

# REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 15-05-2024

**Mødedato** Onsdag d. 15. maj 2024 kl. 13:00

**Mødested** Ikast Rådhus - Lokale 201

## Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 31. marts 2024.....	3
Temadrøftelse vedr. budget 2025-2028.....	5
Status på korrigerende handlinger.....	6
Kvalitetsstandarder for Kommunale akutfunktioner.....	8
Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.....	12
Sundhedsberedskabsplan 2024-2028.....	15
Opfølgning på temadrøftelse om udviklingsplanens spor 5: Velfærdsteknologi og digitalisering.....	17
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	22
Orientering om plejeboligbudgetter.....	25
Åbne meddelelser.....	28
Lukket: .....	29

# Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 31. marts 2024

00.30.14-G01-2-24

## Beslutning

Anbefales.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

## Behandlingsforløb

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget 15. maj 2024

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 15. maj 2024

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 15. maj 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

Udviklings- og Erhvervsudvalget 15. maj 2024

Økonomi- og Planudvalget 21. maj 2024

Byrådet 27. maj 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

## Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 31. marts 2024
- der gives en tillægsbevilling til en mindredgift på 1.713.000 som tilføres usikkerhedspuljen.

## Sagsfremstilling

Denne sag behandles sideløbende i alle udvalg.

Alle fagudvalg skal følge op på områdets forbrug af budgettet 3 gange om året, 1. gang i 2024 er pr. 31. marts 2024.

Ved Sygeplejen forventes der merudgifter i 2024 for 4.500.000 kr. Området er blevet tildelt 3.000.000 kr. som engangsmidler i 2024, ved budgetforliget 2024-2027. Det er et rammebudgeteret område, der ikke er demografi-aktivitetsreguleret. Der blev givet 7.500.000 kr. i tillægsbevillinger i 2023 til sygeplejen.

På plejecentrene forventes der merudgifter for 2.500.000 kr. i 2024. Dette efter planmæssig implementering af de korrigerende handlinger besluttet i efteråret 2023 af byrådet. De korrigerende handlinger har fuldt gennemslag i 2025.

Der forventes tillige som tidligere år merudgifter på 1.500.000 kr. vedrørende tomgangsleje på ældreboliger i 2024.

Samlet set ansøges der om en tillægsbevilling på -1.713.000 kr. til Ældre og sundhedsområdet. Det omhandler følgende 3 punkter.

- DUT-midler vedrørende Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom er placeret på Politikområde Ældre men indsatsen laves på Politikområde Sundhed. Derfor flyttes 700.000 kr. dertil, dog indenfor samme udvalg.
- Opgaven om objektiv betaling for det specialiserende botilbud Kofoedsminde flyttes til Politikområde Psykiatri og Handicap. Der er et for lille budget, derfor søges der om 546.000 kr. til dækning af betalingen. Der søges om at flytte i alt 2.296.000 kr. fra Politikområde Ældre til Politikområde Psykiatri og Handicap.
- Ved Budgetforliget for 2024 blev der afsat 150.000 kr. som en transportpulje til kommunens institutioner. Disse udmøntes nu. Derfor flyttes der 37.000 kr. fra Politikområde Børn og Unge til Politikområde Ældre

Der henvises til vedlagte bilag for nærmere detaljering.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 31-03-2024	Forbrug spct.	Forventet regnskab 2024	Ønske om tillægsbevilling
40 Sundhed- og Ældreudvalget	613.239	613.027	109.044	17,79	611.314	-1.713
07 Sundhed	202.341	202.341	30.664	15,15	203.041	700
08 Ældre	410.898	410.686	78.380	19,09	408.273	-2.413

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 afvigelse, 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 en mindredgift på 1.713.000 som tilføres usikkerhedspuljen.

## Bilag

Opfølgning pr. 31.03.2024

## **Punkt 2: Temadrøftelse vedr. budget 2025-2028**

85.02.00-A00-36-23

### **Beslutning**

Drøftet.

Udvalget besluttede at oversende følgende til budget 2025:

1) En pulje på 1.750.000 kr. til at styrke sociale aktiviteter for beboerne på lokale plejecentrene i dialog med det nære civilsamfund.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- eventuelle temaer til budget 2025-2028 drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Ældreudvalget har ønsket en temadrøftelse vedrørende budget 2025-2028.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 3: Status på korrigerende handlinger**

00.30.00-S00-8-23

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Sundheds- og Ældreudvalget 17. april 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 6. marts 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 24. januar 2024

Sundheds- og Ældreudvalget 27. september 2023

Økonomi- og planudvalget 3. oktober 2023

Byrådet 9. oktober 2023

### **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 udvalgsrådet 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. Der vil med gennemførelse af de korrigerende handlinger fortsat være et merforbrug på plejecentrene i 2024 på ca. 2,5 mio. kr.

Status på implementering af de korrigerende handlinger

5 ud af ialt 7 korrigerende handlinger er nu implementeret. Der arbejdes forsat på implementeringen af ”Fælles Kvalitetsaftale” og ”Reorganisering af demensstrategien”.

Status i forhold til ”fælles kvalitetsaftale” er, at eleverne nu indgår i vagtplanen og det er indarbejdet i vagtplanerne, at oplæringsvejlederne tid til vejledning er reduceret til 2 timer pr. elev pr. uge.

I forhold til ”reorganisering af demensstrategien” er der afholdt temamøde, hvor ledere og medarbejdere har haft mulighed for at komme med input til en reorganisering, desuden har Ældrerådet også drøftet emnet. Aftaleholderne skal nu i gang med at udarbejde en model for reorganiseringen, der reducerer udgifterne til demensområdet.

Den sidste del af finansiering af timer ift. tilpasningen af fremmødeprofilerne skal hentes via reorganiseringen i demensindsats og den fælles kvalitetsaftaletydeligt og herunder implementeringen af eleverne i vagtplanerne.

Orientering om status på sygefravær og vikarforbrug vil fremadrettet fremgå af sagsfremstillingen om nøgletal for Sundhed og Ældre.

Administrationen giver en orientering om status på udvalgmødet.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Se sagsbeskrivelse.

