

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 06-03-2024

**Mødedato** Onsdag d. 06. marts 2024 kl. 13:00

**Mødested** Ikast Rådhus - Lokale 201

## Indholdsfortegnelse

Status på korrigerende handlinger.....	3
Tilpasning af plejeboligstruktur: To boligtyper.....	5
Orientering om nye friplejeboligtakster.....	10
Orientering om de økonomiske konsekvenser af de nye friplejeboligtakster.....	13
Drøftelse af perspektiver for oprettelse af friplejehjem i Ikast-Brande.....	15
Orientering om opgaveglidning og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen.....	19
Status på dosisdispensering.....	22
Afreportering for servicelovens §18 midler til frivilligt socialt arbejde 2023.....	24
Åbne meddelelser.....	27
Lukket: .....	29

# Punkt 1: Status på korrigerende handlinger

00.30.00-S00-8-23

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 27. september 2023

Økonomi- og planudvalget 3. oktober 2023

Byrådet 9. oktober 2023

Sundheds- og Ældreudvalget 24. januar 2024

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om status på implementering af de korrigerende handlinger tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Budgetopfølgningen pr. 28. februar 2023 viste udfordringer med budgetoverholdelse i Sygeplejen, på plejecentrene og på kontoen for tomgangshusleje. På udvalgsmødet den 12. april besluttede Sundheds- og Ældreudvalget, at de jf. Byrådets økonomiske politik ønskede at følge de initiativer og korrigerende handlinger, der blev iværksat med henblik på budgetoverholdelse på Sundheds- og Ældreområdet. Der blev iværksat indsatser ift.:

- Stop for brug af eksterne vikarer
- Nedbringelse af fravær
- Reduktion i fremmøde og normeringer.

Budgetopfølgning pr. 30. juni viste, at indsatserne virkede, men ikke var tilstrækkeligt og Sundheds- og Ældreudvalget blev derfor den 30. august 2023 præsenteret for en række yderligere initiativer og korrigerende handlinger i forhold til budgetoverholdelse på ældreområdet i 2023.

Sagen blev endeligt behandlet i Byrådet den 9. oktober 2023, hvor det blev besluttet at gennemføre korrigerende handlinger svarende til 4.798.000 kr. i 2024 og 7.281.263 kr. i 2025.

De korrigerende handlinger vedrører:

1. Aften åbent på daghjem
2. Aktiviteter/Cafe på BHI

3. Cafe Bavnehøj
4. Cafe Brandlundparken
5. Fælles kvalitetsaftale
6. Reorganisering af demensindsatsen
7. Klippekort på plejecentre

Status på implementering af de korrigerende handlinger

Sundhed og Ældre er nu i gang med at implementere de korrigerende handlinger sammen med reduktion i fremmøde. Sundheds- og Ældreudvalget orienteres løbende om dette.

Sundheds- og Ældrechefen giver på mødet en mundtlig status på implementeringen.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Se sagsbeskrivelse.

## Punkt 2: Tilpasning af plejeboligstruktur: To boligtyper

27.42.00-P00-5-18

### Beslutning

Dot 1: Høringssvarene blev drøftet og udvalget kvitterer for de input, der er indkommet i den forbindelse.

Dot 2: Anbefales.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 24. januar 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

Økonomi- og Planudvalget 12. marts 2024

Byrådet 18. marts 2024

### Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 24. januar 2024, pkt. 1:

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Det anbefales, at
  - der fremadrettet er to boligtyper på plejecentrene; almene plejeboliger og specialplejeboliger.
  - to plejeboliger på Østervang, der er vanskelige at udleje, lukkes på ubestemt tid, hvorved kapaciteten på Østervang reduceres fra 28 til 26 pladser.
  - det nuværende driftsbudget på Østervang opretholdes med henblik på at harmonisere driftsbudgetterne på de to plejecentre, der har specialplejeboliger.
- ovenstående sendes i høring hos MED-Sundhed og Ældre og Ældrerådet forud for endelig stillingtagen i Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet.

Anbefales.

Der gøres opmærksom på, at der i dag på Kærmindeparken er 8 pladser, der i fremtiden ville skulle betegnes som specialplejeboliger, hvis modellen vedtages og denne fordeling fastholdes. Der er en fejl i sagsfremstillingen, hvor der står, at Kærmindeparken i dag alene har almene boliger.

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- høringssvarene drøftes
- der fremadrettet er to boligtyper på plejecentrene; almene plejeboliger og specialplejeboliger.

### Sagsfremstilling

Supplerende oplysninger

Vedtagelse af den foreslåede struktur med to boligtyper vil ikke medføre ændringer i de enkelte plejecentres budget for 2024. Budgettildelingen er i dag højere til plejecentrene med specialplejeboliger. Den foreslåede struktur er altså en

formalisering af den nuværende praksis med to boligtyper.

Jævnfør den model for budgettildeling, som det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog den 1. marts 2018, holder administrationen løbende øje med, om det samlede plejeboligbudget er hensigtsmæssigt fordelt mellem centrene. Administrationen vil i den forbindelse kigge nærmere på, hvorvidt der med fordel kan ske en harmonisering af budgettildelingen mellem de plejecentre, der har de samme boligtyper. Eventuelle ændringer vil dog tidligst få virkning fra 2025. Sundheds- og Ældreudvalget vil blive orienteret i god tid inden eventuelle ændringer træder i kraft.

I forhold til sagen til mødet den 24. januar skal det præciseres, at der er 9 specialplejeboliger på Kærmindeparken. De 8, som fremgår af beslutningsprotokollen for mødet den 24. januar, dækker over de boliger i afdelingen med specialplejeboliger, der var beboet på det pågældende tidspunkt.

Søgningen til kommunens plejecentre er steget de seneste måneder. På nuværende tidspunkt er der kun to ledige plejeboliger i Ikast-Brande Kommune. Det skyldes bl.a., at den ene af de to boliger, som i den oprindelig sag blev anbefalet lukket, nu er udlejet. På baggrund af udviklingen kan administrationen ikke længere anbefale at lukke boligerne. Administrationen har derfor udeladt følgende to indstillingspunkter i forhold til den oprindelige sagsfremstilling:

- to plejeboliger på Østervang, der er vanskelige at udleje, lukkes på ubestemt tid, hvorved kapaciteten på Østervang reduceres fra 28 til 26 pladser.
- det nuværende driftsbudget på Østervang opretholdes med henblik på at harmonisere driftsbudgetterne på de to plejecentre, der har specialplejeboliger.

Som følge af at indstillingspunkterne er udeladt, går sagen ikke videre til Økonomi- og Planudvalget og Byrådet, men afsluttes i Sundheds- og Ældreudvalget.

#### Tidligere sagsfremstilling

Der er de seneste fire år truffet en række store beslutninger vedrørende plejecentrene i Ikast-Brande Kommune. Byrådet vedtog 22. marts 2021 en retningsgivende plejeboligstrategi for perioden 2021-2035. 19. december 2022 besluttede Byrådet at aflyse en planlagt udvidelsen af plejeboligkapaciteten på Bøgildlund til fordel for en flytning af kommunens 24 korttidspladser fra Dybdalsparken. Den 9. oktober 2023 vedtog Byrådet en række korrigerende handlinger, som skal sikre, at plejecentrenes økonomi hænger sammen fremadrettet.

