

# REFERAT Ældrerådet d. 12-04-2024

**Mødedato** Fredag d. 12. april 2024 kl. 09:00

**Mødested** Administration Vest - Lokale 515

## Indholdsfortegnelse

Forslag om vedtægtsændringer, herunder forrslag om indførelse af fremmødevalg.....	3
Korrigerende handlinger: Ændring af demensindsats med fokus på aktiviteter og pårørende.....	5
Orientering om nye friplejeboligtakster.....	7
Orientering om de økonomiske konsekvenser af de nye friplejeboligtakster.....	10
Orientering om perspektiver for oprettelse af friplejehjem i Ikast-Brande.....	12
Orientering om opgaveglidning og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen.....	16
Status på dosisdispensering.....	19
Orientering til Ældrerådet.....	21
Udmelding til pressen.....	23

# Punkt 1: Forslag om vedtægtsændringer, herunder forslag om indførelse af fremmødevalg

27.69.40-P24-1-18

## Beslutning

Punktet blev udsat.

## Behandlingsforløb

Ældrerådet 12. april 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Ældrerådet, 1. marts 2024, pkt. 8:

Ældrerådet anbefaler ændringerne.

Sagen forelægges Ældrerådet igen inden sagen går videre til politisk behandling.

## Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.
- ældrerådsvalghandlingen forbliver uændret i forhold til sidste valg

## Sagsfremstilling

Administrationen har på baggrund af Ældrerådets beslutning 1. marts 2024 foretaget en vurdering af, hvorvidt det vil være muligt at gennemføre Ældrerådets forslag om indførelse af fremmødevalg til Ældrerådvalg. Det er administrationens vurdering, at de foreslåede vedtægter ikke kan oversendes til politisk behandling, da § 4 stk. 6 ikke lader sig gennemføre.

Administrationen anbefaler, at Ældrerådvalget i 2025 gennemføres på samme vis som i 2021. Hermed vil der fortsat være mulighed for at aflevere sin stemme på valgdagen på de valgsteder, hvor kommunal- og regionsrådsvalget foregår samt forud for valgdagen på udvalgte lokationer med tilknytning til ældreområdet.

## Uddybning

I det vedtægtsforslag, som Ældrerådet anbefalede, fremgår det af § 4 stk. 6, at "Valg til Ældrerådet finder sted ved direkte valg på samme dato og i samme bygning på det sted eller de steder, hvor valghandlingen finder sted til kommunalvalget og i øvrigt efter de samme regler med hensyn til brevstemmer og øvrige valgprocedurer."

Af vejledningen om Ældreråd fremgår følgende vedrørende mulighederne for fremmødevalg:

"Hvis valget afholdes samtidigt med kommunal- og regionsvalget, skal afstemningen til ældrerådvalget, så vidt det er muligt, foregå lokalemæssigt adskilt fra kommunalvalget, herunder med særlige valgborde, stemmerum og stemmekasser, og så vidt muligt i adskilte lokaler med særskilte adgangsveje til de pågældende stemmelokaler. Ældrerådvalget skal herudover tilrettelægges på en måde, så det ikke kan virke forstyrrende på vælgernes adgang til at stemme ved kommunal- og regionalvalget eller på gennemførelsen af afstemningen i øvrigt, og sådan at kommunal- og regionalvalget har første prioritet i forhold til ældrerådvalget."

På baggrund af ovenstående vurderer administrationen, at det af ressourcemæssige grunde ikke er muligt at gennemføre valg til Ældrerådet på den måde, som det fremgår af de foreslåede vedtægter. På valgdagen skal der således i forvejen afholdes både kommunalvalg og regionsrådsvalg, og administrationen har ikke ressourcer til at håndtere yderligere et fremmødevalg ligesom der ved flere af afstemningsstederne ikke er øvrige lokaler, som kan tages i anvendelse – enten fordi der ikke er øvrige lokaler eller fordi de skal klargøres til aftenens optælling. Da valgbehandlingen i forbindelse med Ældrerådetsvalg skal foregå særskilt, er det vurderingen, at der på hvert valgsted vil skulle bruges 3-4 yderligere medarbejdere til at gennemføre valgbehandlingen. Da det i forvejen er en udfordring at sikre et tilstrækkeligt antal administrative medarbejdere på valgstederne til at gennemføre kommunalvalg og regionsrådsvalg, vil det være urealistisk at finde disse.

## Bilag

- Forslag til nye vedtægter (afsnit med ændringer er fremhævet med rødt)
- Gældende vedtægter

## Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

## Bilag

2024-02-02 Vedtægtsændring Forslag.docx

Ældrerådets vedtægter

## **Punkt 2: Korrigerende handlinger: Ændring af demensindsats med fokus på aktiviteter og pårørende**

27.69.40-G01-1-23

### **Beslutning**

Ældrerådet gav input til, hvad der bør prioriteres fremadrettet, heraf fremhæves følgende i referatet:

- Tidlig indsats og forebyggelse, eks. udlevering af pjecer om demens til alle, som hjemmeplejen er i kontakt med, og at pjecen i det hele taget er tilgængelig, hvor ældre typisk færdes.
- Pårørende, herunder forebyggelse af ensomhed og sygdom, samt støtte i hverdagen.
- Nedbrydelse af tabuet om demens i samfundet som helhed.
- Udvikling af aktiviteter i samarbejde med andre aktører, særligt med fokus på bevægelse og socialt samvær.

Ældrerådet ønsker at få den endelige plan til høring.

Ældrerådet undrer sig over, at Byrådet vil finde en besparelse på dette område i en tid, hvor antallet af borgere med demens er stigende.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 12. april 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- Ældrerådet giver input til emne 4 og 5.