## **Punkt 4: Kvalitetsstandarder for Kommunale akutfunktioner**

00.15.00-A00-16-21

### **Beslutning**

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: Anbefales.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

Økonomi- og Planudvalget 21. maj 2024

Byrådet 27. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner tages til efterretning
- der frigives 800.000 kr. af de tilførte DUT midler til at indfri kravene til akutfunktionen.

### **Sagsfremstilling**

I forbindelse med sundhedsreformen blev det aftalt, at en national kvalitetsplan skal skabe en mere ensartet kvalitet af de nære sundhedstilbud og bidrage til en omstilling af sundhedsvæsnet. Herunder udarbejdelse af kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner og patientrettet forebyggelse for borgere med kroniske sygdomme.

Med udgangspunkt i ovenstående offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i september 2023 ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner”. Publikationen erstatter ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen” fra 2017.

Kvalitetsstandarderne retter sig primært mod kommunerne og er udarbejdet med rådgivning fra en bredt sammensat arbejdsgruppe, herunder KL, Ældresagen, Danske Patienter, Danske Regioner og faglige selskaber.

Denne sagsfremstilling skal ses i sammenhæng med sagsfremstillingen ”Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom”.

Formål med Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

I Kvalitetsstandarderne fremgår det, at formålet er, at

- understøtte ensartet og høj kvalitet i de sundhedsfaglige indsatser, der leveres af de kommunale akutfunktioner på tværs af landet
- understøtte kommunernes samarbejde med sygehuse, almen praksis, lægevagt/lægevagtsordninger og evt. præhospital beredskab, som vil kunne henvise patienter til kommunale akutfunktioner med kendt indhold, kompetenceniveau og kvalitet.

#### Hvad er det nye

De nye kvalitetsstandarder erstatter som tidligere nævnt en udgave fra 2017 med udgangspunkt i at udviklingen med tiltagende specialisering og øget kompleksitet i de forløb som kommunerne håndterer, har medført ændringer i opgaveløsningen. Samtidigt bliver der flere ældre og flere lever med kroniske sygdomme og er indlagt i kortere tid, hvilket kan ses i de opgaver som akutfunktionerne skal løse. Også i de kommende år forventes opgaverne for akutfunktionerne at øges.

#### De væsentligste ændringer i kvalitetsstandarderne er:

- Det er obligatorisk, at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.
- Målgruppen for akutfunktionen er præciseret. Her er særligt borgere med psykiatriske problemstillinger kommet til at fylde mere i beskrivelsen.
- IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen.
- Der er krav om adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis.
- Der er præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar. Herunder 72 timers behandlingssvar
- Der er krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidigt og relevant.
- Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet. Herunder bl.a. samarbejde om borgere med psykiatriske sygdomme.

#### Udvikling i akutfunktionen i Ikast-Brande Kommune

I Ikast-Brande Kommune har der været et stigende brug af Akutfunktionerne som følge af den omstilling af Sundhedsvæsnet, som aftalen om sundhedsreformen og de tilførte midler adresserede.

I nedenstående fremgår data for udviklingen i antallet af rekvireringer af akutfunktionen:

Rekvireret af	Antal 2022	Antal 2023
Læge	311	490
Hjemmesygepleje	120	234
Plejecenter/frilejehjem	87	511
Sygehus	13	15
Andet	24	50
Total	555	1300

Det forventes, at stigningen fortsætter. Kortidspladserne og akutteamet oplevede allerede i 2023 et stigende pres og havde i 2023 et merforbrug på 1.830.000 kr. ud af et budget ca. 22 mio. kr. Flytning af Kortidspladserne og akutteamet til Ikast og har givet øget tydelighed om, hvilke opgaver akutteamet skal understøtte. Det har øget efterspørgslen til akutteamet fra

både læger, sygepleje og plejecentre. Akutfunktionen oplever derfor en stigende efterspørgsel, men også en øget kompleksitet i opgaverne.

Udviklingen i det nære sundhedsvæsen betyder, at borgere udskrives hurtigere fra hospitalet og i en tilstand, der kræver en indsats fra akutteamet. Opgaverne er fordelt på den måde, at Sygeplejen skal løfte de planlagte opgaver og Akutteamet skal bl.a løfte de opgaver, der opstår mere akut. Det kan f.eks. være i forbindelse med en udskrivelse, hvor der er behov for øget observation eller skal følges op på en behandling, der er iværksat under indlæggelsen. Eller det kan være måling af infektionstal (CRP måling), som akutteamet er de eneste, der kan foretage og som læge eller hospital kan bruge til at vurdere, om der skal iværksættes en ny behandling i hjemmet eller borger skal indlægges.

Plejecentrene og Sygeplejen har i meget højere grad end tidligere kontakt til akutteamet ift. sparring, observation og indsatser. På nogle af plejecentrene er der f.eks. ikke sygeplejersker i vagttiden og derfor behov for hjælp fra sygepleje og/eller akutteam i alle vagter, da det er Social- og Sundhedshjælpere og ufaglærte, der er på vagt og f.eks. ikke må give insulin til borgere, der ikke er stabile. Det kan også være ift. en borger, der bliver tiltagende dårlig og der er behov for kontakt til vagtlæge. Her ønsker vagtlægerne, at borgeren har været tilset af sygeplejerske eller akutteam inden vagtlægen kontaktes. Den årlige audit på indlæggelser(2023/2024) fra plejecentrene viser, at akutteamet har været konsulteret eller har tilset næsten alle beboere i auditperioden inden indlæggelse. Det var ikke tilfældet i de tidligere tidligere år, hvor akutteamet kun var inddraget få gange. Resultatet af audit viser også, at antallet af indlæggelser er det laveste siden der første gang blev gennemført audit i 2013/2014 og meget få af indlæggelserne kunne være forebygget.

