Gennem længere tid har der primært været udfordringer med at leje boligerne på Bredgade i Bording ud. Bredgade har det seneste år haft 3 ledige boliger ud af 8.
- Ikast-Brande Kommune har frem til marts 2023 haft høje udgifter til færdigbehandlede somatiske liggedage sammenlignet med de andre kommuner i regionen. Dette har dog ændret sig markant i den efterfølgende periode, hvor der som hovedregel har været under 3 liggedage per måned. I marts var der dog 11 liggedage. Dette skyldes, at korttidspladserne var fuldt belagt, bl.a. fordi 6 af borgerne ventede på en plejebolig.
- Mellem 16 og 30 unikke borgere har hver måned siden september 2023 afsluttet et ophold på korttidspladserne. I de fleste måneder er der afsluttet ca. 20 ophold. Den gennemsnitlige tid borgerne opholder sig på korttidspladserne har været svagt stigende siden årsskiftet og har været over 30 dage de seneste tre måneder mod 25 på samme tidspunkt sidste år. Stigningen skyldes bl.a. at flere borgere er på korttidspladserne, mens de venter på en plejebolig, og at denne gruppe generelt opholder sig forholdsvis længe på korttidsopladsene. Derudover skyldes det et stigende behandlingsbehov hos borgerne på korttidspladser, hvilket bl.a. afspejles i hyppige ture frem og tilbage mellem korttidspladserne og hospitalet i forbindelse med undersøgelser og opfølgninger. Ca. 50 procent af borgerne flytter til egen bolig efter endt ophold på korttidspladserne. 20-30 procent flytter i en plejebolig efter endt ophold. Mens mellem 10 og 30 procent af opholdene afsluttes pga. dødsfald.
- 313 borgere modtog i juni 2025 madservice. Antallet er faldet løbende siden december 2023, hvor 438 modtog madservice. Ca. 85 procent af borgerne vælger den kommunale leverandør, Madjyden, mens de resterende vælger den private leverandør, Det Danske Madhus.

- Det gennemsnitlige sygefravær i Sundheds- og Ældreafdelingen i årets andet kvartal var 5,10 procent mod 6,8 procent i samme periode året før. Tendensen til faldende sygefravær er særligt markant hos Hjemme- og Sygeplejen. Her var det gennemsnitlige sygefravær i andet kvartal 5,54 procent mod 8,32 procent i samme periode i 2024. Modsat er sygefraværet hos enhederne Træning og Sundhedsfremme samt Akutfunktion, Korttidspladser og Plejecentre steget i forhold til samme tidspunkt sidste år.
- Forbruget på eksterne vikarer for sygepleje og hjemmepleje samt korttidspladser har været stabilt lavt de seneste 3 måneder, mens det var relativt stort på plejecentrene i juni. På plejecentre og korttidspladserne anvendes eksterne vikarer som udgangspunkt kun, når der er behov for en fast vagt til en enkelt borger. Når vikarforbruget på plejecentrene stiger, er det således typisk udtryk for, at der i stigende grad er behov for fast vagt. Forbruget som fremgår her er alene til områdets primære leverandør af vikarydelser. Der kan herudover i mindre omfang være udgifter til sekundære leverandører, hvis den primære leverandør ikke har kunnet stille med en vikar.

## **Bilag**

August 2025 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

## **Punkt 3: Tilskud fra pulje til oplæringsvejledning på SOSU-uddannelserne**

00.01.00-A00-2-23

### **Beslutning**

Anbefales.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

Byrådet 8. september 2025

### **Indstilling**

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget godkender modtagelsen af puljemidlerne på 311.043,82 kr. fra pulje til oplæringsvejledning på SOSU-uddannelserne (2025-2026) fra Børne- og Undervisningsministeriet og igangsætter projektet "Opkvalificering af oplæringsvejledere i Sundhed og Ældre, Ikast-Brande Kommune"
- der gives en tillægsbevilling til udgifter på 311.043,82 kr.
- der gives en tillægsbevilling til indtægter på -311.043,82 kr.
- Sundheds- og Ældreudvalget modtager status på projektet, når der afrapporteres på spor 1 i udviklingsplanen "Rekruttering og fastholdelse".

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med "Aftale om flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere til vores sundhedsvæsen og ældrepleje" mellem Regeringen, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Danmarksdemokraterne, De konservative Folkeparti, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti og Alternativet, er der afsat 23,1 mio. kr. årligt i årene 2025-2028 til en ansøgningspulje for kommuner og regioner til styrkelse af oplæringsindsatserne på SOSU-uddannelserne. Puljen administreres af Børne- og Undervisningsministeriet.

Formålet med puljen er opdelt i 2, hvor Sundhed og Ældre har ansøgt til den del af puljen, hvor formålet er opkvalificering af oplæringsvejlederne.

#### **Ansøgning fra Ikast-Brande Kommune**

Sundhed og Ældre indsendte en ansøgning på 311.043,82 kr. til projektet "Opkvalificering af oplæringsvejledere i Sundhed og Ældre, Ikast-Brande Kommune". Sundhed og Ældre har den 28. april 2025 fået tilsagn på 311.043,82 kr. til en indsats for alle oplæringssteder i Sundhed og Ældre samt Grønneparken og Kærmindeparken.

#### **Projektet fra Ikast-Brande Kommune**

Formålet med indsatsen er at øge oplæringsvejledernes sociale, relationelle og pædagogiske kompetencer i arbejdet med eleverne og i sparringen med kolleger omkring eleverne.

Målgruppen er primært oplæringsvejlederne, som i løbet af projektet vil udarbejde et fælles materiale, der skal afprøves og implementeres i hele organisationen. Derved vil målgruppen sekundært omfatte alle elever i Sundhed og Ældre samt de øvrige medarbejdere (medvejledere), der er i berøring med eleverne i deres oplæringsperioder.

Indsatsen består af et AMU uddannelsesforløb for oplæringsvejlederne samt udarbejdelse og implementering af fælles materiale, som bliver udbredt til medarbejderne/medvejlederne på alle oplæringssteder i Ikast-Brande Kommune, så alle, der er i berøring med eleverne, kan understøtte og øge elevernes oplevelse af tilknytning til oplæringsstederne og en tryk overgang fra skole til oplæringsstederne med blik på elevernes individuelle behov, herunder sårbarhed og dansk som andetsprog.

Der er opsat 3 succeskriterier for projektet:

1. 80% af oplæringsvejlederne skal ved projektets afslutning have opnået øgede sociale, relationelle og pædagogiske kompetencer for derved at øge elevernes oplevelse af tilknytning til faget og oplæringsstedet. Det vil blive måle

vha. interviews og spørgeramme til oplæringsvejlederne

2. 80% af eleverne skal svare positivt på oplevelsen af at blive mødt med personcentreret omsorg fra alle, der er i berøring med oplæringsstederne. Dette måles via en elevrundspørge.
3. 80% af oplæringsvejlederne skal opleve en positiv kulturændring som følge af fælles sparring med hinanden, uddannelseskonsulenterne og projektlederen. Det vil blive målt via interview og spørgeramme til oplæringsvejlederne.

Projektet starter i maj 2025 og varer 1 1/2 år. Der er søgt VEU godtgørelse til deltagerne på AMU kurserne.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Der gives en tillægsbevilling til udgifter på 311.043,82 kr. og en tillægsbevilling til indtægter på -311.043,82 kr.

## Punkt 4: Praksis for reparation af hjælpemidler

00.15.00-A00-30-25

### Beslutning

Drøftet.

På baggrund af drøftelsen ønsker udvalget et oplæg om emnet på det kommende udvalgsmøde.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget den 27. august 2025

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget drøfter og beslutter om man ønsker, at den nuværende praksis for reparation af hjælpemidler ændres
- såfremt udvalget ønsker, at praksis ændres, sendes sagen i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet og behandles igen på udvalgsmødet i september. anbefaler udvalget fortsat ændring af praksis sendes sagen til behandling i Økonomi- og Planudvalget og Byrådet med henblik på, at Sundheds- og Ældreområdet får en tillægsbevilling på 779.333 kr. til at varetage den øgede opgavemængde og øgede udgifter til reparation af hjælpemidler.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Kommunen bevilger jf. servicelovens §112 hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv. I forhold til vedligeholdelse af de hjælpemidler, der er udlånt af kommunen er den gældende praksis i Ikast-Brande Kommune er, at borgeren selv har ansvar og forpligtelse til at vedligeholde det bevilligede hjælpemiddel, herunder afholde udgiften til vedligeholdelse, mens kommunen har ansvar for reparationer, der ikke skyldes manglende vedligeholdelse eller slid som følge af drift. Dette gælder hjælpemidler både ift. Voksenområdet og Børne- og ungeområdet, hvor særligt vedligehold og reparationer af børnehjælpemidler er dyrere end det, der er lavet til voksne .

Kommunens gældende praksis hviler på en fortolkning af begreberne ”vedligeholdelse” og ”reparation”. Servicelovens bekendtgørelse siger:

- § 4, stk. 1: Kommunen skal yde hjælp til reparation og udskiftning af hjælpemidler.
- § 4, stk. 4: Kommunen yder ikke hjælp til drift, rengøring eller almindelig vedligeholdelse.

Den præcise ansvarsfordeling mellem borger og kommunen kan ses i det vedhæftede dokument ”Vedligeholdelse og reparation af hjælpemidler”. Sondring mellem vedligehold og reparation, som er beskrevet i dokumentet giver anledning til forvirring, da det ikke er helt tydeligt for de medarbejdere, der skal varetage vurderingen af om der er tale om drift og vedligehold eller reparation.

Beslutningen om det gældende serviceniveau og praksis kom på baggrund af udfordringer med myndighedsbudgettet i 2020. På Sundheds- og Omsorgsudvalgsmødet den 11. juni 2020, drøftede udvalget en handleplan til at løse de budgetmæssige udfordringer og tog til efterretning, at administrationen ville iværksætte flere aktiviteter for at reducere udgifter på myndighedsområdet, herunder en opstrammet praksis ift. reparation og vedligeholdelse af hjælpemidler.