I forlængelse af disse tiltag for at sikre bæredygtige plejecentre anbefaler administrationen i denne sag to mindre tilpasninger af plejeboligstrukturen. Tilpasningerne har til formål at sikre, at de formelle strukturer i højere grad er i overensstemmelse med gældende praksis. Med tilpasningerne sikres desuden en større tydelighed i og overensstemmelse mellem de interne plejeboligbudgetter og den eksterne friplejeboligtakst. Friplejeboligtaksten er under udarbejdelse og forventes fremlagt til godkendelse i Byrådet i 18. marts 2024.

#### Nuværende struktur

Ikast-Brande Kommune råder jf. tabel 1 over 229 plejeboligpladser fordelt på kommunens fem plejecentre og plejecenteret Kærmindeparken, som kommunen har en driftsoverenskomst med. Plejeboligkapaciteten er senest tilpasset 19. december 2022. Her besluttede Byrådet at reducere plejeboligkapaciteten for at imødegå et vedvarende fald i efterspørgslen på plejeboliger. Det skete ved at aflyse en planlagt udvidelse af antallet af plejeboliger på Bøgildlund og i stedet flytte kommunens korttidspladser ind i de 24 nyopførte boliger. Derudover blev det samtidig besluttet at reducere kapaciteten på Rolighedsparken fra 52 til 43 boliger ved at nedlægge fløjen Rolighedsvej 4. Sidstnævnte implementeres først, når flere af boligerne i fløjen er ledige. I tillæg til de 229 plejeboliger, som Kommunen har fuld råderet over, anvendes i gennemsnit 35 ud af 45 boliger på friplejehjemmet Grønneparken af borgere fra Ikast-Brande Kommune.

Navn	Kapacitet	Driftsform
Bøgildlund	24	Kommunal
Engparken	45	Kommunal
Solbakken	30	Kommunal
Østervang	28	Kommunal
Rolighedsparken	52	Kommunal
Kærmindeparken	50	Driftsoverenskomst
I alt	229	

De fem kommunale plejecentre har siden 2018 årligt fået tildelt et rammebudget baseret på antallet af boliger på stedet samt historiske forskelle i plejetyngden centrene i mellem. Kærmindeparkens budget er et gennemsnit af tildelingen til de kommunale centre. Budgettildelingsmodellen blev 4. maj 2022 tilpasset en smule, da Sundheds- og Ældreudvalget besluttede, at plejecentrene fra budget 2023 selv dækker huslejudgiften i tilfælde af tomme boliger.

Der er i dag ingen formel sondring mellem forskellige typer plejeboliger. I praksis tilstræbes det dog, at borgere, som har særlige behov på grund af en demenssygdom eller lignende, tilbydes en bolig på enten Bøgildlund eller Østervang. Budgettildelingen til disse to plejecentre er derfor også højere end til kommunens øvrige centre.

#### Tilpasset struktur: To plejeboligtyper

Administrationen anbefaler, at plejeboligstrukturen tilpasses, så der fremadrettet også formelt sondres mellem almene plejeboliger og specialplejeboliger. Anbefalingen bunder i et ønske om at tydeliggøre den nuværende praksis og skabe større gennemsigtighed i budgettildelingen. Følges anbefalingen, vil alle boliger på Bøgildlund og Østervang blive kategoriseret som specialplejeboliger, mens boligerne på Engparken, Solbakken, Rolighedsparken og Kærmindeparken kategoriseres som almene plejeboliger.

Den anbefalede struktur vil medføre, at man også i budgettildelingsmodellen skelner mellem to plejeboligtyper. Der vil hermed blive tildelt et højere budget til specialplejeboligerne. Den endelige beslutning om fordelingen af budgettet plejecentrene i mellem vil dog fortsat ligge hos Sundheds- og Ældrechefen. Dette følger af den model for budgettildeling, som det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg vedtog 1. marts 2018.

Cirka 80 procent af beboerne på plejecentrene har en demenssygdom eller lignende kognitive udfordringer. Jævnfør principperne i plejeboligstrategien er det derfor forventningen, at alle medarbejdere på kommunens plejecentre har lyst og evner til at samarbejde med borgere med demens. Det betyder, at alle plejecentre skal kunne tage i mod borgere, der ved indflytning ikke i svær grad er udfordret af en demenssygdom. Udvikler borgernes demenssygdom sig under opholdet, vil borgerne som udgangspunkt heller ikke blive tilbudt at flytte til en specialplejebolig. Medfører udviklingen i borgerens demenssygdom et særligt behov for støtte, vil dette blive håndteret på individuel basis. Eventuelle ekstraordinære omkostninger hertil vil blive finansieret af budgettet til såkaldte enkeltmandsprojekter uden at boligen dermed ændrer status.

#### Målgruppeskrivelser for de to plejeboligtyper

## 1) Almene plejeboliger

Almene plejeboliger er for ældre borgere, der har funktionstab som følge af demenssygdom, kognitive udfordringer eller somatisk sygdom. Borgerne har nedsat egenomsorg og behov for hjælp til personlig pleje. Borgerne kan have adfærdsændringer som følge af sygdom, f.eks. demens. Eventuelle adfærdsændringer er af et omfang, hvor borgerne kan rummes og trives på et almindeligt plejecenter i almindelig leve/bo miljø.

### Borgers behov og indsats

- Borger har behov for støtte til hverdagens aktiviteter for at trives. Herunder behov for hjælp til personlig pleje.
- Borger har behov for hjælp til at opretholde sin identitet.
- Borger har behov for genkendelighed i døgnrytmen, relationer til både medbeboere og medarbejdere samt de fysiske omgivelser.
- Borger kan have behov for at dagligdagens rutiner deles op eller foregår på særlige tidspunkter.

## 2) Specialplejeboliger

Specialplejeboliger er for ældre borgere, der har demenssygdom eller anden kognitiv funktionsnedsættelse, og som har adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD-symptomer) på mistrivsel i en grad, at det kalder på særlige tilpasninger i samspillet mellem personen og det omgivende sociale miljø.

### Borgers behov og indsats:

- Borger har periodevist behov for en-til-en nærvær i forhold til få hjælp og støtte til at få dækket sine psykologiske behov og profiterer af personalenærvær i alle døgnets timer.
- Borger får den pleje og omsorg, der er behov for, når borger er parat til at modtage den. Dette kan betyde behov for, at dagligdagens rutiner deles op og foregår, når borger er parat til at modtage hjælpen.
- Borger har en adfærd, der ikke kan tilgodeses i en almen plejebolig, og hvor adfærden betyder, at borger er til fare for sig selv eller sine omgivelser.
- Hensynet til borgerens selvbestemmelse og ret til omsorg og tryghed kan være en balancegang, som kalder på særlige indsatser for at forebygge magtanvendelse. Dette for at undgå omsorgssvigt.
- Personalets tilgang er afgørende for at borger tager imod hjælp og pleje samt indgår i en relation.

Specialplejeboliger vil være forbeholdt borgere i målgruppen, og der visiteres på baggrund af en individuel faglig vurdering af behov frem for venteliste. Det betyder, at en borger i målgruppen for en almen plejebolig fortsat kan blive tilbudt en bolig på Østervang eller Bøgildlund, hvis der er ledige boliger. Omvendt kan en borger på ventelisten til Bøgildlund, Østervang eller andet plejecenter opleve at pladsen bliver givet til en anden borger med større behov. Det er forventningen, at denne visitationspraksis kan sikre en fornuftig balance mellem hensynet til at kunne tilbyde en plejebolig i borgernes nærrområde og ønsket om at kunne tilbyde den bedst mulige indsats.