## Økonomi

Med den politiske aftale fra 2022 er der til kommunerne afsat 202,9 mio. kr. i 2023, 203,6 mio. kr. i 2024, 204,8 mio. kr. i 2025, 207,8 mio. kr. i 2026 og 227,4 mio. kr. i 2027 og 2028 og herefter 230,4 mio. kr. årligt fra 2029 og frem. Den politiske aftale dækker både midler til indsatser som følge af kvalitetsstandard for akutområdet og kvalitetsstandard for Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

KL anbefaler midlerne fordeles på følgende måde, til:

- Indsatser som følge af ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner” årligt 100 mio. kr.
- Indsatser som følge af ”Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom” 102,9 mio. kr. i 2023, 103,6 mio. kr. i 2024, 104,8 mio. kr. i 2025, 107,8 mio. kr. i 2026 og 127,4 mio. kr. i 2027 samt 2028 og herefter 130,4 mio. kr. årligt fra 2029 og frem. Se tabel fra KL herunder:

årstal	akutpakke	kronisk sygdom	akutpakke	kronisk sygdom
2023	100	102,9	49%	51%
2024	100	103,6	49%	51%
2025	100	104,8	49%	51%
2026	100	107,8	48%	52%
2027	100	127,4	44%	56%
2028	100	127,4	44%	56%
2029	100	130,4	43%	57%

Ikast-Brande Kommunes andel af de samlede midler er ca. 1,5 mio. kr. i 2024. Hvoraf 700.000 kr. er afsat til akutpakken og 800.000 kr. til kronisk sygdom.

## Fordeling af midlerne i Ikast-Brande Kommune

I 2023 blev alle midlerne tilført Sygeplejen, som igennem længere tid har oplevet udfordringer, både på grund af den demografiske udvikling og på grund af udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen, som bl.a. medfører kortere indlæggelser

på hospitalerne og flere og mere komplekse sygeplejeopgaver i kommunerne. Dvs. konsekvenserne af den omstilling af sundhedsvæsenet, som blev adresseret i Sundhedsreformen og som har været længe undervejs.

Midlerne blev placeret i Sygeplejen både pga. de store udfordringer med budgetoverholdelse Sygeplejen, og på grund af, at de konkrete krav og konsekvenser som følge af kvalitetsstandarderne var ukendte.

I september 2023 udkom ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner”. Samtidig ses en stigende brug af Akutteamet. Derfor er Kortidspladserne og Akutteamet udfordret i forhold til at kunne indfri kravene fra Kvalitetsstandarden og det øvrige pres på akutområdet inden for de eksisterende budgetrammer, hvorfor området foreslås tilført en højere andel end anbefalet af KL.

Med afsæt i kvalitetsstandarderne for både kommunale akutfunktioner og forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom foreslås de i alt ca. 1.5 mio. kr. der er modtaget i 2024 fordeles med ca. 700.000 kr. til politikområdet Sundhed mens politikområdet Ældre får ca. 800.000 kr. Her henvises til sagsfremstillingen vedr. ”Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Der frigives 800.000 kr. af de tilførte DUT midler til at indfri kravene til akutfunktionen.

### **Bilag**

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner\_

## **Punkt 5: Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom**

00.15.00-A00-9-24

### **Beslutning**

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: Anbefales.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

Økonomi- og Planudvalget 21. maj 2024

Byrådet 27. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom tages til efterretning
- der frigives 700.000 kr. af de tilførte DUT midler til at ansætte en ernæringsfaglig medarbejder, samt til øget differentiering i forebyggelsestilbuddene.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har den 26. januar 2024 offentliggjort ”Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – kvalitetsstandarder”. Kvalitetsstandarderne tager afsæt i den politiske aftale om sundhedsreform fra maj 2022 og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom fra 2016. (se også sagsfremstillingen ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner”)

Kvalitetsstandarderne retter sig primært mod kommunerne og er udarbejdet i samarbejde med relevante faglige aktører samt Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og patientforeninger.

Formål og mål med forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

I kvalitetsstandarderne fremgår det, at formålet med forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom er at give borgeren redskaber, som over tid kan føre til bedre håndtering af livet med kronisk sygdom. Målet er at skabe ensartede tilbud af høj kvalitet på tværs af landet.

Hvad er det nye

De nye kvalitetsstandarder bygger, som tidligere nævnt, ovenpå og erstatter de tidligere anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom fra 2016.

Kvalitetsstandarderne rummer bl.a. krav til en afklarende samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk aktivitet, ernæringsindsats, forebyggende samtale om alkohol samt monitorering og evaluering af det samlede forebyggelsestilbud. Der er fastsat i alt 31 krav og 21 anbefalinger.

De væsentligste ændringer ift. de gældende anbefalinger er:

- Det er obligatorisk, at alle kommuner har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.
- Der stilles krav til de enkelte indsatser ift. målgruppe, indhold og kompetencer. Herudover er der også en række anbefalinger.
- Flere skal modtage tilbuddet
- Den afklarende samtale er fortsat omdrejningspunkt
- Krav til ernæringsindsatsen er skærpet, herunder er der krav om kostvejledning eller diætbehandling for visse målgrupper.
- Økonomisk ramme for udvikling og konsolidering
- Krav om monitorering og evaluering af det samlede forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Af kravene fremgår det bl.a., at tilbuddene skal understøtte borgerne i at mestre et liv med kronisk sygdom, men at tilbuddene som udgangspunkt ikke behøver at være sygdomsspecifikke. Derfor vil det fortsat være muligt at give tilbud på tværs af sygdomsgrupper. Der kan dog være særlige sygdomsspecifikke forhold, der skal tages højde for i de enkelte tilbud.

Målgrupperne for indsatsen er primært borgere med diabetes, hjerte-kar-sygdomme, KOL, kræft og muskelskeletsygdomme, men kan også tilbydes borgere med andre kroniske sygdomme eller i risiko for at udvikle kronisk sygdom.

Den afklarende samtale skal tilbydes til alle borgere, der henvises fra almen praksis, sygehuse og andre kommunale forvaltninger. Det anbefales også, at kommunerne tilbyder samtale til alle borgere, der selv henvender sig.

I forhold til personalets kompetencer er kravet, at indsatserne som udgangspunkt skal varetages af medarbejdere med en mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse eller tilsvarende kompetencer f.eks. Social- og Sundhedsassistenter med relevant efteruddannelse. Personalet skal endvidere have sundhedspædagogiske kompetencer.

Der stilles krav om, at borgere med kronisk sygdom, der kan have gavn af det, skal tilbydes kostvejledning eller diætbehandling.