#### Udfordringer i den nuværende praksis for reparation af hjælpemidler

Kommunens ergoterapeuter modtager løbende henvendelser fra flere borgere angående behov for reparation af de hjælpemidler, som er udlånt fra kommunen. Det drejer sig om cirka 10 henvendelser pr. uge. Den gældende praksis i Ikast-Brande Kommune, hvor borgeren selv har ansvar og forpligtelse til at vedligeholde det bevilligede hjælpemiddel

kan have både fordele og ulemper. Måske passer man bedre på et hjælpemiddel, hvor man selv skal betale vedligehold og på den anden side kan det også resultere i, at man venter for længe med en reparation, når man selv skal betale. For nogle borgere kan praksis betyde, at de får en stor regning på baggrund af dyre vedligeholdelsesopgaver. Eksempelvis oplevede en borger, at en udlånt ståstøttestol skulle have skiftet hjul, hvilket ville koste mellem 3.000-5.000 kr. Da dette skyldes drift og slid, skulle borgeren selv stå for denne omkostning. En anden borger havde en el scooter til udlån, hvor betrækket gik i stykker. Dette skulle borgeren selv stå for, da det vurderes til at være kosmetisk og følge af slid, men samtidig er der hul til skummet på sædet, der risikerer at blive ødelagt.

Disse og andre lignende henvendelser har givet anledning til, at administrationen har set nærmere på praksis angående vedligeholdelse og reparation af hjælpemidler.

Kommunens nuværende praksis vurderes til at være juridisk problematisk bl.a. ud fra en principalsag (sag C-16-04) som afgjorde, at en borger var berettiget til hjælp til udskiftning af batteri på sit bevilliget el-køretøj, da batteriet enten ikke kunne købes i almindelig handel eller krævede specialviden for at erstatte. Derfor kunne kommunen ikke give afslag på baggrund af, at det var borgerens egen udgift til drift, rengøring og vedligeholdelse. På baggrund af denne afgørelse er kommunen muligvis forpligtet til at stå for vedligeholdelse af mange specialprodukter. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke princip afgørelser ift. øvrige hjælpemidler.

På baggrund af ovenstående vurderer administrationen, at kommunens nuværende praksis angående vedligeholdelse og reparationer kan være ulovlig. Derfor har administrationen rettet henvendelse til KL, som har svaret, at lovgrundlaget af serviceniveauet for reparation af hjælpemidler er uklart, og ligger i en gråzone, hvor der ikke foreligger konkrete afgørelser. Administrationen der også kontaktede omkringliggende kommuner (Ringkøbing-Skjern, Struer, Holstebro, Silkeborg og Herning) for at adspørge dem om deres praksis på området. Ingen af disse kommuner har en så restriktiv praksis som Ikast-Brande Kommune. I vedlagte bilag fremgår den praksis på området, der er beskrevet på Gødstrup Klynge kommunernes hjemmesider.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at komme nærmere med en afklaring af, hvorvidt Kommunens praksis er lovlig. En afklaring kræver at der kommer en klage fra en borger, som kan danne baggrund for en principafgørelse fra Ankestyrelsen.

### Forslag til ændring i praksis

På baggrund af denne vurdering anbefaler administrationen, at nuværende praksis ændres, så den er tilsvarende øvrige kommuner. Dette forudsætter en tillægsbevilling til myndighedsområdet grundet øget opgavemængde.

Administrationen vurderer, at der er tale om følgende udgifter:

	Årlige udgifter
Ekstra bil til hjælpemiddeldepotet (350.000 kr. udskiftes hver 6. år)	58.333 kr.
Drift og vedligeholdelse af bil	30.000 kr.
Ekstra medarbejder til hjælpemiddeldepot	441.000 kr.
Udgifter til reservedele til hjælpemidler (et skøn)	250.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>779.333 kr.</b>

Såfremt udvalget ønsker, at praksis ændres, sendes sagen i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet og behandles igen på udvalgsrådet i september. Anbefaler udvalget fortsat ændring af praksis sendes sagen til behandling i Økonomi- og Planudvalget og Byrådet med henblik på, at Sundheds- og Ældreområdet får en tillægsbevilling på 779.333 kr. til at varetage den øgede opgavemængde og øgede udgifter til reparation af hjælpemidler.

### Budgetmæssige konsekvenser

Såfremt der ændres praksis gives en tillægsbevilling på 779.000 kr. til at varetage den øgede opgavemængde og øgede udgifter til reparation af hjælpemidler.

	Årlige udgifter

Ekstra bil til hjælpemiddeldepotet (350.000 kr. udskiftes hver 6. år)	58.333 kr.
Drift og vedligeholdelse af bil	30.000 kr.
Ekstra medarbejder til hjælpemiddeldepot	441.000 kr.
udgifter til reservedele til hjælpemidler (et skøn)	250.000 kr.
<b>I alt</b>	<b>779.333 kr.</b>

## **Bilag**

Oversigt over praksis for drift, vedligehold og reparation af hjælpemidler for Kommunerne i Gødstrup  
vedligeholdelse og reparation af hjælpemidler

## **Punkt 5: Revideret proces for ny strategi for samarbejde mellem kommune og civilsamfund**

29.00.00-P20-28-24

### **Beslutning**

Dot 1: Godkendt.

Dot 2: Strategien blev drøftet og handleplanen og idekatalog forelægges politisk i løbet af første kvartal 2026.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Sundheds- og Ældreudvalget 22. januar 2025: Punkt 4. Strategi for Samarbejde med civilsamfund på Sundheds- og ældreområdet

Indstilling

- udkastet til procesplan for udarbejdelse af en opdateret strategi for samarbejdet med civilsamfundet drøftes
- udkastet til procesplan for udarbejdelse af en opdateret strategi for samarbejdet med civilsamfundet godkendes.

Beslutning

Dot 1: Drøftet. Dot 2: Godkendt.

Sundheds- og Ældreudvalget 2. april 2025: Punkt 5. Temadrøftelse om ny strategi for samarbejde med civilsamfundet

Indstilling

- der på baggrund af input fra de 11 interviews afholdes en temadrøftelse på mødet
- det foreløbige program til temamødet den 2. juni 2025 tages til efterretning.

Beslutning

- Udvalget havde en temadrøftelse.
- Taget til efterretning.

Sundheds- og Ældreudvalget 18. juni 2025 (Under åbne meddelelser): Temamøde om strategi for samarbejde med civilsamfund 2. juni 2025

Der er indkommet ønsker om en yderligere involvering omkring strategi for samarbejde med civilsamfund. Administrationen arbejder videre med et forslag hertil, som forelægges Sundheds- og Ældreudvalget på august-mødet.

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- den reviderede procesplan for udarbejdelse af ny strategi for samarbejde mellem Kommune og civilsamfund godkendes
- første udkast til en ny strategi, som skal danne grundlag for den videre involvering, præsenteres på mødet

### **Sagsfremstilling**

På Sundheds- og Ældreudvalget møde den 22. januar 2025 blev procesplanen for udarbejdelse af en ny strategi for samarbejde med civilsamfundet godkendt.

Som en del af arbejdet med procesplanen er der den 5. Marts 2025 afholdt møde med Centerlederen i Frivilligcenteret, projektlederen i fællesskaber uden grænser og frivilligkonsulenten i Sundhed og Ældre, hvor opmærksomhedspunkter ift. udarbejdelse og implementering af en ny strategi blev drøftet. Desuden blev spørgsmål til interview med frivillige drøftet samt hvilke aktører, der kunne være relevante at interviewe i processen.

I løbet af marts/april 2025 blev der gennemført interview med 11 personer fordelt på følgende 3 målgrupper

- Frivillige, som er direkte involveret i det frivillige arbejde (aktivitetscenter, ungeaktivitet, vennekreds)
- Medlemmer fra organisationer og foreninger (Ældresagen, idrætsforening, kulturforening, Lykke-liga, FCM samfund)
- De der arbejder med frivillige (Centerlederen i Frivilligcenter, projektlederen i fællesskaber uden grænser, frivilligkonsulenten i Sundhed og Ældre)

Den 2. april 2025 havde Sundheds- og Ældreudvalget en temadrøftelse på baggrund af de gennemførte interviews og desuden blev udkast til program for et temamøde den 2. juni godkendt.

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 foreslår administrationen en revideret procesplan, der giver mulighed for mere inddragelse i processen.