### Lukning af to plejeboliger på Østervang

Plejecenteret Østervang har gennem længere tid haft den laveste belægningsprocent af plejecentrene i kommunen. Dette skyldes bl.a., at to af stedets 28 boliger er så små, at der sjældent er nogen, som ønsker at flytte ind i dem. Administrationen anbefaler, at de to boliger lukkes på ubestemt tid, så der er tydeligt, hvor mange boliger, der reelt er til rådighed på Østervang.

Administrationen anbefaler videre, at Østervang opretholder sit nuværende driftsbudget efter lukningen. Dette vil ikke have nogen reel økonomisk betydning. Da boligerne ikke anvendes i dag, bruges budgettet hertil reelt på de øvrige boliger. Østervang vil desuden fortsat skulle betale tomgangslejen af boligerne ud af centerets samlede økonomiske ramme. Tomgangshuslejen kan ikke undgås, da der fortsat skal betales leje for boligerne til Domea, som ejer bygningerne.

Følges anbefalingen kan der tildeles det samme budget per bolig til Østervang, som der tildeles til Bøgildlund i dag. Hermed sker der en harmonisering driftsbudgetterne på de to plejecentre, der har specialplejeboliger. Ved at gøre det på denne måde, er det muligt at harmonisere uden at lave en omfordeling centrene i mellem eller tilføre flere midler til plejecenterområdet. Hovedformålet med tiltaget er at skabe mere gennemskuelige og ensartede budgetter.

Høringssvar

Høringssvar fra MED-Sundhed og Ældre er vedlagt som bilag.

Høringssvar fra Ældrerådet:

Ældrerådet anbefaler den nye struktur. Ældrerådet finder det positivt, at der skabes større gennemskuelighed.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen

### **Bilag**

Høringssvar MED-Sundhed og Ældre - Tilpasning af plejeboligstruktur

## **Punkt 3: Orientering om nye friplejeboligtakster**

00.30.00-A00-1-23

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om de nyberegne de friplejeboligtakster tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Afregningssystemet for friplejeboliger er over de seneste 10 år gradvist ændret fra at være baseret på fælles statslige takster til at basere sig på beliggenhedskommunens udgifter til et sammenligneligt tilbud.

Det nye afregningssystem for friplejeboliger trådte i kraft 1. juli 2015 og følger af § 32 i lov om friplejeboliger (friplejeboligloven). Det nye afregningssystem omfatter alle leverandører, der har fået godkendt etablering af friplejeboliger efter lovændringens ikrafttræden den 1. juli 2015. Det blev i forbindelse med ændringen besluttet, at friplejeboliger, der er etableret efter reglerne fra før 1. juli 2015, forsat skulle afregnes efter det oprindelige statslige afregningssystem i 10 år fra idriftsættelsen. Leverandører kan dog vælge at overgå til det nye afregningssystem før de 10 år.

Grønneparken er omfattet af lovændringen. De overgik til at være friplejehjem 1. januar 2014, altså før lovændringen, og de skulle derfor køre videre i 10 år med det oprindelige statslige afregningssystem. De 10 år er nu gået, hvorfor kommunen har fået beregnet en takst efter det nye afregningssystem.

De nye takster

Taksterne er gældende for friplejehjem beliggende i Ikast-Brande Kommune. Ikast-Brande Kommune har to takster; én for almene plejeboliger og én for specialplejeboliger. Taksterne følger dermed kommunens to boligtyper. Et friplejehjem vil således kun kunne modtage den høje takst, hvis de råder over boliger, som svarer til kommunens specialplejeboliger. Døgtaksten i 2024 for de to pladstyper er beregnet til:

Almene plejeboliger: 1.433,66 kr. inkl. moms

Specialplejeboliger: 1.860,60 kr. inkl. moms

Taksterne dækker de udgifter som friplejeboligleverandøren har ved at drive et plejecenter, samt de udgifter der er ved pleje, omsorg og sygepleje til borgeren. Borgerne på friplejehjem har som på de kommunale plejehjem bla. udgifter til husleje, vand, varme, el, mad og servicepakker.

Beregningen er, som det fremgår ovenfor, inkl. moms, da det er sådan kommunen afregner til friplejeboligleverandøren. Kommunen kan dog få refunderet momsen igen, og derfor er kommunens nettoudgift reelt 4,82 pct. lavere end den beregnede takst.

De nye taksters betydning for udgifterne til friplejehjem gennemgås i en anden udvalgssag, der ligeledes behandles i Sundheds- og Ældreudvalget den 6. marts 2024.

Taksterne vil som minimum blive genberegnet én gang årligt og ved væsentlige ændringer i udgifterne til kommunens egne plejecentre.

Hvordan er taksterne beregnet?

Taksterne for afregning af et friplejehjem skal svare til beliggenhedskommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved drift af tilsvarende tilbud. Lovgrundlaget for beregningen er § 32 i Friplejeboligloven (LBK 1162/2017), og den efter denne paragraf udstedte bekendtgørelse (BEK 1170/2015) samt vejledning (VEJ 10329/2017). I beregningen af Ikast-Brande Kommunes takster er der endvidere taget afsæt i KL/BDO's vejledning til beregning af takst for afregning af friplejehjem (marts 2023).

Taksterne er beregnet af revisionshuset BDO. Takstberegningen er baseret på regnskab 2023. Taksterne er beregnet med afsæt i regnskabet for de 5 plejecentre, som drives af Ikast-Brande Kommune selv.

Driften af Ikast-Brande Kommunes plejecentre er integreret og omfatter således ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, herunder sundhedslovsydelser delegeret til SOSU-personale. Madservice produceres og leveres af Madjyden, hvorfor udgifter til madservice er medtaget via omkostninger opgjort for Madjyden.

I takstberegningen er foretaget en opdeling mellem

- Pleje og omsorg efter serviceloven
- Delegeret sundhedslovsydelser (ikke kompleks sygepleje)
- Sygepleje (kompleks sygepleje)
- Madservice
- Udgifter til træningsydelser.

Alle fem ovenstående elementer indgår i de to præsenterede døgntakster.

I takstberegningen indgår desuden en række elementer, som er underliggende forudsætninger for at kunne yde pleje til borgere, det er:

- Ejendomsudgifter vedrørende den kommunale andel af plejecentrenes bygningerne (servicearealer)
- Administrative omkostninger (overhead).

Som led i beregningen fordeles udgifterne på det antal plejeboliger, kommunen reelt har anvendt i 2023. Det betyder, at en lav belægningsprocent medfører en højere takst. Belægningsprocenten for alle boliger er opgjort til 94,1% i 2023, fordelt på hhv. 96,8% for almene plejeboliger og 88,6% for specialplejeboliger. Bliver belægningsgrad som ventet højere for specialplejeboligerne i 2024, vil det bidrage til lavere takster, når taksterne genberegnes.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 4: Orientering om de økonomiske konsekvenser af de nye friplejeboligtakster**

00.30.00-A00-1-23

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om friplejeboligtaksternes forventede betydning for kommunens økonomi tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Som det fremgår af dagsordenen til Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024 overgår Ikast-Brande Kommune i 2024 til en ny afregningspraksis for friplejehjem beliggende i Ikast-Brande Kommune. I denne sag præsenteres de umiddelbare økonomiske konsekvenser for Ikast-Brande Kommune af ændringer. Konsekvenserne vedrører i første omgang alene afregningen af friplejehjemmet Grønneparken, da det er det eneste friplejehjem i Ikast-Brande Kommune. Da der pågår drøftelser med Danske Diakonhjem om eventuelt at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem, præsenteres de potentielle konsekvenser for udgifterne hertil også.