Tilbuddet skal varetages af sundhedsprofessionelle med kompetencer svarende til klinisk diætist og i videst muligt omfang være et individuelt tilbud.

Der er desuden krav om monitoreringen af indsatserne bygger på Fællessprog III inden udgangen af 2025. FSIII er en fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet. FSIII skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i kommunernes it-baserede omsorgsjournaler.

## Økonomi

Med den politiske aftale fra 2022 er der til kommunerne afsat midler fra 2023 og frem som dækker indsatser som følge af kvalitetsstandard for akutområdet og kvalitetsstandard for Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Ikast-

Brande Kommunes andel af de samlede midler er ca. 1,5 mio. kr. i 2024. Økonomien er nærmere beskrevet i sagsfremstillingen vedr. "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner".

### Fordeling af midlerne i Ikast-Brande Kommune

I 2023 blev alle midlerne tilført Sygeplejen, som igennem længere tid har oplevet udfordringer, både på grund af den demografiske udvikling og på grund af udviklingen af Det Nære Sundhedsvæsen, som bl.a. medfører kortere indlæggelser på hospitalerne og flere og mere komplekse sygeplejeopgaver i kommunerne.

I januar 2024 udkom "Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" og begge områder skal nu have midler til indsatserne.

Sundhedsfremme og Forebyggelse, som varetager opgaven omkring indsatser til borgere med kroniske sygdomme, tilbyder allerede forløb til målgrupperne nævnt i den nye kvalitetsstandard.

Med de nye krav i kvalitetsstandarderne skal der arbejdes med højere grad af differentiering i forebyggelsestilbuddene med udgangspunkt i den enkelte borgers sundhedskompetence, præferencer, motivation, ressourcer, behov. Der skal også arbejdes med de målgrupper, hvor ernæringsindsatsen er skærpet. Det er en ny opgave for Sundhedsfremme- og Forebyggelse at skulle tilbyde borgere diætbehandling. De nye krav vil medføre flere individuelle forløb, der er mere tidskrævende samt øget behov for ernæringsfagligt personale. Administrationen vurderer, at opgaven kan varetages ved at tilføre området 700.000 kr., der skal anvendes til at ansætte en ernæringsfaglig medarbejder, samt til at øge differentieringen i forebyggelsestilbuddene.

Med afsæt i kvalitetsstandarderne for både kommunale akutfunktioner og forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom foreslås de i alt ca. 1.5 mio. kr. der er modtaget i 2024 fordeles med ca. 700.000 kr. til politikområdet Sundhed mens politikområdet Ældre får ca. 800.000 kr.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Der frigives 700.000 kr. af de tilførte DUT midler til at ansætte en ernæringsfaglig medarbejder, samt til øget differentiering i forebyggelsestilbuddene.

### **Bilag**

Kvalitetsstandarder - forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

## **Punkt 6: Sundhedsberedskabsplan 2024-2028**

29.30.10-P15-26-18

### **Beslutning**

Anbefales.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

Økonomi- og Planudvalget 21. maj 2024

Byrådet 27. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

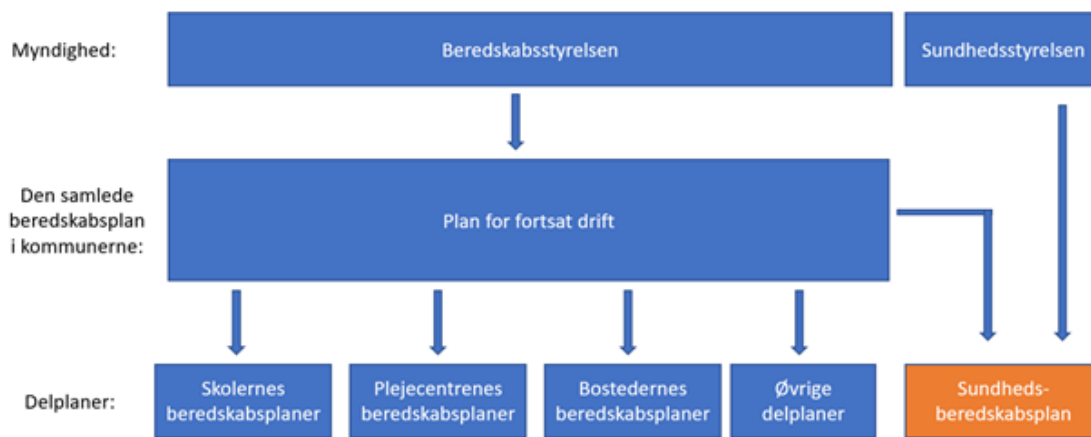
- sundhedsberedskabsplanen for Ikast-Brande Kommune godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Kommunen er forpligtet til at planlægge et beredskab på sundhedsområdet jævnfør Sundhedslovens § 210, Beredskabsloven samt bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskab.

Kommunalbestyrelsen skal således en gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Planen skal omfatte den del af den primære sundhedstjeneste, som kommunerne har ansvaret for, det vil sige hjemmepleje, hjemmesygepleje, plejecentre og specialinstitutioner, psykologer og sundhedspleje.

Sundhedsberedskabsplanen er en delplan til den samlede beredskabsplan i kommunerne - Plan for fortsat drift. Sundhedsberedskabsplanen skal ses i sammenhæng med Plan for fortsat drift, Region Midtjyllands sundhedsberedskabsplan samt øvrige kommuners sundhedsberedskabsplaner.



Sundhedsberedskabsplanen skal overordnet udgøre en ramme for effektiv og fleksibel handling i den situation, hvor kommunen udsættes for en ekstraordinær hændelse inden for sundhedsområdet.

Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern Kommune har udarbejdet en fælles plan for kommunernes sundhedsberedskab, da dette er hensigtsmæssigt i forhold til geografisk placering, sammenfaldende interesser og synergier i forbindelse med håndtering af sundhedsberedskabet ved ekstraordinære hændelser inden for sundhedsområdet. Kommunerne er desuden alle omfattet af Brand og Redning MidtVest. Den skriftlige sundhedsberedskabsplan understøttes i Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern Kommune af et fælles digitalt system, som indeholder alle relevante informationer i forbindelse med den samlede beredskabsplan i kommunerne - Plan for fortsat drift.