## Forslag til en revideret procesplan

I nedenstående fremgår forslag til en revideret procesplan

Dato	Aktivitet
22. januar 2025	Drøftelse og beslutning af procesplan på møde i Sundheds- og Ældreudvalget
Januar - marts 2025	Udarbejdelse af interessentanalyse med henblik på, hvem der skal inddrages i processen og hvordan
5. marts 2025	Møde med Centerleder i Frivilligcenter og projektleder i fællesskaber uden grænser, frivilligkonsulent i sundhed og Ældre om input proces og indhold
Marts - april 2025	Interview med 11 frivillige vedr. følgende emner: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad driver dig som frivillig</li><li>• Hvad er vigtigt i samarbejde med den kommunale aktør</li></ul>
2. april 2025	Temadrøftelse i Sundheds- og Ældreudvalget på baggrund af input fra Interessentanalyse, interviews med frivillige og forslag til programmet for temamødet
April - maj 2025	Planlægning af temamøde og rekruttering af deltagere  Det er vigtigt at få et bredt udvalg af frivillige med f.eks. frivillige fra plejecentrene, de erfarne patienter, trossamfund, aktivitetscentre, kulturinstitutioner, børneområdet, røde kors, ældreråd. Der vil også være opmærksomhed på andre frivillige

	end dem, der normalt har berøring med ældreområdet. (interessentanalyse tager fat på dette)
2. juni 2025	Temamøde
18. juni 2025	Meddelelse på udvalgsmøde om øget inddragelse i processen omkring udarbejdelse af ny strategi.
Juni-august 2025	<p>Administrationen udarbejder et første udkast til ny strategi på baggrund af input fra temamødet den 2. juni, samt øvrige input som deltagere fra temamødet har budt ind med efter temamødet. Desuden udarbejdes et udkast til layout.</p> <p>Udkastet skal anvendes som et udgangspunkt for drøftelse i runde 2 af involveringsprocessen i september (se aktivitet under "september 2025")</p> <p><b>Formålet med en ny strategi</b></p> <p>Formålet med udarbejdelsen af en ny strategi er at få drøftet og formuleret en politisk holdning til frivillighed og samarbejdet mellem ældreområdet og civilsamfund med udgangspunkt i den udvikling, der er i samfundet og den nationale dagsorden.</p> <p><b>En ny strategi</b></p> <p>Den nuværende strategi er forholdsvis teksttung. Det er derfor planen, at en ny strategi formuleres som en holdning til samspil mellem kommune og civilsamfund, som suppleres visuelt f.eks. ved en tegning.</p>
27. august 2025	På Sundheds- og Ældreudvalgets møde præsenterer Sundheds- og Ældrechefen første udkast til en ny strategi og layout, som skal kvalificeres og arbejdes videre med på de 2 møder i september 2025
September 2025	<p>Involvering af forskellige interessenter ift. videreudvikling af udkastet til en ny strategi , hvor målet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at indhente konkret og brugbart input til strategiens formuleringer og indsatser</li> <li>• at styrke medejerskab hos de aktører, der skal bruge eller leve med strategien</li> </ul> <p>Her foreslår administrationen følgende proces:</p> <p>De inviteres til 2 møder á 2 timers varighed med samme program. Der inviteres 15 deltagere til hvert møde. Møderne forventes afholdt den 10. september klokken 13.00-15.00 og den 16. september klokken 13.00-15.00.</p> <p>Deltagerkreds: Sundheds- og Ældreudvalget, Ældreråd, Handicapråd, Ældresagen, Røde Kors, Kræftens Bekæmpelse, Frivilligcentret, Arbejdsgruppen, MED-Sundhed- og Ældre, Frivillige fra plejecentrene</p> <p>Udkast til program:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velkomst og formål (15 min)</li> <li>• Strategiens hovedpunkter - Kort præsentation af udkastet – fokus på hvad der ønskes input til (20 min)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialog i grupper (60 min) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ titel på strategien - giver den mening/alternative forslag</li> <li>◦ det grafiske - giver det mening/alternative forslag</li> <li>◦ ordene i strategien - hvad giver mening, hvad savner I, hvad skal justeres, hvad gør jer stolte, er der noget der bekymrer jer</li> <li>◦ handlinger, der skal understøtte strategien - hvad giver mening, hvad savner I, hvad skal justeres, hvad gør jer stolte, er der noget der bekymrer jer</li> </ul> </li> <li>• Opsamling i plenum (20 min)</li> <li>• Afrunding og næste skridt (5 min)</li> </ul>
September	Møde i arbejdsgruppen
September	Tilretning af udkast til strategien
24. september 2025	Drøftelse af udkast til ny strategi i Sundheds- og Ældreudvalget
Oktober/november 2025	Høringsproces i Ældreråd og MED-Sundhed og Ældre
Den 5. november eller 3. december 2025	Beslutning på Sundheds- og Ældreudvalget
Januar - marts 2026	Udarbejdelse af handleplan og idekatalog. Handleplanen udarbejdes af administrationen i samarbejde med foreninger, organisationer og frivillige.
April 2026	Opstart af implementering af strategien.

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

# Punkt 6: Sundhedsreform: Orientering om Forårsaftale 2025 om implementering

85.02.00-A00-53-24

## Beslutning

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: anbefales udsat til behandling i 2026, som en del af budgetprocessen for 2027-2030.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

Byrådet 8. september 2025

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om status på implementering af sundhedsreformen tages til efterretning
- der gives en tillægsbevilling til en merudgift på 3.785.000 kr. til at kompensere for kommunens tab som følge af sundhedsreformen. Bevillingen er varig og indarbejdes som teknisk korrektion i budget 2027 og frem. Bevillingen finansieres af kommunekassen.

## Sagsfremstilling

Regeringen og forligspartierne præsenterede 15. november en aftale om en sundhedsreform. Sundheds- og Ældreudvalget blev 4. december 2024 orienteret om reformens indhold. Reformen udmøntes gennem flere lovpakker, der forventes vedtaget i perioden fra juni 2025 til juni 2026. Reformen indeholder en række elementer med stor betydning for kommunerne. Det gælder særligt:

- Ny organisering af sundhedsvæsenet, herunder bl.a. opgaveflytning og oprettelse af sundhedsråd
- Mere behandling i eller tæt på eget hjem, herunder bl.a. sundheds- og omsorgspladser og hjemmebehandlingsteams
- Kvalitetsløft af kommunale sundhedsindsatser via bindende nationale kvalitetsstandarder
- Folkesundhedslov, der vil forpligte kommunerne til arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed
- Sidestilling af psykiatri og somatik, herunder bl.a. udvidelse af ordningen om lægefagligt behandlingsansvar efter udskrivelse til psykiatrien
- Nedlæggelse af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF).

Relevante fagudvalg, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet vil løbende blive involveret i implementeringen af reformen. Den aktuelle sag har særligt til formål at orientere om den såkaldte Forårsaftale om implementeringen af sundhedsreformen, som Regeringen, KL og Danske Regioner indgik den 25. maj 2025. Aftalen præciserer, hvordan en række nøgleinitiativer skal implementeres, herunder opgaveflyt fra kommuner til regioner. I denne sag præsenteres de dele af aftalen, der har betydning for kommuner med særligt fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunen. Derudover præsenteres administrationens forventninger til, hvordan arbejdet med at implementere reformen skal organiseres. Den samlede Forårsaftale er vedlagt som bilag og kan læses ved interesse.

Forårsaftalens betydning for Socialområdet uddybes i en særskilt sideløbende sag, som forelægges Arbejdsmarked-Psykiatri og Handicapudvalget.

## Opgaveflytning

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Der er tale om fire overordnede opgaveområder:

- Akutsygeplejen

- Sundheds- og omsorgspladser
- Dele af genoptræning
- Patientrettet forebyggelse

Opgaveflytningen vil ske med afsæt i det oplæg til målgruppe- og opgaveafgrænsning, som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 5. marts 2025. Indenrigs- og sundhedsministeren vil udarbejde lovforslag herom til fremsættelse i oktober 2025.

### **Fortsat kommunal drift af overflyttede opgaver**

Regionen kan anmode kommunen om at varetage ovenstående driftsopgaver til og med 2028. I så fald skal regionen meddele kommunen dette senest 1. april 2026. Regionen kan desuden indgå aftale med kommunen om, at kommunen også på længere sigt skal varetage driften af hele eller dele af de sundhedsopgaver, der flyttes. En sådan aftale skal være indgået senest 1. april 2026.

### **Snitflader ved opgaveflytning**

Forårsaftalen klarlægger nogle af de nye snitflader, der opstår med sundhedsreformen. Aftalen fastlægger, at kommunerne skal beholde 30 % af de eksisterende midlertidige pladser med henblik på fortsat at levere midlertidigt ophold efter serviceloven og ældreloven. For Ikast-Brande Kommune svarer det til ca. 7 midlertidige pladser.

Med aftalen skabes en ny stor snitflade mellem region og kommune i og med at såkaldt patientrettet forebyggelse overdrages til regionen, mens kommunen fortsat skal forestå den bredere borgerrettede forebyggelse. Det vil uundgåeligt give udfordringer, da de to indsats i dag er tæt sammenvævet og udføres af den samme gruppe medarbejdere. Aftalen præciserer, at kommunerne fortsat har muligheden for at etablere forebyggelsestilbud vedrørende mental sundhed.

### **Økonomi - drift**

Med afsæt i kommunernes indberetninger til KL er det aftalt, at kommunernes økonomi reguleres med -4,2 mia. kr. i forbindelse med opgaveflytningen 1. januar 2027. Regeringens udgangspunkt inden forhandlingerne var -5,3 mia.kr. Regeringen, KL og Danske Regioner er bevidste om, at reformen vil have fordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne. Der er derfor som led i reformen etableret en midlertidig overgangsordning, der neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af den enkelte kommunes beskatningsgrundlag.

På nuværende tidspunkt er det administrationens vurdering, at Ikast-Brande Kommune i alt taber 18,8 mio. kr. årligt på sundhedsreformen. På grund af overgangsordningen skal der dog som det ser ud på nuværende tidspunkt kun findes 3,785 mio. kr. til at finansiere de driftsøkonomiske konsekvenser af opgaveflytningen. Det skal bemærkes, at der er tale om en foreløbig vurdering. De endelige tal vil indgå i budgetprocessen for budget 2027. De driftsøkonomiske konsekvenser vedrører både Sundheds- og Ældreafdelingen, Socialafdelingen og den centrale administration.

Overgangsordningen vil gælde fra 1. januar 2027 til og med 2028. Herefter er det hensigten, at de fordelingsmæssige konsekvenser ved sundhedsreformen vil indgå i arbejdet i det regeringsnedsatte finansieringsudvalg, der skal forberede ændringer i det mellemkommunale udligningssystem.

Opgaveflytningens økonomiske betydning for Ikast-Brande Kommune fremgår af nedenstående tabel. Vurderingen bygger på det nationale skøn, der fremgår af Forårsaftalen samt senere foreløbige vurderinger fra administrationen og KL.