#### **Grønneparken**

Grønneparken ejes og drives af Danske Diakonhjem. Grønneparken består af 45 almene ældreboliger. De 35 af disse er gennemsnitligt beboet af borgere fra Ikast-Brande Kommune.

Grønneparken er omfattet af lovændringen. De overgik til at være friplejehjem 1. januar 2014, altså før lovændringen, og de skulle derfor køre videre i 10 år med det oprindelige statslige afregningssystem. De 10 år er nu gået, hvorfor kommunen har fået beregnet en takst efter det nye afregningssystem. De forventede konsekvenser af de nyeberegnete takster fremgår af et lukket bilag af hensyn til den igangværende dialog mellem Danske Diakonhjem og Ikast-Brande Kommune.

#### **Kærmindeparken**

Byrådet har som led udmøntningen af de i budgetforlig 2023-2027 aftalte besparelser besluttet at arbejde for at omdanne Kærmindeparken i Bording til et friplejehjem. Kærmindeparken er ejet af Danske Diakonhjem, som i dag har en driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune. Siden begyndelsen af 2023 har der været en dialog mellem Danske Diakonhjem og kommunen om mulighederne for at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem. Grundlaget for dialogen er blevet kvalificeret nu, hvor friplejeboligtaksterne er blevet beregnet, og administrationen forventer derfor, at en afklaring er rykket nærmere. Det skal bemærkes, at Danske Diakonhjem og kommunen har været enige om at opretholde driftsoverenskomsten, så længe spørgsmålet om eventuel omdannelse til friplejehjem ikke er afklaret.

Administrationen har lavet en foreløbig vurdering af de økonomiske konsekvenser af en eventuel omdannelse af Kærmindeparken til et friplejehjem. Da forhandlingernes stadig pågår fremgår vurderingen af et lukket bilag. Bilaget er lukket af hensyn til oplysninger drifts- og forretningsforhold samt private og offentlige interesser, hvor hemmeligholdelse efter forholdets særlige karakter er påkrævet, jf. forvaltningslovens § 27, stk. 1, nr. 2 og stk. 4, nr. 5.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 5: Drøftelse af perspektiver for oprettelse af friplejehjem i Ikast-Brande

27.42.00-P00-5-18

## Beslutning

Dot 1: Taget til efterretning. Udvalget ønsker at plejeboligstrategien opdateres med ny data.

Dot 2: Drøftet.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om muligheder og konsekvenser ved oprettelse af friplejehjem tages til efterretning
- perspektiverne for oprettelse af friplejehjem drøftes.

## Sagsfremstilling

Friplejehjem har gennem lang tid været et flittigt debatteret emne både nationalt og lokalt. Der gives i denne sag en kort introduktion til de aktuelle debatter. Herefter gives en længere introduktion til de vilkår, muligheder og konsekvenser, oprettelse af friplejehjem er omgivet af. Dette sker med henblik på at kvalificere en drøftelse af perspektiverne for eventuel oprettelse af yderligere friplejehjem i Ikast-Brande Kommune. Grønneparken er i dag det eneste friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.

### Nationale og lokale drøftelser

På den nationale scene har regeringen senest i sit oplæg til en ældrereform den 30. januar 2024 lagt op til at skabe flere muligheder for at etablere friplejehjem. Regeringen foreslår følgende:

- At forbedre rammerne for etablering af støttede friplejeboliger i yderområderne, ved at friplejeboliger omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer til finansiering af almene boliger.
- At forhøje den årlige kvote for støttede friplejeboliger fra 225 til 300 boliger, så det bliver muligt at opføre flere friplejeboliger med støtte.
- At dæmme op for sale and lease back-aftaler om støttede friplejeboliger for at modvirke, at friplejeboligleverandører og investorer kan kapitalisere på offentlig støtte.
- At friplejehjem som udgangspunkt ikke skal kunne afvise borgere. Kun hvis borgeren ikke kan tilslutte sig friplejehjemets værdigrundlag, eller friplejehjemmet ikke forsvarligt kan tage vare på borgeren, vil borgeren kunne afvises. Formålet er, at skabe lige vilkår for kommunale plejehjem og friplejehjem.

Lokalt i Ikast-Brande Kommune har Byrådet som led udmøntningen af de i budgetforlig 2023-2027 aftalte besparelser besluttet at arbejde for at omdanne Kærmindeparken i Bording til et friplejehjem. Kærmindeparken er ejet af Danske Diakonhjem, som i dag har en driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune. Siden begyndelsen af 2023 har der været en dialog mellem Danske Diakonhjem og kommunen om mulighederne for at omdanne Kærmindeparken til et friplejehjem. Grundlaget for dialogen er blevet kvalificeret nu, hvor friplejeboligtaksterne er blevet beregnet, og administrationen forventer derfor, at en afklaring er rykket nærmere. Det skal bemærkes, at Danske Diakonhjem og

kommunen har været enige om at opretholde driftsoverenskomsten, så længe spørgsmålet om eventuel omdannelse til friplejehjem ikke er afklaret.

Udover overvejelser vedrørende Kærmindeparken, kan der være andre private aktører, der kan være interesseret i at etablere et friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.

### Etablering af et friplejehjem

En friplejebolig er et privat alternativ til den kommunale plejeboligforsyning. De private udlejningsboliger består af plejeboliger og servicearealer. En borger, som opfylder visitationskravene til en plejebolig i sin bopælskommune, kan vælge at benytte sig af en friplejebolig, der er ejet og drevet af en privat leverandør. Det er kun friplejeboligleverandører, som er certificeret af Sundhedsstyrelsen, der kan eje og drive friplejeboliger.

Ressortministeren kan efter ansøgning godkende etablering af friplejeboliger i nybyggeri og ved ombygning eller ved køb og leje af en ejendom. Friplejeboliger kan etableres med eller uden offentlig støtte. Kommunen har ingen formel indflydelse på friplejeboligleverandørens etableringsmuligheder, men kommunen har som planmyndighed og evt. sælger af grunde eller ejendom, betydning for leverandørens reelle muligheder for at etablere sig. Kommunen kan dog ikke bestemme, hvem der skal være operatør på et friplejehjem, og ønsker hertil må heller ikke lægge til grund for en beslutning om, hvem man evt. vil sælge en grund til.

Kommunen har ingen anlægsudgifter til etablering af friplejeboliger. Tilsvarende skal kommunen ikke betale for eventuel tomgangsleje på et friplejehjem. Anlægsrammen påvirkes dog, hvis kommunen indgår en aftale med friplejehjemet om anvisningsret, i så fald vil kommunen også skulle betale tomgangsleje for ledige boliger.

Udgangspunktet i lovgivningen er, at det overlades til beliggenhedskommunen og friplejeboligleverandøren at fastsætte en friplejeboligtakst ved forhandling. Beliggenhedskommunen er den kommune, hvor friplejehjemet ligger. Alternativt beregner beliggenhedskommunen taksterne på grundlag af kommunens egne langsigtede, gennemsnitlige omkostninger ved levering af samme ydelse. Sidstnævnte alternativ er en udbredt praksis blandt kommunerne, og det er også praksis i Ikast-Brande jf. sagen til Sundheds- og Ældreudvalget den 6. marts 2024.

### Friplejeboligers økonomisk betydning for beliggenhedskommunen

Beliggenhedskommunen har som nævnt ingen udgifter til etablering af friplejeboliger. Etableringen af et friplejehjem kan derfor være et redskab til at forny kommunens plejeboligmasse uden at lægge beslag på en stor del af anlægsbudgettet. Friplejehjem kan desuden give borgeren mulighed for at vælge mellem flere forskellige plejeboligformer.