Denne sundhedsberedskabsplan er udarbejdet på baggrund af de tre kommuners tidligere fælles sundhedsberedskabsplan og Sundhedsstyrelsens Vejledning fra 2023 ”Planlægning af sundhedsberedskabet: Vejledning til regioner og kommuner”.

På baggrund af den nye vejledning er i denne sundhedsberedskabsplan beskrevet en tydeligere og mere detaljeret plan for håndtering af det psykosociale beredskab, herunder kommunernes planlægning af relevant uddannelse af kriseteams og opfølgende psykosocial indsats efter beredskabshændelser.

Sundhedsberedskabsplanen har været sendt i høring i Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland, nabokommunerne samt alle kommuner i Gødstrupklyngen. Høringssvarene er indarbejdet i sundhedsberedskabsplanen.

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Bilag

Sundhedsberedskabsplan for Herning Kommune, Ikast-Brande Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune 2024-2028

Bilag 3 - Sundhedsstyrelsens rådgivning vedrørende sundhedsberedskabsplan for Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern Kommuner

Bilag 2 - Oversigt over indkomne høringssvar til sundhedsberedskabsplan

## **Punkt 7: Opfølgning på temadrøftelse om udviklingsplanens spor 5: Velfærdsteknologi og digitalisering**

29.00.00-P20-2-23

### **Beslutning**

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

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

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

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

### **Sagsfremstilling**

Sundheds- og Ældreudvalget havde på mødet den 6. december 2023 en temadrøftelse om spor 5 i udviklingsplanen ”Teknologi og digitalisering”. Som en del af drøftelsen blev udvalget præsenteret for et oplæg om kommunale erfaringer med emnet og kommunernes forskellige tilgange og prioriteringer. Som opfølgning på temadrøftelsen indeholder denne sag efter udvalgets ønske et oplæg til beslutning vedrørende ambitionsniveauet og retningen for arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune. Sundheds- og Ældrechefen vil på mødet give en oplæg med eksempler på, hvordan der arbejdes med velfærdsteknologi på området i dag.

Nuværende arbejde med velfærdsteknologi

Arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering udspringer af beslutninger og ønsker på flere niveauer.

For det første igangsættes der nationalt og regionalt projekter, som kommunerne enten forpligtes til eller forventes at deltage i. Nationale initiativer er typisk finansieret gennem de årlige økonomiaftaler mellem staten og kommunerne, mens de regionale og tværkommunale initiativer i højere grad finansieres af de kommunale budgetter. Et eksempel på denne

type initiativer er telemedicinske løsninger såsom Tele-sår og Tele-KOL, som hhv. er i drift og på vej til at blive implementeret i Ikast-Brande. Et andet eksempel er Kommunal PRO, som er et fælleskommunalt it-system, der understøtter arbejdet med patientrapporterede oplysninger. Kommunal PRO er i drift.

I Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 er velfærdsteknologi og digitale løsninger et vigtigt element i omstillingen af sundhedsvæsenet, herunder omstillingen til et mere fleksibelt og nært sundhedsvæsen. I Gødstrupklyngen har den politiske styregruppe oversat dette fokus til følgende vision:

- Digitalisering skal medføre, at vi kan levere sundhed med færre medarbejderressourcer.
- Digitalisering skal understøtte nærhed i sundhedsydelserne

Der er besluttet 4 initiativer på baggrund af visionen:

- 1) Udbredelse af telefon- og videokonsultationer
- 2) Datadeling - implementering af Columna Axon, som er en webportal, der giver kommunale sundhedspersonale direkte adgang til regionens elektronisk patientjournal i realtid.
- 3) Implementering af TeleKOL i klyngen, hvormed borgere med svær KOL bl.a. får mulighed for at måle vægt, puls og iltindhold i blodet hjemmefra.
- 4) Udviklingsprojekt - e-hospital.

Implementeringen udgår fra "Den Faglige Strategiske gruppe" i Klyngen, hvor Ikast-Brande Kommune deltager sammen med de øvrige kommuner, regionen og almen praksis. Ikast-Brande Kommune har modtaget midler fra staten til implementering af TeleKOL. Der er på nuværende tidspunkt ikke en forventning om, at Ikast-Brande Kommune skal afsætte særskilte midler til de øvrige initiativer.

Velfærdsteknologi er også i fokus nationalt. I aftalen om reform af ældreområdet afsættes 39 mio. kr. i 2025-2027 til en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen. Til at kvalificere initiativerne i strategien etableres et partnerskab bestående af relevante aktører på området. Partnerskabet skal komme med konkrete anbefalinger til, hvordan velfærdsteknologi kan udbredes og skaleres i ældreplejen, og partnerskabet skal have en løbende opmærksomhed på strategiske tilgange til teknologi på andre områder, f.eks. på sundhedsområdet. Det er på nuværende tidspunkt uvist, hvad en national strategi vil betyde for kommunerne.

For det andet igangsættes der fra lokalpolitisk hold projekter, som rulles ud i Sundheds- og Ældreafdelingen og evt. også i andre afdelinger. Disse initiativer finansieres med særskilte bevillinger. Et eksempel herpå er elektroniske dørlåse i hjemmeplejen, som Byrådet afsatte midler til i budget 2024, og som implementeres i efteråret.

For det tredje træffes der administrative beslutninger i Sundheds- og Ældreafdelingen og i de lokale driftsenheder om at afprøve eller implementere udvalgte mindre teknologier. Disse initiativer finansieres via den eksisterende ramme eller eksterne puljer. Et eksempel herpå er DigiRehab, som er et værktøj til skræddersyet styrketræning til ældre. DigiRehab er i drift.

Hvilken forskel skal velfærdsteknologi og digitalisering gøre?

Øget brug af velfærdsteknologi og digitalisering kan gøre en forskel på flere fronter. Derfor er der behov for at gøre det tydeligt, hvilken forskel evt. øget brug af velfærdsteknologi og digitalisering på Sundheds- og Ældreområdet i Ikast-Brande Kommune skal gøre. Administrationen anbefaler derfor, at man politisk udpeger de bundlinjer, som værdien af indsatsen særligt skal vurderes på.