I det nationale skøn er løn til ledere, administration, biler, IT/telefoni og leje/vedligehold af bygninger o. lign. decentrale udgifter til driftsunderstøttelse indregnet i udgifterne til de enkelte opgaver. Oveni dette er der lagt et overhead på 10 procent til centrale funktioner. Centralt overhead omfatter bl.a. central ledelse, udvikling af ledere og medarbejdere, løbende forbedringsarbejde, politisk betjening, projekt- og implementeringsstøtte, samarbejdsfunktioner, system- og dataunderstøttelse, økonomifunktioner, løn-, HR- og rengøringsfunktioner samt facility management mv.

På baggrund af Forårsaftalen skønnes det, at Ikast-Brande Kommunens økonomi skal reguleres med -26,21 mio. kr. som følge af opgaveflytningen. Heraf udgør centralt overhead 2,62 mio. kr., mens de resterende 23,59 mio. kr. knytter sig til den decentrale drift. Administrationen vurderer, at der i de decentrale budgetter kun bruges 22,35 mio. kr. på de opgaver,

der skal overflyttes til regionen, ligesom at man ikke kan genkende, at der skulle bruges 2,62 mio. kr. til central understøttelse af netop disse opgaver. Der er generelt usikkerhed om tallene, og særligt fordelingen mellem opgaveområderne er usikker, hvorfor der på nuværende tidspunkt primært bør fokuseres på den samlede økonomi. Isoleret vurderes opgaveflytningen på nuværende tidspunkt at medføre et årligt tab for Ikast-Brande Kommune på 3,86 mio. kr.

Administrationen vurderer, at det ikke er muligt at frigøre de 2,62 mio. kr., som man i aftalen antager at opgaverne udgør af kommunens samlede centrale udgifter til administration mv. Desuden er der en væsentlig risiko for, at økonomien og fagligheden i flere af de afgivende afdelinger med opgaveflytningen udhules i en sådan grad, at der er stor risiko for, at de ikke vil kunne drive deres øvrige opgaver videre med uændret serviceniveau. Sidstnævnte udfordringer vil skulle afdækkes og håndteres på et senere tidspunkt.

#### Økonomiskøn for opgaveflytningen (jf. tabel 7 i forårsaftalen), mio. kr. (2025-priser)

Opgave	Udgifter på landsplan jf. aftalen	Udgifter til opgave i Ikast-Brande jf. aftalen*	Udgifter til opgave i Ikast-Brande jf. kommunens egen vurdering	Difference ml. aftalens skøn og kommunens vurdering
Midlertidige pladser	2.518	18,51	17,36	0,27
Genoptræning og rehabilitering på specialiseret niveau	499	2,73	2,73	0
*heraf rehabilitering på specialiseret niveau	394	2,20	1,80	0,40
*heraf finansieringsansvar vedr. genoptræning på specialiseret niveau	90	0,42	0,90	-0,48
*heraf dele af genoptræning på avanceret niveau	14	0,11	0,01	0,10
Specialiseret akutsygepleje	382	2,04	1,94	0,09
Patientrettet forebyggelse	389	0,31	0,31	0
Overhead på 10 procent	421	2,62		2,95
I alt	4.208	26,21	22,35	3,86

Note: Udgifter til opgaveløsningen i Ikast-Brande bygger på KL's foreløbige vurdering.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) nedlægges også som led i Sundhedsreformen. Ordningen skulle oprindeligt give kommunerne incitament til at forebygge hospitalsindlæggelser. Kommunernes betaling til KMF har siden 2019 været midlertidigt fastfrosset til det niveau, som kommunerne havde budgetteret med i 2019, da man dengang vurderede at ordningen ikke levede op til sit formål. Ikast-Brande Kommune budget til KMF udgør i 2025 175 mio. kr.

På grund af fastfrysningen er det vanskeligt at vurdere, hvad nedlæggelsen kommer til at betyde for den enkelte kommunes økonomi. I forbindelse med nedlæggelse af KMF skal der således tages højde for, at nogle kommuner har vundet på fastfrysningen, fordi de havde underbudgetteret med KMF, mens andre har tabt penge, fordi de havde overbudgetteret. De kommuner som havde underbudgetteret vil således blive modregnet i bloktilskuddet med et beløb der er større end det, som har budgetteret med til KMF. Dette er umiddelbart tilfældet for Ikast-Brande. KL's foreløbig vurdering er, at Ikast-Brande Kommunes bloktilskud reduceres med 186,8 mio. kr. som følge af afskaffelsen af KMF. Dermed står Kommunen ud fra den foreløbige vurdering isoleret set til at tabe 11,7 mio. kr. årligt på dette.

Samlet set vurderes det foreløbigt, at Ikast-Brande Kommune taber 18,8 mio. kr. på sundhedsreformen. En mindre del af dette vil dog blive opvejet af afledte forskydninger i den mellemkommunale udligning. På grund af overgangsordningen skal Kommunen dog ikke afgive mere end 3,785 mio. kr. udover det, man rent faktisk bruger på opgaverne.

I forbindelse med sundhedsreformen flyttes regionernes kulturopgaver til kommunerne. I den forbindelse flyttes statslige tilskud til kulturelle aktiviteter svarende til 0,033 mia. kr. fra regionerne til kommunerne. For Ikast-Brande Kommunes vedkommende svarer dette til ca. 230.000 kr.

Der er afsat 250 mio. kr. til kommunerne til den kommende Folkesundhedslov. Ikast-Brande Kommunens andel af dette er ca. 1,75 mio. kr.

## **Økonomi - aktiver og passive**

Forårsaftalen indebærer, at ejendomme, der helt eller overvejende er knyttet til sundhedsopgaver, der overføres fra kommuner til regioner, skal overføres vederlagsfrit til regionerne. Udgangspunktet for overførelsen er ejendommens anvendelse pr. 25. maj 2025. Aftalen forudsætter også, at overførelse af evt. gældsforpligtelser vedr. ejendomme ikke belaster regionernes økonomi og likviditet. Der etableres en pulje med henblik på at yde tilskud til kommuner, der overdrager bygninger. Puljen modsvarer af tilsvarende lavere bloktilskud. Kommunalbestyrelsen skal pr. den 1. maj 2026 udarbejde et udkast til en aftale mellem kommunen og regionen om overførelse af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til regionen.

De endelige retningslinjer og principper for overdragelse af aktiver og passiver er ikke endeligt afklaret. Det er på nuværende tidspunkt derfor ikke muligt at vurdere, hvilke aktiver og passiver Ikast-Brande Kommune skal afgive.

## **Øvrige elementer i Forårsaftalen**

- Sygehusenes behandlingsansvar udvides til 96 timer efter udskrivning og til at omfatte flere målgrupper, herunder psykiatriske patienter der har været indlagt i over 24 timer.
- Sundhedsstyrelsen vil i 2025 udarbejde kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, der beskriver lægefagligt behandlingsansvar for borgere på pladserne. Ligesom det skal drøftes, om ordningen med 96 timers behandlingsansvar har relevans ift. borgere, som afsluttes fra en sundheds- og omsorgsplads.
- Der er afsat 3,5 mia. kr. (anlægsmidler) til at styrke de fysiske rammer for de nære sundhedstilbud frem mod 2031. Midlerne kan anvendes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en fordelingsmodel med flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde (beregnes ud fra demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika, og store afstande).
- Regionsrådene har ansvar for at sikre et godt afsæt for sundhedsrådenes arbejde, herunder sikre et godt og inddragende samarbejde med kommunerne. Ligesom regioner og kommuner skal sikre et fagligt og administrativt samarbejde på de relevante niveauer om at levere sammenhængende patientforløb
- Der afsættes midler målrettet kommunale løft af kommunale sundhedsindsatser på knap 0,6 mia. kr. i 2027, stigende til 2,0 mia. kr. årligt fra 2030. Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en fastsat fordelingsnøgle, der tager højde for forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand. Omkring 600 mio. kr. er øremærket nationale, tværgående kvalitetsstandarder – herunder en styrket kommunal sygepleje og palliation. De resterende 1,4 mia. kr. udmøntes lokalt gennem aftaler mellem sundhedsrådene og de enkelte kommunalbestyrelser, så indsatserne kan tilpasses de konkrete behov i kommunerne.

## Organisering og tidsplan

Opgaveflytningen træder i kraft pr. 1. januar 2027. Forud for overdragelsen går et længere forhandlingsforløb mellem Ikast-Brande Kommune og Region Midtjylland. I efteråret 2025 vil der være en indledende dialog, hvor kommunen tilvejebringer oplysninger til regionerne om, hvordan opgaverne løses i dag. I foråret 2026 foregår de egentlige forhandlinger. Kommunen skal senest 1. maj 2026 udarbejde et udkast til en aftale om overdragelse af opgaver, aktiver og passiver. Senest 1. juli 2026 skal der være indgået en aftale mellem Kommunen og Region Midtjylland. Er det ikke sket, træffer et uvildigt delingsråd en beslutning senest 1. oktober. Tidsplanen for opgaveflytningen er illustreret nedenfor.

Relevante fagudvalg, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet vil på møderne løbende blive orienteret om forhandlinger samt blive bedt om at forholde sig til eksempelvis rammer, udkast og retningsmarkører. Derudover vil der være behov for løbende at afstemme forventninger mellem Byrådet og administration. Dette vil primært ske på møder mellem borgmesteren, formanden for Sundheds- og Ældreudvalget samt direktøren for voksenområdet og kommunaldirektøren.

Der vil desuden være behov for at koordinere og afstemme forventninger med de øvrige kommuner i Region Midtjylland. Dette vil dels ske på møder i det forberedende sundhedsråd, der nedsættes pr. 1. januar 2026, på møder mellem de kommunale udvalgsformænd samt i KL's nye sundhedskoordinationsfora, der konstitueres pr. 31. januar 2026.