Oprettelsen af et friplejehjem i kommunen må forventes at medføre ekstra driftsudgifter samt arbejde for kommunen i større eller mindre omfang. Modsat kan oprettelsen udløse driftsindtægter for beliggenhedskommunen, hvis boligerne bebos af borgere fra andre kommuner. Nedenfor gennemgås de fire forhold som administrationen vurderer er centrale for, hvordan beliggenhedskommunens driftsøkonomi påvirkes af at være hjemsted for et friplejehjem. Det drejer sig om:

- Risiko for ekstraudgifter til tomgangsleje
- Risiko for en højere friplejeboligtakst som følge af øget tomgang
- Ekstra administrative opgaver og udgifter
- Udgifter til og indtægter fra friplejehjemsborgere, der flytter til fra en anden kommune.

### Risiko for ekstraudgifter til tomgangsleje

Risikoen for ekstraudgifter til tomgangsleje opstår, hvis oprettelsen af et friplejehjem betyder lavere søgning til de kommunale plejeboligpladser generelt eller i et specifikt lokalområde. Da der jf. sagen til Sundheds- og Ældreudvalget den 31. august 2022, hverken aktuelt eller i umiddelbar fremtid er mangel på plejeboliger i Ikast-Brande Kommune, er der en væsentlig risiko for, at man efter oprettelsen af friplejehjemmet vil få flere tomme boliger på de kommunale plejecentre. Risiko kan dog imødegås ved at reducere den kommunale plejeboligkapacitet samtidig med at et eventuelt friplejehjem åbner. Kommunen vil ikke kunne bedre borgere om at flytte mod deres vilje. Kommunen vil derfor være forpligtet til at opretholde driften af det lukkede plejehjem indtil alle borgere er fraflyttet.

I forbindelse med en eventuel tilpasning af kapaciteten skal man være opmærksom på, at udbud og efterspørgsel både skal balancere for kommunen som helhed og i de enkelte lokalområder. Der skal i forbindelse med en eventuel tilpasning af kapaciteten desuden være en opmærksomhed på størrelsen af driftsenhederne, så de fortsat kan drives økonomisk og fagligt forsvarligt.

Risiko for en højere friplejeboligtakst som følge af øget tomgang

Hvis oprettelsen af et friplejehjem jf. ovenstående medfører, at der bliver flere tomme plejeboliger i beliggenhedskommunen, vil det desuden betyde, at kommunen skal betale en højere takst til både dette og eventuelle øvrige friplejehjem i kommunen. Det skyldes, at friplejeboligtaksten skal udregnes ved at dividere kommunens samlede udgifter vedrørende plejecentre med det gennemsnitlige antal belagte plejeboliger i kommunen.

Administrative ekstraopgaver og -udgifter

Beliggenhedskommunen vil med et friplejehjem få ekstraudgifter til administrative opgaver. Det drejer sig for det første om ekstraopgaver med tilsyn, nødberedskab og takstberegning, der følger generelt af at være beliggenhedskommune for et friplejehjem. For det andet er det ekstraopgaver, der relaterer sig til at få plejehjemsborgere fra andre kommuner. Herunder afregning af sundhedsydelse, der udføres på friplejehjemmet, indhentning af mellemkommunal refusion for kommunalt med- og fuldfinansierede sundhedsydelse i regionalt regi samt i særdeleshed sundhedsfaglige visitationsopgaver relateret til indplacering af borgeren på det korrekte takstniveau. Omfanget af disse udgifter er ikke estimeret.

Udgifter til borgere fra andre kommuner

Når borgere fra andre kommuner flytter ind i en friplejebolig, bliver beliggenhedskommunen borgerens bopælskommune. Det betyder på den ene side ekstra udgifter. Der er således ikke mellemkommunal refusion på alle sundhedslovsydelse, som der er det på ydelse efter serviceloven. Beliggenhedskommunen vil skulle betale for kommunale sundhedslovsydelse såsom sygepleje, træning, vederlagsfri fysioterapi og tandpleje, uanset om de udføres af beliggenhedskommunen eller friplejehjemmet. Det skal bemærkes, at friplejehjemmet kun kan udføre sygepleje og andre sundhedslovsydelse, hvis der er indgået en aftale med kommunen.

Beliggenhedskommunen skal derimod ikke betale kommunal medfinansiering af sygehus-, læge- og speciallægebesøg (KMF) for disse borgere, samt Kommunal Fuldfinansiering af specialiseret genoptræning, hospice og liggedage for færdigbehandlede patienter. Begge dele skal betales af kommunen med den generelle betalingsforpligtelse. Dog skal man være opmærksom på, at opkrævningen for disse sundhedsydelse i første omgang går til bopælskommunen via det Offentlige Betalingssystem (OBS), og at det derefter er bopælskommunens egen opgave at indhente mellemkommunal refusion. Administrationen har ikke kendskab til, at der skulle være praksis for at opkræve mellemkommunal refusion for disse sundhedsudgifter.

Udgifterne til sundhedslovsydelse til borgere fra andre kommuner estimeres på baggrund af tidligere beregninger i andre kommuner til mellem 50.000 og 70.000 kr. årligt per borger. Udgiften kan dog ifølge et estimat fra Dansk Industri reduceres til 30-35.000 kr. årligt, hvis der opkræves mellemkommunal refusion for udgifterne til aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering (KMF) og Kommunalt Fuldfinansierede sundhedsydelse. Indhentning af mellemkommunal refusion i større omfang end i dag vil dog medføre forøgede administrative opgaver.

Når borgere fra andre kommuner flytter ind i en friplejebolig, bliver beliggenhedskommunen borgerens bopælskommune. Det betyder, at udenbysborgere også kan udløse indtægter for beliggenhedskommunen, idet denne f.eks. får nye indtægter fra indkomstskat, arveskat og den kommunale tilskuds- og udligningsordning.

I Ikast-Brande Kommunes tilfælde opvejes ekstraudgifter til friplejehjemsborgere fra andre kommuner ikke gennem det statslige og mellemkommunale udligningssystem. Da Ikast-Brande Kommunes udgiftsniveau er under landsgennemsnittet, modtager kommunen således ikke midler til at dække et øget udgiftsbehov. Ikast-Brande Kommune modtager dog ca. 13.000 kr. pr. år i bloktilskud per ny borger uanset alder, der flytter til kommunen.

Ekstraudgifterne til sundhedsydelse opvejes derimod, afhængigt af opgørelsesmetoden, når de tilflyttende borgers skattebetaling også medregnes. En gennemsnitlig borger over 80 år betaler årligt 45.000 kr. i indkomstskat. Hvis man gør sig den antagelse, at tilflytternes skattebetaling ikke skal bidrage til finansieringen af kommunens udgifter generelt, men alene skal gå til at dække udgifter vedr. deres ophold på friplejehjemmet, opvejer det sammen med bloktilskuddet beliggenhedskommunens ekstraudgifter. Hertil kommer eventuelle indtægter fra arveafgifter, som vil variere borgerne imellem.

Konklusionen er altså, at det må antages, at bloktilskud og skattebetaling opvejer de ekstraudgifter relateret til selve opholdet på friplejehjemmet, som beliggenhedskommune får, når udenbysborgere flytter ind. De administrative udgifter indgår ikke i beregningen. Administrationen gør opmærksom på, at konklusion er behæftet med stor usikkerhed. Usikkerheden afspejles i, at vurderinger fra advokatfirmaet Horten og Dansk Industri peger i forskellige retninger, samt at KL har undladt at tage stilling til spørgsmålet i det notat om friplejeboliger, de offentliggjorde 20. december 2023, hvor både indtægts- og udgiftsdelen behandles.