Som inspiration til drøftelsen af dette fremgår der nedenfor en oversigt over mulige bundlinjer. Oversigten er inspireret af arbejdet med velfærdsteknologi i Aabenraa Kommune.

Bundlinje	Indikatorer
Borger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selvhjulpenhed</li><li>• Tryghed</li><li>• Værdighed</li></ul>
Medarbejder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rekruttering</li><li>• Tilknytning</li><li>• Arbejds miljø</li></ul>
Bæredygtighed	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mindre kørsel</li><li>• Genbrug</li><li>• Bæredygtig teknologi</li></ul>
Ressourcer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavere enhedsudgifter</li><li>• Forebygge udgifter</li><li>• Effektivisere arbejdsgange</li></ul>
Erhvervsudvikling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbejdspladser</li><li>• Nye virksomheder</li><li>• Branding</li></ul>

#### To scenarier for velfærdsteknologi og digitalisering

Nedenfor præsenteres to scenarier for, hvilket ambitionsniveau, der kan anlægges for arbejdet med for velfærdsteknologi og digitalisering.

Scenarie 1 svarer til den nuværende indsats i Ikast-Brande Kommune, som er beskrevet ovenfor. Der arbejdes her med velfærdsteknologi og digitalisering i lille skala. Opgaverne løses som en del af den almindelig drift og som hovedregel uden særligt afsatte personaleressourcer. Det kan derfor være en udfordring at have personaleressourcer til at gennemføre gode implementeringsprocesser. Ligeledes skal udgifterne til drift, vedligehold og opfølgning findes i eksisterende budgetter.

Scenarie 2 baserer sig på erfaringerne fra andre kommuner, som indtil nu har anlagt et højere ambitionsniveau end Ikast-Brande. I scenarie 2 vil der kunne skrues op for implementering yderligere velafprøvede teknologier, som trods deres modenhed er ressourcekrævende at implementere. Eksempler på sådanne teknologier kunne være skærmbesøg.

Organisatorisk indbefatter dette scenarie, at der skabes en formaliseret ramme og organisering omkring arbejdet med velfærdsteknologi. Arbejdet forankres i fagudvalget, som sætter den overordnede strategiske retning. På det administrative niveau vil der skulle oprettes en særskilt projektorganisering, ansættes en teknologi- og digitaliseringskonsulent samt afsættes implementeringsressourcer i driften, f.eks. via frikøb af medarbejdere. Endelig ville der skulle afsættes midler til indkøb af teknologi.

Erfaringen fra andre kommuner er desuden, at der er behov for at udarbejde en strategisk plan for udvælgelse af de teknologier (type og formål), der skal implementeres og deres rækkefølge, ligesom der er behov for en fælles implementeringsmodel. Administrationen vurderer, at en veludviklet projektorganisation og implementeringsmodel vil stille kommunen bedre ved eventuelle fremtidige ansøgninger til nationale eller regionale velfærdsteknologipuljer. Det gælder eksempelvis de puljer, som forventes at blive oprettet i forbindelse med den nye ældrelov.

## Økonomi

Administrationen har foretaget en vurdering af behovet for at tilføre ekstra ressourcer til arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering i tilfælde af et øget ambitionsniveau. Behovet fremgår af nedenstående tabel. Erfaringsmæssigt har det vist sig, at der i løbet af projektet kan blive behov for at fordele midlerne anderledes mellem posterne indenfor den samlede projektøkonomi.

Ambitionsniveau	Merudgifter i forhold til i dag
Scenarie 1: Nuværende indsats	Ingen
Scenarie 2: Løftet ambitionsniveau	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansættelse af en teknologi- og digitaliseringskonsulent (650.000 kr. årligt)</li><li>• Implementeringsressourcer i driften, eks. via frikøb af medarbejdere (100.000 kr. årligt)</li><li>• Pulje til afledte driftsudgifter såsom el, service og licenser (100.000 kr. årligt)</li></ul>
	I alt 850.000 kr.

## Finansiering

Skal der tilføres ekstra midler til at arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering, skal midlerne som udgangspunkt findes inden for udvalgets nuværende ramme. Dette kan ske via de resterende midler fra Sundheds- og Ældreudvalgets udviklingspulje.

Puljen indeholder 453.000 kr. i varige midler samt overførte engangsmidler på i alt 1.466.000 kr.

Med midlerne fra udviklingspuljen vil man i 3,7 år kunne drive den projektorganisation, som er grundstenen i scenarie 2. Der er dog ikke midler i puljen til også at finansiere indkøb af ny teknologi. Der vil således skulle findes særskilt finansiering hertil. Uden særskilt finansiering, vil kommunen alene kunne implementere nationalt og regionalt besluttede projekter og småteknologier, samt bidrage til en bedre implementering af eksisterende teknologier.

Det skal understreges, at en effektiv implementering og brug af velfærdsteknologi kræver vedvarende understøttelse og fokus. Såfremt man vælger at hæve ambitionsniveauet og finansiere dette med midlerne fra udviklingspuljen, anbefaler administrationen derfor, at der tages stilling til varig finansiering på et relativt tidligt tidspunkt.

Ambitionsniveau	Årlige udgifter	Årlige udgifter, der kan dækkes af udviklingspuljens varige midler	Antal år de resterende udgifter kan finansieres af udviklingspuljens overførsler
2: Afprøve og implementere teknologier, der er afprøvet andre steder	850.000 kr.	453.000 kr.	3,7

I forbindelse med udvælgelse af et projekt beskrives gevinstpotentialet i forhold til de valgte bundlinjer. Der vil være projekter, som vil kunne bidrage til finansiering af udgifterne ved gevinstrealisering efter implementering af velfærdsteknologi.

#### Videre arbejde

Sundheds- og Ældreudvalget gav i forbindelse med temadrøftelsen på udvalgsmødet 6. december 2023 udtryk for et ønske om, at der igangsættes nærmere analyser af mulighederne for øget anvendelse af velfærdsteknologi og digitalisering i Sundheds- og Ældreafdelingen. Konkret var der et ønske om to forskellige og supplerende analyser:

- En analyse af hvad anvendelse af forskellige velfærdsteknologiske og digitale løsninger kræver, og hvilke gevinster der er forbundet med at benytte dem. Udvalget var i den forbindelse særligt opmærksom på løsninger, der kan hjælpe til, at der kan også i en tid med ressourceknaphed fortsat kan leveres velfærdsydelser.
- En screening af de teknologier, der allerede anvendes i kommunen, med henblik på en vurdering af, i hvor høj grad de lever op til de kriterier, man politiske fastsætter for gode digitale og velfærdsteknologiske løsninger.