Når der er mere klarhed om opgaveflytning, er der behov for at igangsætte et målrettet implementeringsarbejde i de enkelte driftsenheder. Dette er naturligvis nødvendigt for at sikre en god og hensigtsmæssig flytning af opgaver til regionen. Men det er i endnu højere grad nødvendigt for at sikre, at det tilbageværende kommunale sundheds- og ældreområde kan drives med den fornødne stabilitet og kvalitet. I forbindelse med dette vil der også ske involvering af lokal-MED, sektor-MED samt ældre- og handicapråd



## Budgetmæssige konsekvenser

Der gives en tillægsbevilling til en merudgift på 3.785.000 kr. til at kompensere for kommunens tab som følge af sundhedsreformen. Bevillingen er varig og indarbejdes som teknisk korrektion i budget 2027 og frem. Bevillingen finansieres af kommunekassen.

## Bilag

Forårsaftale om sundhedsreformen\_maj 2025

# Punkt 7: Afdækning af interessen for at oprette friplejehjem i Ikast-Brande Kommune

27.42.00-P00-5-18

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

Byrådet 8. september 2025

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Byrådet 30. juni 2025, pkt. 16

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Byrådet behandlede 30. juni 2025 en sag om udvidelse af plejeboligkapaciteten. Byrådet godkendte i den forbindelse, at administrationen afdækker, om kapaciteten kan udvides gennem oprettelse af et nyt friplejehjem. Administrationen har nu foretaget denne afdækning og giver i denne sag en tilbagemelding herpå. Konklusionen er, at ingen af de store friplejeoperatører, der driver friplejeboliger i Danmark, på nuværende tidspunkt har interesse i at drive et nyt friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.

På baggrund af Byrådets beslutning rakte administrationen ud til Dansk Erhverv for at få et overblik over, hvilke friplejeoperatører, der operer i Danmark. Fra Dansk Erhverv fik administrationen en liste på de større operatører. Der er tale om fire danske fondsejede friplejeoperatører samt to svenske operatører.

Den ene af de danskejede er Danske Diakonhjem. De havde allerede forud for byrådsmødet 30. juni tilkendegivet, at de ikke ønsker at udvide deres nuværende friplejehjem i Ikast, Grønneparken. Administrationen har efterfølgende været i dialog med alle de øvrige friplejeoperatører. Ingen af disse ønsker på nuværende tidspunkt at indgå i konkrete drøftelser om at åbne et friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.

Friplejeoperatørerne begrundet deres afvisning på forskellig vis. Det handler særligt om:

- Travlhed med at etablere andre nye friplejehjem og drive de eksisterende
- Prioritering af andre landsdele (Sjælland)
- De økonomiske rammebetingelser som Ikast-Brande Kommune kan tilbyde, herunder takster.

## Punkt 8: Hurtigere indflytning på plejecentre

27.42.00-P00-5-18

### Beslutning

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: Drøftet. Der ønskes en ny sag til Sundheds- og Ældreudvalget, der sideløbende behandles i Arbejdsmarkeds- Psykiatri- og Handicapudvalget. Udvalget er opmærksomme på at sagen også ville skulle i høring.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om mulighederne for at lave hurtigere indflytning på plejecentrene tages til efterretning
- mulige næste skridt i arbejdet med at iværksætte en hurtigere indflytningsproces drøftes.

### Sagsfremstilling

Byrådet godkendte 30. juni en opdateret plejeboligstrategi og vedtog at udvide plejeboligkapaciteten med 36 boliger inden 2030. De to beslutninger er det foreløbige resultat af den proces, som blev igangsat efter Byrådet 29. april 2024 var blevet orienteret om resultatet af en analyse af kommunens plejeboligkapacitet.

Plejeboliganalysen 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. I denne sag orienteres Sundheds- og Ældreudvalget nærmere om mulighederne for at lave hurtigere indflytning, som er ét af disse greb.

Hver måned bliver ca. 10 plejeboliger ledige. Administrationen har kigget nærmere på, hvad der skal til, hvis boligerne hurtigere skal være klar til en ny borger. Sådanne tiltag vil særligt være relevante i perioder med presset kapacitet, hvor den nationale plejeboligaranti på 2 måneder f.eks. ikke kan overholdes.

Nedenfor beskrives baggrunden for og konsekvenserne ved at arbejde med hurtigere indflytning først. Herefter udfoldes de konkrete mulige tiltag for at sikre hurtigere indflytning

### Baggrund for at arbejde med hurtigere indflytning

Det kan have store konsekvenser for borgere og pårørende, hvis de ikke kan få den plejebolig, som de er visiteret til. Det har samtidig også økonomiske konsekvenser for kommunen, når der mangler plejeboliger:

For det første modtager borgeren ikke den indsats, som man fagligt har vurderet bedst dækker deres behov. Dette risikerer at forringe borgerens helbredstilstand og trivsel.

For det andet kan det være belastende for de pårørende at skulle tage vare på borgeren derhjemme. Der er også risiko for, at de pårørende selv udvikler sygdomme som følge af belastningen.

For det tredje kan kommunens udgifter til alternative indsatser overstige det, som det koster, når borgeren bor i en plejebolig. Hvor mange ekstra udgifter det medfører for kommunen afhænger af, hvor borgeren opholder sig, mens de venter på en plejebolig. Eksempler på alternative udgifter fremgår i boksen nedenfor.

Det skal bemærkes, at borgeren kan vælge at afvise at flytte i en plejebolig. Kommunen kan således ikke 'tvinge' en flytning igennem, selvom dette måtte være bedre for både borgeren og den kommunale ressourceanvendelse. Dette oplever administrationen indimellem, som regel fordi borgeren ønsker plejebolig et bestemt sted og vil vente på, at der bliver en ledig plads der.

## Eksempler på udgifter til alternative indsatser

Når en borger bor i eget hjem, mens de venter på en plejebolig, modtager de helhedspleje. Den gennemsnitlige udgift til borgere, der modtager hjælp i eget hjem i dette omfang er typisk ca. 460 kr. højere pr. dag, end den ville være hvis de boede i en plejebolig.

Når en borger opholder sig på korttidspladserne på Bøgildlund, mens de venter på en plejebolig, er den totale udgift for kommunen ca. 1.300 kr. højere pr. dag, end hvis borgeren flyttede ind i en specialplejebolig. Flyttede de ind i en almen plejebolig på et andet plejecenter, vil prisforskellen være endnu større.

Når borgere er på korttidspladserne, mens de venter på en plejebolig, udfordrer det også kapaciteten på korttidspladserne. Det betyder bl.a., at borgere ind i mellem må blive på sygehuset, selvom de er færdigbehandlet. Dette betaler kommunen for. Den pris kommunen betaler til dette pr. dag er ca. 800 kr. til 3.200 kr. højere end udgiften til en specialplejebolig. Prisen stiger efter 2 færdigbehandlingsdage, herefter bliver prisen ikke højere.

## Hvilke konsekvenser vil det have, hvis indflytningsprocessen skal gå hurtigere?

Hurtigere indflytning er et redskab til at øge plejeboligkapaciteten uden at bygge nye boliger og dermed belaste det kommunale anlægsbudget. De tiltag, der skal til for sikre hurtigere indflytning vil dog have konsekvenser for både borgere, pårørende og den kommunale økonomi.

For det første forudsætter hurtigere indflytning generelt velvillige borgere og pårørende. Flere af tiltagene vil således medføre krav til borger og pårørende om at skulle handle meget hurtigt. Det gælder både i forbindelse med indflytning og ved tømning af boligen efter dødsfald. Dette kan være en udfordring for nogle borgere og pårørende. I dag forsøger alle involverede parter også at gøre tingene så hurtigt som muligt, og nogle af de pårørende oplever allerede i dag, at der er korte tidsfrister. Som det fremgår nedenfor sætter almenlejeloven desuden nogle klare begrænsninger for, hvad vi kan kræve af pårørende efter dødsfaldet. På den anden side giver hurtigere udflytning dog også mulighed for, at der skal betales husleje 2-4 uger mindre efter dødsfaldet.

For det andet vil nogle af tiltagene medføre huslejestigninger for borgerne, da udgifterne til administration af boligerne stiger som følge af tiltagene. Der er tale om huslejestigninger på ca. 940 kr. årligt. Stigningerne kommer til at gælde alle kommunalt ejede almene boliger dvs. også ældreboliger og boliger på socialområdet.

For det tredje vil nogle af tiltagene medføre ekstra udgifter for kommunen til drift af plejecentre og visitationen hertil. Ønskes alle tiltag implementeret, vil driftsudgifterne stige med ca. 480.000 kr. hvert år.

## Gennemgang af de konkrete mulige tiltag for at sikre hurtigere indflytning

Processen med ind- og udflytninger tager i dag typisk ca. 30 arbejdsdage. I nogle tilfælde kan der dog gå endnu længere. Administrationen har udarbejdet en række forslag til tiltag, der kan sikre hurtigere indflytning. Tiltagene er grupperet efter, hvor stor effekt de forventes at have på indflytningstiden. De tiltag, der vil have den største effekt på indflytningstiden, er af en sådan karakter, at de enten vil reducere det oplevede serviceniveau hos borgere og pårørende, eller vil kræve, at der tilføres ekstra ressourcer til området. Der orienteres først om tiltag med forventet stor effekt, dernæst om tiltag med forventet moderat effekt og slutteligt om tiltag med forventet mindre effekt på indflytningstiden.

Tiltagene er udarbejdet med afsæt i medarbejdernes erfaringer. Der er desuden indhentet inspiration fra andre kommuners arbejde med at udnytte plejeboligkapaciteten bedre.

Indflytning i en plejebolig foregår som et samarbejde mellem borger og dennes pårørende på den ene side og kommunen i form af visitationen, boligadministrationen og plejecentrene på den anden. Processen omkring ind- og udflytninger er illustreret i det vedlagte bilag. Beskrivelsen af de nuværende arbejdsgange samt mulighederne for at sikre hurtigere indflytning tager afsæt i de kommunalt ejede- og administrerede plejecentre (Bøgildlund, Engparken og

Rolighedsparken). Kærmindeparken, Østervang, Solbakken og dele af Rolighedsparken ejes og administreres af almene boligorganisationer, og procedurer for ind- og udflytning varierer fra sted til sted.