Administrationen gør opmærksom på, at der nuværende tidspunkt bor 10 borgere fra andre kommuner i en friplejebolig i Ikast-Brande Kommune (Grønneparken), mens 16 borgere fra Ikast-Brande bor i en friplejebolig uden for kommunen.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 6: Orientering om opgaveglidning og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen

29.00.00-P20-4-23

## Beslutning

Taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen opgaveglidning og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

KL har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse om sundhedsområdet blandt kommunerne. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge på og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen. KL offentliggør ikke undersøgelsens resultater, men anvender data herfra i den løbende interessevaretagelse. Undersøgelsen blev gennemført i efteråret 2023, og alle kommuner har besvaret spørgeskemaet.

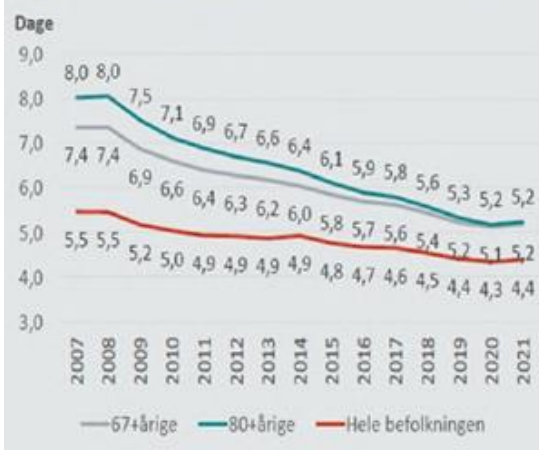
Udvalget får som sidste år med denne sag en orientering om den del af spørgeskemaet, der vedrører opgaveglidning og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen. Det vedlagte bilag beskriver øvrige emner i undersøgelsen. Oversigten over emnerne findes nederst i sagsfremstillingen. Sagen indeholder desuden konklusionerne fra et notat om udviklingen i den kommunale sygepleje, som KL udgav i januar. Administrationen vurderer, at emnet er særlig væsentligt i forhold til at give en forståelse for de rammevilkår, som det nære kommunale sundhedsvæsen arbejder inden for. Sagen har dermed ligesom sagen om geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser på mødet 24. januar til formål at klæde udvalget på til at deltage i de verserende debatter fremtidens struktur for sundhedsvæsenet.

### Opgaveglidning – og overdragelse

I takt med udviklingen på sundhedsområdet sker der løbende en opgaveglidning fra sygehusene til kommunerne. Denne opgaveglidning er generelt svær at påvise, bl.a. på grund af begrænsede nationale data om kommunernes samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet. KL's spørgeskema og notat bidrager delvist til at dokumentere opgaveglidningen og de udfordringer, den medfører.

Det helt overordnede billede er, at indlæggelsestiden på sygehusene bliver kortere, og at de kommunale sundhedsudgifter samtidigt stiger. Denne udvikling er illustreret i nedenstående grafer. Grafen til højre viser, at det særligt den kommunale sygepleje, som får flere opgaver i takt med at indlæggelsestiden på sygehusene falder.

## Udvikling i indlæggelsestid på regionale sygehuse



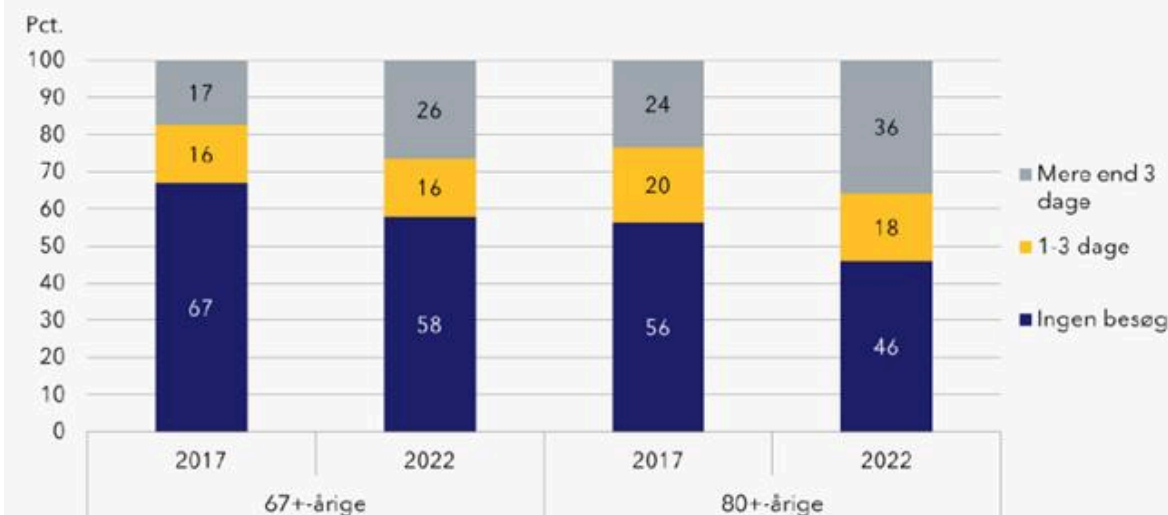
## Indekseret udgiftsudvikling i ældre/sundhed i kommunerne



Kilde: KL, Aktuell kommunaløkonomi 2024.

KL har i et notat den 22. januar 2024 uddybet, hvad udviklingen helt konkret betyder for den kommunale sygepleje. Af notatet fremgår det, at ældre borgere, der udskrives fra en hospitalsindlæggelse, i højere grad får sygepleje i ugen efter udskrivningen end tidligere. Fra 2017 til 2022 er der både sket en stigning i andelen af ældre, der får sygepleje efter udskrivningen, og en stigning i antallet af dage med sygeplejebesøg de har i ugen efter udskrivningen. Som det fremgår af nedenstående figur, er udviklingen grundlæggende den samme uanset om det er borgere over 67 år eller 80 år, man kigger på.

## Ældre, der modtager hjemmesygeplejebesøg i ugen efter udskrivning fra en indlæggelse, efter antal dage med hjemmesygeplejebesøg



Kilde: KL, "Ældre får oftere besøg af hjemmesygeplejen efter udskrivning fra hospitalet end tidligere", 22. januar 2024.

Kommunerne har også overtaget helt konkrete opgaver fra sygehusene. Som det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen, varetager næsten alle kommuner i dag intravenøs medicinsk behandling og/eller behandling med IV-væske, parenteral behandling og hjemmedialyse. Det gør Ikast-Brande Kommune også. Med undtagelse af IV-behandling, er ovenstående ikke opgaver, som kommunerne har fået midler fra sygehusene til at løse.

Den stigende udskrivningshastighed giver en række udfordringer for kommunerne. KL har med sit spørgeskema sat fokus på to af de områder, hvor kommunerne oplever udfordringer.

Det første område er behandling af borgere med hjerneskade. Her oplever halvdelen af kommunerne, at borgere ikke bliver færdigudredt på sygehuset, inden de udskrives og skal modtage genoptræning i kommunerne. Kommunernes mulighed for at tilrettelægge et godt genoptræningsforløb er desuden udfordret af, at 76 procent oplever, at borgere udskrives uden neuropsykologisk udredning, når borgeren udskrives fra sygehus efter hjerneskade. 58 procent oplever desuden, at ventetiden til neuropsykologisk udredning er steget i det seneste år. Ikast-Brande Kommune genkender begge disse udfordringer, men samlet set er samarbejdet med sygehusene på hjerneskadeområdet dog positivt.