Såfremt ambitionsniveauet for arbejdet med velfærdsteknologi og digitalisering hæves, vil administrationen igangsætte ovenstående analyser, når en teknologi- og digitaliseringskonsulent er ansat. Screening af de nuværende teknologier vil i den forbindelse have førsteprioritet. Hæves ambitionsniveauet ikke, kan administrationen ikke anbefale at igangsætte ovennævnte analyser. For det første fordi der ikke vil være ressourcer til at gennemføre analyserne. For det andet og vigtigst fordi der ikke vil være ressourcer til at implementere de løsninger, som analyserne måtte udpege som værdiskabende.

#### Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## **Punkt 8: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen**

29.00.00-P20-11-23

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### **Behandlingsforløb**

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen 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 udvalgs møder, hvor budgetopfølgningerne for området behandles. Denne sag er 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
- DigeRehab
- 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

## 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.

- Antallet af borgere, der modtager hjemmepleje, har siden oktober 2023 været stabilt omkring 850 borgere. Siden juli 2023 er det gennemsnitlige timetal hos de borgere, der modtager hjemmepleje faldet og er nu på 15 timer månedligt mod 17 timer tidligere. Borgernes selvhjulpethed og dermed behov for hjemmepleje søges hele tiden nedbragt gennem et stærkt fokus på rehabilitering. Antallet af borgere, der er påbegyndt rehabiliteringsforløbet Træning Før Hjælp, er faldet til 39 borgere i marts efter at have ligget mellem 50 og 70 i efteråret 2023. Antallet af borgere, der er i gang med et DigiRehab-forløb er efter et fald i efteråret 2023 tilbage på samme niveau som tidligere. Årsagen til faldet er, at man har haft et styrket fokus på at tilbyde rehabiliteringsforløb til de rette borgere.
- 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 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 nu under 10 ledige boliger. Der er ikke længere nogen af plejecentrene, som har et stort antal ledige boliger.
- 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 stort set uændret fra august 2023 til februar 2024. Derimod er det gennemsnitlige antal timers hjælp, som disse borgere modtager, faldet i samme periode.
- Antallet af ledige ældreboliger er efter siden oktober 2023 faldet til under 10 ledige boliger mod ca. 30 ledige boliger i perioden inden da. Årsagen er Byrådets beslutningen om permanent at indstille visiteringen til BHI-parken i Ikast og pausere visiteringen til Dybdalsvej i Engesvang, samt at nedlægge ældreboligerne inde på Brandlundparken i Brande. De ledige boliger her tæller således ikke længere med i ældreboligkapaciteten. Af de tilbageværende boliger har der i 2024 kun været udfordringer med at leje boligerne på Bredgade i Bording ud. Bredgade tegner sig for 4 ud af de 5 boliger, der var ledige ved udgangen af marts 2024.

- Ikast-Brande Kommune har frem til marts 2023 haft høje udgifter til færdigbehandlede somatiske liggedage sammenlignet med de andre kommuner i regionen. Der har derfor siden marts været særligt fokus på somatiske liggedage. Indsatsen har virket i lang tid. Kommunens borgere har således fra maj 2023 til og med marts 2024 med to undtagelser højst haft tre færdigbehandlede liggedage hver måned. I december 2023 og januar 2024 var der hhv. 13 og 34 liggedage med en samlet udgift på ca. 110.000 kr til følge. Borgerne kunne ikke flyttes til korttidspladserne, da disse var fuld belagt på dette tidspunkt. Aktuelt er der ikke kapacitetsudfordringer på korttidspladserne.
- Mellem 16 og 26 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 stigende i december 2023 til februar 2024, men er nu faldende igen. På nuværende tidspunkt flytter ca. en tredjedel af borgerne til egen bolig efter et ophold, mens en tredjedel flytter i en plejebolig. For den resterende tredjedel har den hyppigste afslutningsårsag været dødsfald eller i mindre grad hospitalsindlæggelse, flytning til ældrebolig, flytning til andet tilbud eller andre årsager.
- Det gennemsnitlige sygefravær i Sundhed og Ældre i årets 3 første måneder er 7,19 procent, i 2023 var det 8,66 procent samme periode. Sygefraværet er faldet i samtlige store driftsenheder (plejecentre, sygepleje, hjemmepleje og korttidspladser). Der er kun sket stigninger i sygefraværet i de mindre enheder, hvor få personernes sygdom har stor betydning for enhedens samlede sygefravær.
- Forbruget på eksterne vikarer for hhv. plejecentre, korttidspladser og sygepleje og hjemmepleje er i de fleste uger under 5.000 kr., og i mange uger er der ikke brugt vikarer. Fra december til og med februar har vikarforbruget i sygepleje og hjemmepleje dog ofte ligget mellem 10.000 og 20.000 kr. På plejecentre og korttidspladserne anvendes eksterne vikarer kun, når der er behov for en fast vagt til en enkelt borger.

## **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Bilag**

Maj 2024 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

## Punkt 9: Orientering om plejeboligbudgetter

27.42.00-P00-5-18

### Beslutning

Taget til efterretning.

Annette Øgaard deltog ikke i sagens behandling pga. afbud.

### Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 15. maj 2024

### Tidligere udvalgsbeslutninger

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om plejecentrenes budgetter tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Byrådet besluttede 18. marts 2024 at tilpasse kommunens plejeboligstruktur, så der fremadrettet er to boligtyper på plejecentrene; almene plejeboliger og specialplejeboliger. I forbindelse med behandlingen af sagen i Sundheds- og Ældreudvalget gav udvalget udtryk for et ønske om at få et større indblik i plejecentrenes budgetter. Denne sag har til formål at orientere om den nuværende praksis for tildeling af budgetter til plejecentrene, samt præsentere administrationens overvejelser vedrørende mulige fremtidige tilpasninger i modellen for budgettildeling i lyset af den nye plejeboligstruktur.