### Tiltag med stor effekt

Overskrift	Beskrivelse af tiltaget	Konsekvenser for borger og pårørende	Økonomiske konsekvenser
1: Kort svarfrist på boligtilbud og forventning om hurtig indflytning	På nuværende tidspunkt er der ikke en fastlagt svarfrist på tilbud om plejeboliger, men der svares typisk i løbet af en uge. Tiltaget går på at indføre en formel svarfrist på boligtilbud på 3 dage. Svarfristen ledsages af en forventning om, at borger flytter ind så snart boligen er klar.	Borgere og pårørende vil blive nødt til at skulle tage hurtigere stilling til boligtilbud og hurtigt få både underskrift og betaling på plads.  Det er ofte også en kommunale interesse i, at det lykkes at få borgeren i en plejebolig, derfor kan det også være i kommunens interesse at give borger og pårørende ekstra betænkningstid, hvis alternativet er, at de siger nej til tilbuddet.	Ingen.
2: Indflytning i weekender	På nuværende tidspunkt aftales der som udgangspunkt indflytning i hverdagen, da bemandingen på plejecentret er bedre her.  Indflytning i weekenden kræver, at der kaldes en ekstra medarbejder på arbejde.	Pårørende vil lettere kunne hjælpe med indflytning. Det vil særligt være en fordel for pårørende, der bor langt fra kommunen.	Ekstraudgifterne til at kalde medarbejdere på arbejde i weekenderne for at flytte borgere ind i en plejebolig vil være ca. 128.000 kr. årligt. Dette er under antagelse af at indflytningerne er ligeligt fordel mellem ugens dage.
3. Visitationen behandler alle sager om indflytning i plejeboliger som hasteopgaver	Indflytning i plejeboliger behandles i dag ikke som hastesager. Skal det ske fremadrettet, skal der være en visitator, som kan håndtere opgaverne vedr. en ny ledig bolig, så snart opgaven modtages. Herunder have en tæt dialog med borger og pårørende.  Tiltaget kræver at visitationen opnormeres med 8 t/ugen.	Opnormeringen vil betyde hurtigere sagsbehandling og tættere dialog mellem borger/pårørende og visitationen.  Hvis indflytning gøres til hasteopgaver uden opnormering vil det medføre forlænget sagsbehandlingstid og aflyste borgerbesøg i andre sagstyper (eks. ansøgning om helhedspleje).	Opnormeringen koster ca. 160.000 kr. årligt.
4: Fleksibel startdato på lejekontrakt	I dag kan de kommunalt administrerede plejeboliger som hovedregel overtages d. 1. og 15. i hver måned. Med tiltaget skal indflytning kunne ske alle månedens dage.	Udgifterne til opnormering og systemet vil påhvile lejerne, da boligadministrationen finansieres gennem et administrationsbidrag fra lejerne. En opnormering af	Opnormeringen af boligadministrationen vil medføre en huslejestigning på ca. 45 kr. pr. bolig. pr. måned

	<p>Tiltaget kræver en opnormering af boligadministrationen, så kontoret er bemanded 5 dage om ugen mod 4 i dag. Beregning og håndtering af husleje på skæve datoer kræver desuden, at der indkøbes og implementeres et boligadministrationssystem.</p>	<p>boligadministrationen og indkøb af et boligadministrationssystem vil medføre huslejestigninger for alle lejere. Stigningen gælder samtlige kommunalt ejede almene boliger. Det vil sige, at også boliger på socialområdet bliver berørt</p> <p>Det skal bemærkes, at huslejen i plejeboliger allerede er høj trods det relativt lave administrationsgebyr, kommunen har i dag.</p> <p>Med tiltaget bliver det sværere at give borger og pårørende den korrekte overtagelsesdato, da den tidligst kendes når boligen er synet. Der er lettere, når der kun er overtagelse den 1. og 15. i hver måned.</p>	<p>De årlige driftsudgifter til boligadministrationssystemet er ca. 100.000 kr., hvilket vil betyde en huslejestigning på ca. 33 kr. pr. bolig pr. måned. Dette er eksklusiv engangsudgifter til implementering og opsætning på 150.000-200.000 kr.</p> <p>Dvs. en samlet huslejestigning på 78 kr. pr. bolig pr. måned, som kommer til at gælde alle kommunalt ejede almene boliger dvs. også 41 ældreboliger og 75 boliger på socialområdet.</p>
5: Administrere boliger efter B-ordning i stedet for A-ordning	<p>Alle kommunalt ejede almene boliger i Ikast-Brande Kommune administreres i dag efter den såkaldte A-ordning. Med A-ordningen bliver boligen istandsat ved fraflytning, så vægge og lofter fremstår nyistandsatte. Der er derfor en fast istandsættelsesperiode efter fraflytning, hvor lejeren fortsat betaler husleje.</p> <p>Skiftes der til B-ordning vil betyde, at der ikke er en fast istandsættelsesperiode, så indflytning kan ske hurtigt, når der ikke er meget at gøre i boligen.</p> <p>Ændringen vil skulle vedtages af Byrådet.</p>	<p>Med A-ordningen overtager man som indflytter en bolig, hvor vægge og lofter fremstår nyistandsatte. Ved B-ordning overtager man boligen uden, der eksempelvis er malet. I stedet overtager du boligens istandsættelseskonto, og man kan få refunderet regninger for maling og håndværkere, så længe der er dækning på kontoen.</p>	<p>Så længe alle kommunalt ejede almene boliger administreres efter samme ordning, vil der ikke være ekstra udgifter forbundet med skiftet.</p> <p>Det er dog væsentligt at bemærke, at boligernes standard erfaringsmæssigt forringes væsentligt hurtigere med B-ordning end med den nuværende A-ordning.</p>
6: Udskyde betaling og papirarbejde til efter indflytning	<p>Plejeboliger kan i dag stå tomme i dage eller uger, fordi den kommende beboer endnu ikke har fået lejekontrakt og eventuelt indskudslån på plads. Med tiltaget tillader man, at borgeren kan flytte ind, selvom betaling og kontrakt endnu ikke er på plads. En sådan tilgang er valgt i en</p>	<p>Et skifte til denne tilgang vil give borger og pårørende mere tid til at få kontrakt og betaling på plads uden at det vil betyde at tidspunktet for indflytning udskydes.</p>	<p>Tiltaget kræver en helt anden tilgang, end der er kutyme for i kommunen i dag.</p> <p>Tiltaget vil i enkelte tilfælde medføre tab for kommunen pga. manglende huslejebetaling og indskud.</p> <p>Tiltaget giver ekstra opfølgingsarbejde efter</p>

	anden kommune, som administrationen har været i kontakt med.		indflytning, men det vurderes, at det kan rummes inden for den nuværende boligadministration. Med denne tilgang vil en opnormering af boligadministrationen desuden ikke være nødvendig for at gennemføre tiltag 4 vedr. indflytning på fleksible datoer.
--	--	--	---

### Tiltage med moderat effekt

Overskrift	Beskrivelse af tiltaget	Konsekvenser for borger og pårørende	Økonomiske konsekvenser
7: Kommunen dækker udgifter til opmagasinering af ejendele i opsigelsesperioden ved skifteretssager	<p>Hvis der i dag er tvivl eller konflikt vedrørende boet efter den afdøde beboer, kan det medføre at boligen ikke ryddes, og der kan dermed gå lang tid før en ny borger kan flytte ind i boligen.</p> <p>Hvis kommunen får samtykke, kan boligen tømmes i opsigelsesperioden og indboet deponeres. Kommunen vil dog skulle afholde udgifterne hertil. Efter opsigelsesperioden, kan kommunen bede boet betale for deponering. Hvis kommunen påtager sig udgifterne til rydning og deponering, vil boligen derfor kunne tømmes hurtigere.</p> <p>Tiltaget vil skulle vedtages af Byrådet.</p>	<p>Kommunen vil med samtykke kunne forestå og betale for rydning og deponering i opsigelsesperioden. Dermed vil de udgifter, der påhviler boet blive reduceret.</p>	<p>Kommunen vil få udgifter til rydning og deponering af indbo. Administrationen vurderer, at det vil være aktuelt ca. 2 gange årligt. Ud fra indhentede priser vil den årlige udgift blive ca. 30.000 kr. i alt.</p>
8: Administrationen hjælper udfordrede borgere og pårørende indflytning.	<p>Pårørende, herunder særligt ægtefæller kan have svært overskue og håndtere indflytningsprocessen. Det gælder bl.a. kontakt til Udbetaling</p>	<p>Processen omkring indflytning vil blive hurtigere og mere overskuelig for de borgere og pårørende, som</p>	<p>Opgaven vil kunne løftes af visitationen, hvis de opnormeres med 8 timer ugentligt, hvilket koster ca.</p>