Det andet område er psykiatrien. Her oplever ca. halvdelen af kommunerne, at psykiatriske patienter i lav grad er udskrivningsparate, når de udskrives fra psykiatrisk afdeling. I Region Midtjylland er det næste 60 procent af kommunerne, der oplever dette. Kun kommunerne i Region Sjælland har en dårlige oplevelse af udskrivningsparatheden hos de borgere, der udskrives fra psykiatrisk afdeling. Ikast-Brande Kommune genkender billedet af, at patienterne i lav grad er udskrivningsparate. Udviklingen har betydning for både Socialpsykiatrien og Sygeplejen. For Sygeplejen gælder det, at de i høj grad oplever få flere opgaver i relation til borgere med psykiske diagnoser. Betydningen for Socialpsykiatrien udbygges i en tilsvarende sag til Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget den 6. marts 2024.

Øvrige emner i KL's spørgeskemaundersøgelse

Afrapporteringen indeholder følgende emner:?

- Sundhedspleje
- Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom
- Kommunale akutfunktioner
- Samarbejde med sygehus om opgaveoverdragelse
- Den kommunale hjemmepleje og sygepleje
- Samarbejde med regionen om hygiejne
- Specialuddannelse i borgernær sygepleje
- Hjerneskadeområdet
- Palliative indsatse
- Samarbejde med læger
- Socialpsykiatrien
- Digitale løsninger
- Dokumentation og anvendelse af sundhedsdata.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Resultat af spørgeskemaundersøgelse 2023.pdf

Notat fra KL. Ældre får oftere besøg af hjemmesygeplejen efter udskrivning

## Punkt 7: Status på dosisdispensering

29.00.00-P20-6-24

### Beslutning

Taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget den 6. marts 2024

### Tidligere udvalgsbeslutninger

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om arbejdet med dosisdispensering tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

I en tid, hvor der er mangel på arbejdskraft indenfor sundhedsområdet, er der brug for at finde nye måder at løse opgaverne på. Her er dosispakket medicin et redskab, som kan være med til at frigøre tid til andre opgaver. KL og Danske Regioner har i samarbejde fået udarbejdet en analyse af, hvordan dosispakket medicin kan udbredes yderligere og Sundhedsdatastyrelsen har lavet en opgørelse over udviklingen i kommunernes brug af dosispakket medicin.

Der er stor forskel på i hvor høj grad de enkelte kommuner anvender dosisdispensering. Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at i løbet af de seneste to år har 11 kommuner oplevet et fald i brugen af dosisdispensering og 52 kommuner ligger under landsgennemsnittet. I Ikast-Brande Kommune er antallet af borgere, der får dosispakket medicin steget med 1,7 % fra juli 2021-juli 2023. Kommunernes udvikling i brug af dosispakket medicin ligger på en gennemsnitlig vækst på 0,6 % i perioden fra 2021-2023. Der var ifølge opgørelsen fra Sundhedsdatastyrelsen i alt 285 borgere, der fik dosispakket medicin i Ikast-Brande Kommune i juli 2023.

#### Definition af dosisdispensering

Dosisdispenseret (dosispakket) medicin er medicin, der er pakket i doser til den enkelte borger. Dosispakning foregår på apoteket. Indholdet i hver enkelt dosispose, er den medicin borgeren skal tage på et bestemt tidspunkt f.eks. morgenmedicin, middagsmedicin og aftenmedicin. En dosisrulle indeholder medicin til 14 dage.

Det er lægen, der vurderer, om en borger er egnet til at få dosisdispenseret medicin.

Det er kun nogle tabletter og kapsler, der kan dosispakkes og f.eks. bliver brusetabletter og øjendråber også blive leveret ved siden af dosispakningen.

Egenbetalingen på gebyret til dosispakningen vil ved tilskudsprocent på 85 f.eks. være 16,69 kr. for en dosisrulle med medicin til 14 dage.

Prisen for den enkelte borgere kan være enten lavere eller højere alt efter tilskuddet.

#### 2023 og fremtidsperspektiv

Af de borgere, som var tilknyttet sygeplejen i 2023, var der 1035 borgere, som fik manuelt pakket medicin. En manuel dispensering tager mellem 5-45 minutter alt efter hvor meget medicin den enkelte borger får. Sygeplejen har i 2023 brugt 6988 timer på at pakke/dispensere medicin.

Dispensering af medicin på plejecentre er ikke med i optællingen, da det er en del af borgerens samlede boligpakke og derfor ikke dokumenteres særskilt.

Analysen lavet for KL og Danske Regioner tegner et billede af, at op mod 50-70 % af samtlige borgere kan overgå til dosispakket medicin og peger på følgende fordele:

- Forbedret patientsikkerhed, da fejlmarginen er væsentligt lavere ved dosispakket medicin end ved manuel pakket medicin.
- Tid frigøres i sygeplejen – op til 15 timer pr. år pr. borger.
- Forbedret arbejdsmiljø, da sygeplejen undgår udpakning af medicin i blisterpakning, der kan/ medføre arbejdsskader.
- Flere borgere bliver selvhjulpne og får større frihed, da de ikke skal være hjemme til besøg fra sygeplejen eller møde op i en sygeplejeklinik.
- Flere borgere får taget den rigtige medicin på det rigtige tidspunkt.
- Mindre medicinspild, da der kun leveres det antal tabletter, som borger har behov for i stedet for hele pakninger.

Arbejdet med at øge antallet af dosisdispensering

Som det fremgår af ovenstående data er der et udviklingspotentiale ift. at øge antallet af borgere som får dosispakket medicin og sygeplejen i Ikast-Brande Kommune har derfor igangsat forskellige indsatser, herunder:

- Undersøgelse af forskellige interessenters forventninger og barrierer ift. dosisdispensering - Undersøgelsen gennemføres i perioden april-september 2024 af en antropologstuderende. Formålet er, at blive i stand til at arbejde mere målrettet og systematisk med at øge antallet af borgere i kommunen på dosispakket medicin.
- Samarbejde med praktiserende læger – lægerne er nogle af de vigtigste interessenter, når flere borgere skal overgå til dosispakket medicin, da de skal vurdere og ordinere dosisdispensering. Nogle læger har forbehold ift. dosispakket medicin bl.a. ift. patientsikkerhed. Derfor er der opstartet et samarbejde med praksiskonsulenten om at lave en vurdering af hvor mange af praksiskonsulentens patienter, der kunne overgå og her blev det vurderet, at 68% ud fra PLO's vejledning kunne overgå til dosispakket medicin. I november 2023 var 56% af de relevante borgere hos praksiskonsulenten opstartet i dosisdispensering. Det er aftalt, at indsatsen også skal udbredes hos de øvrige praktiserende læger.
- Interne arbejdsgange – det er, grundet GDPR-regler, ikke muligt at dele oplysninger med de praktiserende læger om borgere, der kunne være relevante ift. dosisdispensering. Derfor er der i stedet lavet en intern arbejdsgang, hvor lister over borgere, der får doseret medicin manuelt regelmæssigt gennemgås af en sygeplejerske ift. hvilke borgere, der kunne være relevante. Herefter har sygeplejen dialog med borgeren, som efterfølgende kontakter sin læge.
- Viden - På fagdagen for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i 2023 var et af emnerne det tekniske ift. dosisdispensering samt fremtidsperspektiverne. I foråret 2024 afholdes oplæg i de enkelte enheder i sundhed og ældre. Oplæggene kommer til at omhandle fakta om dosisdispensering og udfordrer fordomme og barrierer.
- Data – administration arbejder på muligheden for at kunne følge data ift. udviklingen i brugen af dosisdispensering både i sygeplejen og på plejecentrene.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

# Punkt 8: Afrapportering for servicelovens §18 midler til frivilligt socialt arbejde 2023

27.15.12-A00-2-23

## Beslutning

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: Godkendt.

## Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget tager orienteringen om anvendelse af §18 midlerne i 2023 til efterretning
- de resterende midler i fra samarbejdspuljen tilbageføres til §18 puljen.

## Sagsfremstilling

Der uddeles hvert år penge fra § 18 midlerne til aktiviteter. Disse aktiviteter kan f.eks. være sociale, kulturelle eller oplysende aktiviteter og arrangementer for brugere eller medlemmer. Der kan også søges om støtte til aktiviteter, som er målrettet frivillige, der yder en social indsats, f.eks. foredrag, sociale arrangementer, tilskud til kurser m.v.

I 2018 var der et overskud i §18 puljen på 143.000 kr. Et overskud, som havde ophobet sig gennem flere år. Der blev derfor oprettet en ekstra pulje under §18, kaldet Samarbejdspuljen, hvor de overskydende midler på 143.000 blev fordelt ud over 5 år. Samarbejdspuljen skal støtte op om initiativer, der er skabt i samarbejde mellem 2 eller flere aktører. Puljen åbnede 1. september 2019 og ophører ved udgangen af 2023. De resterende midler skal herefter tilbageføres til den ordinære §18 pulje.

### §18 puljen

Der er i alt indkommet 104 ansøgninger i 2023 mod 94 ansøgninger i 2022. 94 ansøgere har fået bevilliget en del af det ansøgte beløb eller det fulde beløb. 10 ansøgninger er blevet afvist, da aktiviteterne ikke levede op til de gældende kriterier. 5 af de afviste ansøgninger var til forplejning, 1 ansøgning var ikke rettet mod en frivillig indsats, 1 ansøgning omhandlede aktiviteter, der ikke foregik i Ikast-Brande Kommune, 1 ansøgning var ikke til fordel for målgruppen og 1 ansøgning omhandlede dækning af foreningsunderskud.

§18 midlerne er i 2023 givet til f.eks. telefонтilskud til morgenringere, arrangement til anerkendelse af frivillige, foredrag for voksne med autisme, musikarrangement for ældre, underholdning til fest for frivillige, udflugter for ældre, aktiviteter for udsatte børnefamilier, børnetelefon, støtte og anerkendelse til frivillige i vågetjenesten, oplægsholdere, uddannelse af frivillige, hyggemiddage for borgere med demens, Danmark spiser sammen, søndagshygge for ældre osv.(se bevillingsskema).

Beløb til uddeling §18 puljen 2023	+580.000 kr.
Overførte midler §18 puljen fra 2022	+44.000 kr.
I alt til uddeling fra §18 puljen i 2023	+624.000 kr.
Bevilget beløb i alt i 2023 fra §18 puljen	-559.340 kr.
Uforbrugte midler i §18 puljen 2023	+64.660 kr.

#### Samarbejdspuljen

Der er i alt indkommet 5 ansøgninger til samarbejdspuljen i 2023, hvoraf 1 ansøgning blev afvist med foredrag en højskoledag, 4 sommerdage med aktiviteter og et informationsmøde om seniorbofællesskab (se bevillingsskema).

§ 18 midler tildelt budget 2023	+38.000 kr.
Overførte midler fra 2022	+23.000 kr.
I alt til uddeling i 2023	+61.000 kr.
Bevilget i alt i 2023 fra samarbejdspuljen	-45.105 kr.
Uforbrugte puljemidler i alt 2023	+15.895 kr.

#### § 18 Puljemidler i alt 2023

De samlede puljemidler til anvendelse i 2023	+685.000 kr.
Bevilget i alt 2023	-604.445 kr.
Uforbrugte puljemidler i alt 2023	+80.555 kr.

De uforbrugte midler på 80.555 kr. overføres til 2024.

#### Bilag

- Kriterier §18
- Kriterier Samarbejdspuljen 2023
- Bevillingsskema §18 midler 2023
- Bevillingsskema samarbejdspuljen under §18 2023

### Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

#### Bilag

kriterier 2023

2023 Kriterier samarbejdspuljen

2023 Bevillingsskema samarbejdspuljen

Bevillingsskema 2023

## **Punkt 9: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-7-23

### **Formanden**

Konferencer

- Opsamling fra KL's Sundhedskonference den 27. februar 2024
- Tilmelding til KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 16.-17. maj 2024
- Opsamling fra Stormøde om ældres velfærd den 30. januar 2024

Frivilligcenteret afholder medlemsmøder

- Bording, mandag den 4. marts
- Nørre Snede, mandag den 11. marts
- Brande, tirsdag den 12. marts
- Ikast, mandag den 18. marts

Yderligere oplysninger findes på hjemmesiden: [frivilligcenterikast-brande.dk](http://frivilligcenterikast-brande.dk)

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

Eventuelle emner til kommende dagsordener

Refleksioner fra dialogmøder på enhederne

### **Direktør**

Plejecentrenes busser

Der gives en status på mødet med baggrund i forespørgsel fra mødet den 24. januar.

Ældrerådet

Anny Rasmussen, Brande, er indtrådt i Ældrerådet i den resterende del af valgperioden. Anny er indtrådt som suppleant, da Ella Rasmussen, Engesvang, er afgået ved døden.

Temadage om forråelse

Den 31. januar og 1. februar afholdt Socialafdelingen i fællesskab med Sundheds- og Ældreafdelingen. Temaet var etik og forråelse med 4 oplæg af Dorthe Birkmose. Alle medarbejdere fra begge afdelinger var inviteret med, og derudover var bl.a. deltagere fra arbejdsmarkedsafdelingen og Socialtilsynet. Arrangementet blev bevilget af Sundheds- og Omsorgsudvalget til fælles kompetenceudvikling på tværs af de to afdelinger, inden udvalget overgik til det to nye udvalg, i forbindelse med sidste kommunalvalg. Der arbejdes videre med forebyggelse af forråelse i Socialafdelingen, bl.a. via et systematisk arbejde med at skabe psykologisk tryghed og kompetenceudvikling.

Der var ca. 850-900 deltagere, fordelt på de 4 oplæg.

## Nye biler til Hjemmeplejen og Sygeplejen

De første biler er ankommet til forhandleren og så snart de er gjort klar med ”streamers” bliver de første biler leveret til Hjemmeplejen og Sygeplejen.

Bilerne er hvide med påsat ”streamere” med kommunelogo + ”sygeplejen og hjemmeplejen” på begge sider af fordøren og på bagdørene et slogan. Sundheds- og Ældreudvalget har valgt 3 forskellige slogans til bilerne (se nedenfor).

Fordør



Bagdør

**erantis**  
Hvad er vigtigt for dig?

**erantis**  
Pleje og omsorg for dig

**erantis**  
Dialog og selvbestemmelse

## Politisk møde i Gødstrup-klyngen

Politisk møde er afholdt i Gødstrup-klynge d. 1. marts 2024

## Bilag

Orientering om indhold på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 16. og 17. maj 2024.pdf

## **Punkt 10: Lukket:**

00.22.04-G01-8-23