#### Nuværende plejebudgetter

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

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

Budgetterne fremgår af tabellen nedenfor. Som det fremgår, er der stor forskel på budgettet pr. plejeboligplads centrene i mellem. Bøgildlund og Østervang, der kun har specialplejeboliger, har generelt højere budgetter end de øvrige centre. Bøgildlund og Østervang har et plejebudget på hhv. 440.000 kr. og 445.000 kr. pr. bolig. Også blandt de tre centre med almene plejeboliger er der interne forskelle. Plejebudgettet er på 376.000 kr. pr. bolig på Engparken og Rolighedsparken, mens det er 346.000 kr. på Solbakken. Forskellene bunder som nævnt i historiske forskelle i plejetyngden centrene i mellem.

Plejecenter	Plejeboliger	Almene plejeboliger	Special-plejeboliger	Plejebudget i alt, kr.	Plejebudget pr. plads, kr.
Bøgildlund	24	0	24	10.551.000	440.000
Engparken	45	45	0	16.915.000	376.000
Solbakken	30	30	0	10.365.000	346.000
Østervang	28	0	28	12.464.000	445.000
Rolighedsparken	52	52	0	19.540.000	376.000
Kærmindeparken	50	41	9	18.820.000	376.000
I alt	229	168	61	88.655.000	

Note: Plejebudgettet indeholder følgende for både de kommunale plejecentre og Kærmindeparken: Lønbudget inklusiv primoregulering, budget til ergoterapeuter, budgettildelingen til de korrigerende handlinger og budget til kollegial sparring.

Plejebudgettet indeholder ikke:

Udgifter til ledelse, Puljemidler fra flere hænder, negative korrektioner til dækning af tomgangsleje, budget til personaleforsikring, sygeplejeartikler, samt budget til enkeltmandsprojekter.

Med hensyn til Kærmindeparken, så er budgettet til de 6 ældreboliger, som efter aftale med Ikast-Brande Kommune kan bruges som plejeboliger, desuden udeladt, da de afregnes særskilt.

#### Fremtidige tilpasninger i modellen for budgettildeling

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

Administrationen har kigget nærmere på, hvordan en sådan tilpasning kunne ske, og hvad det vil betyde for centrenes budgetter. Tilpasningen vil skulle ske ved, at der tildeles et fast beløb pr. bolig i hver af kategori. For hver almen plejebolig vil der blive tildelt 367.000 kr., og for hver specialplejebolig vil der blive tildelt 444.000 kr. Som det fremgår af tabellen nedenfor, vil tilpasningen medføre, at nogle centre vil få en væsentlig budgetreduktion. Det drejer sig om Engparken og Rolighedsparken, som vil skulle afgive hhv. 417.000 kr. og 476.000 kr. til Solbakken. Det svarer til en budgetreduktion på 2 procent. Modsat vil Solbakken få en budgetstigning på 633.000 kr. svarende til en stigning på 6 procent. For Bøgildlund og Østervang vil der være tale om mindre ændringer med hhv. en stigning på 97.000 kr. og et fald på 41.000 kr. Kærmindeparken vil samlet set få en budgetstigning på 204.000 kr. svarende til en stigning på 1 procent.

Plejecenter	Nuværende plejebudget i alt, kr.	Nuværende plejebudget pr. plads, kr.	Nyt plejebudget, kr.	Nyt plejebudget pr. plads, kr.	Ændring i plejebudget, kr.	Ændring i plejebudget, procent.
Bøgildlund	10.551.000	440.000	10.648.000	444.000	97.000	1%
Engparken	16.915.000	376.000	16.498.000	367.000	- 417.000	-2%
Solbakken	10.365.000	346.000	10.998.000	367.000	633.000	6%
Østervang	12.464.000	445.000	12.423.000	444.000	- 41.000	0%
Rolighedsparken	19.540.000	376.000	19.064.000	367.000	- 476.000	-2%
Kærmindeparken i alt	18.820.000	376.000	19.024.000		204.000	1%
<i>Kærmindeparken almene plejeboliger</i>			15.031.000	367.000		
<i>Kærmindeparken specialplejeboliger</i>			3.993.000	444.000		
I alt	88.655.000		88.655.000		0	0%

Der er ikke truffet beslutning om at ændre på budgetfordelingen mellem centrene. Administrationen er opmærksom på, at det i dag er vanskeligt for plejecentrene at overholde sine budgetter, og at denne opgave for Engparken og Rolighedsparkens vedkommende vil blive endnu svære, hvis budgetterne tilpasses som beskrevet. Modsat er det heller

ikke en holdbar løsning at bevare den nuværende fordeling. For det første er det uhensigtsmæssigt med en model, som baserer sig på historiske forskelle, som ikke længere er relevante. For det andet kan man ikke forvente, at Solbakken fortsat kan drives for færre midler end de øvrige centre. Blandt andet fordi det må forventes, at Solbakken i forbindelse med et generationsskifte i medarbejdergruppen vil skulle ansætte flere faglærte medarbejdere. Det er derfor administrationens vurdering, at der er behov for en tilpasning. Der skal dog arbejdes videre med, hvordan og hvornår en tilpasning kan gennemføres.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 10: Åbne meddelelser**

00.22.04-G01-7-23

### **Formanden**

Møder og konferencer

Besøg fra Skive Kommune den 19. april 2024

Frivilligcentrets generalforsamling den 23. april 2024

ErindringsBio den 6., 7. og 8. maj 2024

Dialogmøde med de frivillige sociale foreninger den 14. maj 2024

KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum den 16.-17. maj 2024

Besøg på Grønneparken den 4. juni 2024.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

Eventuelle emner til kommende dagsordener

### **Direktør**

Praksisplan for psykologer

På Sundheds- og Ældreudvalgsmødet den 17. april 2024 blev den administrative høringsproces godkendt.

Høringssvaret til Region Midtjylland er udarbejdet og vedlagt.

### **Bilag**

Høringssvar til praksisplan for psykologer 2024

## **Punkt 11: Lukket:**

00.22.04-G01-8-23