	<p>Danmark, banken, borgerservice, flyttefirma osv. Særligt udfyldning af de påkrævede dokumenter er en udfordring for nogle.</p> <p>Processen vil derfor gå hurtigere, hvis kommunen tager hjem til borger/pårørende og hjælper til med dette.</p> <p>Tiltaget kræver, at visitationen opnormeres med 8 t/ugen.</p>	finder processen udfordrende i dag.	<p>160.000 kr. årligt.</p> <p>Dette kommer oveni den opnormering, som er beskrevet i tiltag 3.</p>
9: Faste aftaler med håndværkere	<p>Kommunen benytter i dag i vidt omfang lokale håndværkere til at foretage istandsættelse af plejeboliger efter fraflytning. Denne praksis kan med fordel fortsætte med lidt fastere rammer.</p> <p>Hvis kommunen tilbyder håndværkerne faste aftaler om opgaver, vil det formentligt være muligt at forpligte dem på at stille hurtigere, når der er brug for dem. Der kan evt. laves aftaler med få håndværkere, som dækker alle centre for at sikre ensartethed og smidighed i samarbejdet.</p> <p>I forlængelse af ovenstående kan der også laves aftaler med et eller rengøringsfirma, som hurtigt kan foretage rengøring for de pårørende, hvis de ønsker dette. På den måde vil ventetiden også kunne mindskes.</p>	<p>Tiltaget vedr. håndværkere vil ikke få betydning for borgere og pårørende.</p> <p>En eventuel aftale med et eller flere rengøringsfirmaer, vil kunne gøre udflytningen lettere for de pårørende.</p>	Ingen
10: Opfordring til at pårørende tømmer boligen	Af lejekontrakterne fremgår en opsigelsesperiode på løbende måned + 1	Boet får mulighed for at reducere den periode, hvor der skal betales husleje	Ingen

hurtigst muligt efter dødsfald	<p>måned ved dødsfald. Indeholdt i denne periode er 14 dage til istandsættelse, hvor lejligheden skal være tømt og rengjort forinden. Kommunen kan ikke pålægge boet at lejligheden skal være ryddet tidligere. Kommunen kan dog opfordre til hurtig rydning og rengøring. I den forbindelse kan man motivere med at huslejen kan bortfalde tidligere, hvis boligen bliver genudlejet.</p> <p>Ovenstående kan kommunikeret som et tilbud både i forbindelse med opstartssamtalen og umiddelbart efter dødsfaldet.</p>	<p>efter dødsfaldet. Kommunen kan dog ikke garantere, at boligen bliver udlejet inden huslejeperioden udløber.</p>	
--------------------------------	---	--	--

### Tiltag med mindre effekt

Overskrift	Beskrivelse af tiltaget	Konsekvenser for borger og pårørende	Økonomiske konsekvenser
11: Informationsmateriale til borgere og pårørende	<p>Procedurene for ind- og udflytning er beskrevet i det materiale, som borger og pårørende modtager i forbindelse med indflytningen samt på den opsigelsesblanket, som udleveres efter dødsfald.</p> <p>Materialet kan med fordel revideres med henblik på at tydeliggøre de gensidige forventninger. Det handler eks. om, at kommunen gerne vil have lov at fremvise boligen til andre i opsigelsesperioden samt at udflytningen gerne må gå hurtig, da andre ofte venter på en plejebolig.</p>	<p>Der vil opstå færre spørgsmål i forbindelse med udflytning, og de pårørende vil i højere grad kunne forstå, hvorfor kommunen kan presse på for at tingene skal gå hurtigt.</p>	<p>Ingen. Det er dog en opgave, der skal prioriteres administrative ressourcer til.</p>

<p>12: Bedre og mere ensartede instrukser til plejepersonale ved dødsfald</p>	<p>Plejecentrene har den primære kommunikation med pårørende i forbindelse med dødsfald. De faglige instrukser for, medarbejderne skal gøre efter et dødsfald kan med fordel gennemgås med henblik på eksempelvis at sikre, at opsigelsesblanketter udleveres og der indgås aftaler om fremvisning af boligen.</p>	<p>Pårørende vil få en lettere start på de praktiske opgaver, de skal løse efter dødsfaldet.</p>	<p>Ingen. Det er dog en opgave, der skal prioriteres administrative ressourcer til.</p>
<p>13: Fremvisning via videoopkald</p>	<p>Fremvisning af boliger til borger og pårørende er indtil nu altid sket ved, at de er mødt op på plejecenteret. Da nogle pårørende bor langt væk, kan det dog være vanskeligt at finde tid til at møde op. I disse tilfælde kan plejecenteret tilbyde at fremvise boligen via videoopkald, så der hurtige kan tages stilling til, om borger og pårørende vil tage imod den tilbudte bolig.</p>	<p>Fremvisning via videoopkald er en ekstra service for borger og pårørende.</p>	<p>Ingen</p>

### Videre proces

Hvis udvalget ønsker at arbejde videre med de beskrevne initiativer, anbefaler administrationen, at Arbejdsmarked-, Psykiatri- og Handicapudvalget samt Handicapråd og Ældreråd inddrages i processen.

### Bilag

Flowchart vedr. indflytning i plejebolig

# Punkt 9: Afrapportering magtanvendelser Sundhed og Ældre 2024

00.15.00-A00-42-24

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

## Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget tager afrapporteringen om magtanvendelser i Sundhed og Ældre 2024 til efterretning.

## Sagsfremstilling

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.

Der kan dog være særlige situationer, hvor personalet kan være nødt til at gribe ind af hensyn til borgerens værdighed, sociale tryk 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 skal 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 værg eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætter sig.

Formålet er, at understøtte borgernes bevægelsesfrihed, omsorg, værdighed, tryghed og sikkerhed. Hvis borger, dennes værg 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 i kraft 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 personcentreret 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 personcentreret 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 personcentreret 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.

### **Høringsvar fra Ældrerådet den 22. august 2025**

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

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

# Punkt 10: Status på forbrug af psykofarmaka hos borgere med demens

29.18.00-A00-45-18

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

## Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

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

## Sagsfremstilling

### 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 mistrivsel. Det er derfor vigtigt få afklaret årsagen til uroen, så evt. sygdom kan blive behandlet og/eller mistrivsel 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 indsatsene 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 udtapningsplan 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 indsats**

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 indsats 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 mistro.

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 11: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-8-24

## Formanden

### Møder og konferencer

- Bestyrelsesmøde i Frivilligcentret 25. juni 2025
- Møde med Ældresagen den 13. august 2025
- Bestyrelsesmøde i Frivilligcentret 25. august 2025
- Workshops i projekt "plejecentre med nærvær og livsglæde"
- KL's Ældre- og Sundhedskonference 1. oktober 2025 i Kolding.  
Deltagere: Henrik Engedahl, Annette Øgaard, Louise Berg, Kirsten Løgsted

### Øvrige udvalgsmedlemmer

#### Eventuelle emner til kommende dagsordener

## Direktør

### Demensring og dørlåse på Plejecentrene

I budgetforliget for 2025-2029 blev der afsat 2,5 millioner til dørlåse på plejecentrene Engparken, Kærmindeparken, Solbakken og Rolighedsparken. Herudover var det en forudsætningen, at beboerne på de kommunalt ejede plejecentre via opsparede midler i den kommunale dispositionsfond skulle finansiere 2.8 mio. kr. til dørlåsene på selve lejlighederne, og at dørlåsene på plejecentre ejet af boligselskaber skulle finansieres af huslejestigninger.

Efter nærmere undersøgelser har det vist sig, at det ikke er muligt, at beboerne finansierer en andel af udgiften. Endvidere har det vist sig, at de tilbud, som administrationen har fået ind efterfølgende er væsentligt dyrere. Dette skyldes blandt andet, at dørene på plejecentrene er ældre branddøre, som man ikke må bore i. Derfor skal der anvendes en anden type elektronisk dørlås. Desuden er det vurderet, at el-kablingen er betydeligt vanskeligere end først antaget. Der skal bl.a. bores i beton og trækkes kabler i kældre og henover loftsrum. Herudover er der i det oprindelige forslag ikke afsat honorar til kommunale ejendomme på 7 % samt de vanlige uforudsete udgifter på 5 %. Det betyder, at det samlede budget til etablering af elektroniske dørlåse og demensring på Solbakken, Engparken og Rolighedsparken og Kærmindeparken i stedet bør være 11.3 mio. kr. Der er imidlertid kun afsat 2.5 mio. kr. til projektet. Derfor sættes projektet i bero. Der vil blive udarbejdet en sagsfremstilling, der vil komme til politisk behandling i september.

### Kommissorium for sundhedskoordinationsfora

KL's bestyrelse vedtog 19. juni 2025 et kommissorium for de fire sundhedskoordinationsfora, der oprettes i forbindelse med sundhedsreformen. Kommissoriet er vedlagt som bilag.

### Forløb om praksisnær kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje

Den 1. juli 2025 træder ældreloven i kraft og med den følger en markant forandring af ældreplejen, som samtidig stiller nye krav til både medarbejdere og lederes kompetencer. Helhedspleje bliver et centralt princip, der kræver organisatorisk omstilling, nye tværfaglige samarbejder og at plejen i endnu højere grad tager afsæt i borgerens ønsker og behov. KL har sammen med Danske SOSU-skoler og Danske Professionshøjskoler indgået et samarbejde, der skal styrke omstillingen til helhedspleje i ældreplejen. Initiativet støttes med midler fra Ældreministeriet.

Kommuner og private leverandører af helhedspleje kan fra efteråret 2025 og frem til og med 2027 modtage forløb med kompetenceudvikling og implementeringsstøtte til helhedspleje. Indsatsen vil foregå praksisnært og tilrettelægges efter kommunernes og de private leverandørers individuelle behov for støtte og forskellige stadier i omstillingen til helhedspleje.

Sundhed og Ældre indsendte den 27. maj 2025 en ansøgning om at modtage et forløb for både hjemmeplejen og alle plejecentre med ønske om opstart i 1. kvartal 2026. Kærmindeparken og de tre private leverandører af helhedspleje (Kær pleje og omsorg, Plejen for dig og Fælles hjemmepleje Ikast-Brande) har givet tilsagn om at indgå i forløbet sammen med Sundhed og Ældre. Grønneparken har ikke ønsket at deltage i forløbet.

Sundhed og Ældre modtog den 19. juni 2025 tilsagn om et forløb med opstart i 1. kvartal 2026.

Et forløb vil vare i 6-9 måneder. Der følger ikke midler med forløbet. Implementeringsstøtten vil foregå gennem hele forløbet. Der vil blive nedsat en lokal implementeringsgruppe, der følger forløbet fra start til slut. Som del af implementeringsstøtten vil der bl.a. indgå strategisk opstartssparring, hvor mål og retning for indsatsen identificeres og fastsættes med afsæt i den enkelte kommunes ønsker og behov, og hvor der sikres tydeligt ledelsesophæng til implementeringen. Herudover tilbydes løbende sparring og supervision for at understøtte den kulturelle og organisatoriske forandring, som følger af omstillingen til helhedspleje med henblik på at sikre en bæredygtig implementering. Implementeringsstøtten vil også være målrettet driftsnære ledere og nøglemedarbejdere.

I forbindelse med ansøgningen har administrationen fremhævet de tre vigtigste resultater, der er ønske om at opnå på baggrund af forløbet:

1. at alle medarbejdere får løftet kompetencerne inden for rehabilitering, så rehabilitering er en selvfølge, og ikke kun er noget der foregår i særlige rehabiliteringsteams.
2. at det tværfaglige samarbejde bliver styrket, så alle medarbejderne opnår en følelse af relationel koordinering, og kendskab til hinandens fagområder.
3. at de praksisnære medarbejdere bliver klædt på til at vurdere borgernes behov, så den løbende visitation kan foregå borgernært.

Ovenstående ønsker vil indgå i planlægningen af forløbet.

### **Nyt navn til "Træning før Hjælp" teamet - Team afklaring**

Som en konsekvens af Ældreloven, vil "Træning før Hjælp" teamet fremover lave afklarende forløb forud for bevilling af hjælp efter Ældreloven. Det kommer til at hedde "Team afklaring."

Navneændringen skal tydeliggøre, at der jf. ældreloven, er frit valg på træning og rehabilitering. Derfor er det væsentligt, at titlen ikke signalerer træning, men derimod afklaring af relevant behov for hjælp.

### **Ældretilsyn om implementering af Ældreloven**

Med Ældreloven vil alle enheder omfattet af Ældreloven som minimum få et fysisk og anmeldt tilsynsbesøg fra ældretilsynet inden for en periode på maksimalt fem. Ikast-Brande Kommune starter som en af de første, da Hjemmeplejen Syd er udtrukket til Ældretilsyn i uge 34.

Temaet for Ældretilsynet er implementering af Ældreloven og tager udgangspunkt i 3 temaer:

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

Sundhed og Ældre ser frem til at få afprøvet det nye Ældretilsyn og den læring, der kan være ift. den videre implementering af indsatserne i Ældreloven. Sundhed og Ældre er allerede langt med implementeringen og arbejder i overensstemmelse med loven, men omlægger ikke i systemet før den 1. september, så borgere, der får bevilget hjælp indtil 31. august, vil få et afgørelsesbrev, som henviser til Serviceloven. Så det forventes, at drøftelsen med tilsynet også vil omhandle den omlægning, der træder i kraft pr. 1. september.

### **Budgetoverholdelse på Kærmindeparken**

Administrationen giver på mødet en status på dialogen med Kærmindeparken om budgetoverholdelse.

### **Brandsikring af ældreboliger**

Administrationen orienterer om, at rådgivningsfirmaet Spangsberg & Madsen har udarbejdet et brandteknisk notat, der beskriver de brandtekniske kategoriseringer af almene ældreboliger og herunder forskellen mellem ældreboliger og plejeboliger. På baggrund af notatet igangsættes nu en gennemgang af de ældreboliger, som tidligere har ligget i tilknytning til plejecentre mhp. at få indplaceret dem i den korrekte anvendelseskategori.

### **Organisationsdiagram Sundhed og Ældre**

Pr. 1. september 2025 tiltræder ny sektionsleder for Administration Udvikling Sundhed og Ældre. Ligeledes er Madjyden

pr. 1. juli 2025 blevet en del af Træning og Sundhedsfremme. Opdateret organisationsdiagram er vedlagt som bilag.

### **Borgere med type 2 diabetes og Sundhedstilbud hjælper med at udvikle digital livsstilløsning.**

Træning og Sundhedsfremme indgår i udviklingsarbejde med Steno Diabetes Center Århus og SENS Innovation og Brevetti AI for at udvikle en ny digital livsstilsintervention til borgere med type 2 diabetes.

Det foregår ved hjælp af kunstig intelligens, som kombinerer data fra personens fysiske aktivitet, kosten og deres blodsukkerrespons. En diskret sensor på låret måler personens fysiske aktivitet, borgeren registrerer sin kost i løbet af dagen, og en AI omsætter data til personlig feedback, der viser, hvordan kost og aktivitet påvirker blodsukkerniveauet. Det kan give personlige indsigter, der skaber varige ændringer i sundhedsadfærden.

Projektet foregår i efterår og vinter 2025 som supplement til sundhedstilbuddet Lev livet med diabetes i Sundhedscenter Frisenborgparken. Det forventes at 15-20 voksne borgere deltager i projektet, og evalueringen skal blandt andet vise, hvad borgerne kan bruge app-løsningen til, og hvilken værdi det kan skabe i deres hverdag.

### **Kræftplan V**

Regeringen fremlagde den 23. maj 2025 Kræftplan V. Planen indeholder 36 initiativer indenfor fire hovedspor, der særligt har fokus på at forbedre kræfttramtes vilkår i tiden før og efter selve kræftbehandlingen. Der er afsat 600 millioner kr. årligt fra i år og fremadrettet til at finansiere indsatserne. Ikast-Brande Kommunes andel af midlerne er 693.000 kr., som fordeles via DUT midlerne.

De fire hovedspor er:

1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges: Langt flere overlever i dag en kræftsygdom. Men flere lever med konsekvenserne af sygdommen både fysisk og mentalt. Derfor sætter Kræftplan V fokus på initiativer vedr. senfølgeklinikker, palliative og lindrende indsats og rehabilitering. Der er afsat midler til at løfte både kapacitet og kompetencer i den basale palliative indsats i både kommuner og regioner fra 2025.
2. Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte: herunder videreudvikling af kræftpakkerne og screeningspakkerne og mere inddragelse af den enkelte borger i tilrettelæggelsen af eget forløb
3. Flere gode og kræftfrie leveår: herunder styrkelse af forebyggelsens for børn og unge indsatsen ift. brug af tobak og nikotin, solarier, alkohol og usunde fødevarer. Kommunernes opgaver ift. børn og unges sundhed forventes at blive yderligere beskrevet i den Folkesundhedslov, som kommer i 2027. Kræftplanen har også et fokus på bedre hjælp til rygestop. Som en del af dette fokus er der afsat midler til, at kommunerne kan udlevere vederlagsfri rygestopmedicin til kræftpatienter og borgere i risiko for at få kræft, når man deltager i et kommunalt stopforløb.
4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges: herunder styrkelse af kvaliteten i kræftbehandlingen både ved brug af kunstig intelligens og sundhedsteknologi på kræftområdet samt lige adgang til ny kræftmedicin

Administrationen arbejder videre med implementering af de kommunale opgaver i planen.

### **Sundheds- og Ældreudvalgets møde med Ældresagen den 13. august 2025**

Sundheds- og Ældreudvalget har den 13. august afholdt møde med Ældresagen. Som forberedelse til mødet havde administrationen udarbejdet vedlagte notat.

### **Fællesbrev til alle landets kommuner vedr. juridiske barrierer for brug af velfærdsteknologi**

KL og Ældreministeriet har den 4. juli udsendt et fælles brev til alle kommuner i forbindelse med, at Ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025. Brevet sætter fokus på, at brugen af velfærdsteknologi og kunstig intelligens et vigtigt element i forbindelse med implementering af Ældreloven med henblik på at gøre borgeren mere selvhjulpne og dermed styrke deres værdighed, samtidig med at det kan frigøre ressourcer og tid hos medarbejderen. Men også forberede til kommende generationer, som vil have forventninger til teknologiske løsninger. Med henblik på at skyde indsatsen mere igang er der lanceret et nyt samarbejdskoncept, som skal understøtte indsatsen med at udbrede velfærdsteknologi og nye digitale løsninger i kommunerne: "Kommunernes skaleringsamarbejde". Her tages også fat på at nedbryde barrierer og fjerne juridiske benspænd, som står i vejen for at bruge velfærdsteknologi. Og der er igangsat et afsøgende lovforberedende arbejde i

Ældreministeriet frem mod folketingsåret 2025/2026 for at understøtte, hvordan der helt konkret og hurtigst muligt kan sikres det juridiske grundlag for kommunerne i arbejdet med teknologiske løsninger. Arbejdet med lovgivning og uklarheder koordineres med arbejdet i Den Digitale Taskforce for kunstig intelligens, hvor der skal skabes bedre overordnede rammer for brugen af kunstig intelligens på tværs af hele den offentlige sektor. Dette arbejde falder i god tråd med Sundheds- og Ældreudvalgets

beslutning om at øge den digitale og velfærdsteknologiske indsats.

### **Forslag til mødetidspunkter Sundhedsråd Vestjylland 2026**

Orientering om datoer for møde i det forberedende Sundhedsråd i 2026 er vedlagt som bilag.

### **Principper for det gode samspil på Ældreområdet 2025**

I forlængelse af den nye Ældrelov, der trådte i kraft den 1. juli 2025 følger nu en række principper for det gode samspil på Ældreområdet. Ældreministeriet har i partnerskab med 20 organisationer og Kommuner udarbejdet principperne (vedlagt som bilag). Materialet kommer til at indgå i det videre arbejde med en ny strategi for samarbejde mellem kommune og civilsamfund i Sundheds- og Ældreområdet.

### **Bilag**

Kommissorium for sundhedskoordinationsfora.pdf

Gode ældreliv - principper

Forslag mødetider 2026 Sundhedsråd Vestjylland

Notat til møde med Ældresagen den 13. august 2025 (2)

Organisationsdiagram Sundhed og Ældre pr. 1. september 2025

## **Punkt 12: Lukket: Status på afslutning af lejemålet vedr. BHI-parken (ældreboliger)**

29.00.00-P20-11-22

## **Punkt 13: Lukket: Lukkede meddelelser**

00.22.04-G01-7-24