### **Sagsfremstilling**

Som en del af indsatserne omkring korrigerende handlinger blev det besluttet at arbejde med en reorganisering af demensindsatsen med det sigte at reducere udgifterne til området med ca. 500.000 kr.

Styregruppen vedr. demensstrategien har efterfølgende på et temamøde udvalgt 5 emner, som der skal arbejdes med ift. reorganisering af demensstrategien:

1. Organisering
2. Nøglepersoner for demensområdet
3. Faglighed
4. Oplysning, støtte og rådgivning for borgere og pårørende
5. Aktiviteter og træning

Med udgangspunkt i de 5 emner har der den 22. marts været afholdt en temadag med deltagelse af medarbejdere og ledere, hvor der blev arbejdet med emnerne 2-5 ud fra følgende spørgsmål

- Hvordan kan man gentænke demensnøglepersonernes rolle ift. viden, opgaver og tilgængelighed?
- På hvilke måder kan vi fastholde og øge fagligheden på demensområdet?
- Hvilke indsatser har borgere og pårørende brug for?
- Hvordan understøtter vi bedst de forebyggende indsatser ift. udvikling af demenssygdom?

Formålet med temadagen var at få input til, hvad medarbejdere og lokaledere vurderer som vigtigt ift. demensindsatsen samt input til nye måder at gribe opgaverne an på.

På mødet med Ældrerådet deltager udviklingskonsulent på demensområdet Tina Nørgaard og her ønskes en drøftelse og input til emnerne 4 og 5.

Input fra Temadagen og input fra Ældrerådet indgår i styregruppens arbejde med den endelige reorganisering af demensområdet samt plan for reducere af udgifterne til demensområdet.

Bilag:

Beskrivelse af emnerne 4 og 5

## **Budgetmæssige konsekvenser**

### **Bilag**

Beskrivelse emne 4 og 5

## Punkt 3: Orientering om nye friplejeboligtakster

00.30.00-A00-1-23

### Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Ældrerådet 12. april 2024

### Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 6. marts 2024, pkt. 3:

Taget til efterretning.

### Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen 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. Døgttaksten 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 moms 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 plejacentre.

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 Fripeljeboligloven (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 plejacentre, som drives af Ikast-Brande Kommune selv.

Driften af Ikast-Brande Kommunes plejacentre 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**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 12. april 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 6. marts 2024, pkt. 4:

Taget til efterretning.

### **Indstilling**

Sundheds- og Ældrechefen 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 nyberegnete takster fremgår af et lukket bilag til udvalgsrådet i marts 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 fremgik vurderingen af et lukket bilag til udvalgsrådet i marts. 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: Orientering om perspektiver for oprettelse af friplejehjem i Ikast-Brande

27.42.00-P00-5-18

## Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Ældrerådet 12. april 2024

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 6. marts 2024, pkt. 5:

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

Dot 2: Drøftet.

## Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

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

## 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 friplejehjemmet 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 friplejehjemmet 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 sundhedsydelser 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 sundhedslovsydelser, som der er det på ydelser efter serviceloven. Beliggenhedskommunen vil skulle betale for kommunale sundhedslovsydelser 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 sundhedslovsydelser, 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 sundhedsydelser i første omgang går til bopælskommunen via det Offentlige Betalingsystem (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 sundhedslovsydelser 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**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 12. april 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 6. marts 2024, pkt. 6:

Taget til efterretning.

### **Indstilling**

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

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

### **Sagsfremstilling**

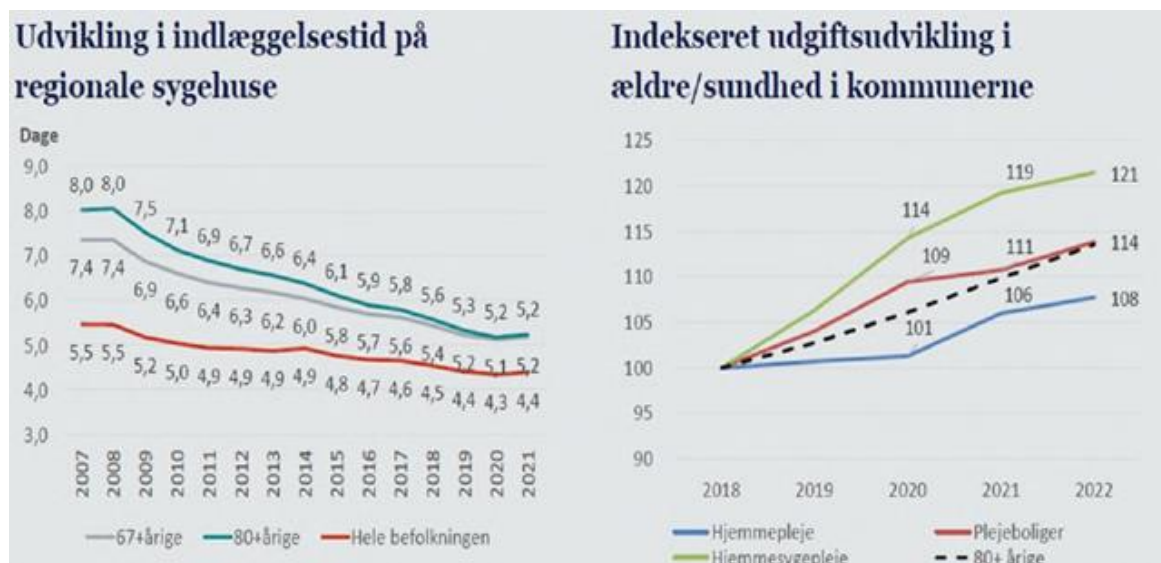
KL har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse om sundhedsområdet blandt kommunerne. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge på og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen. KL offentliggør ikke undersøgelsens resultater, men anvender data herfra i den løbende interessevaretagelse.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

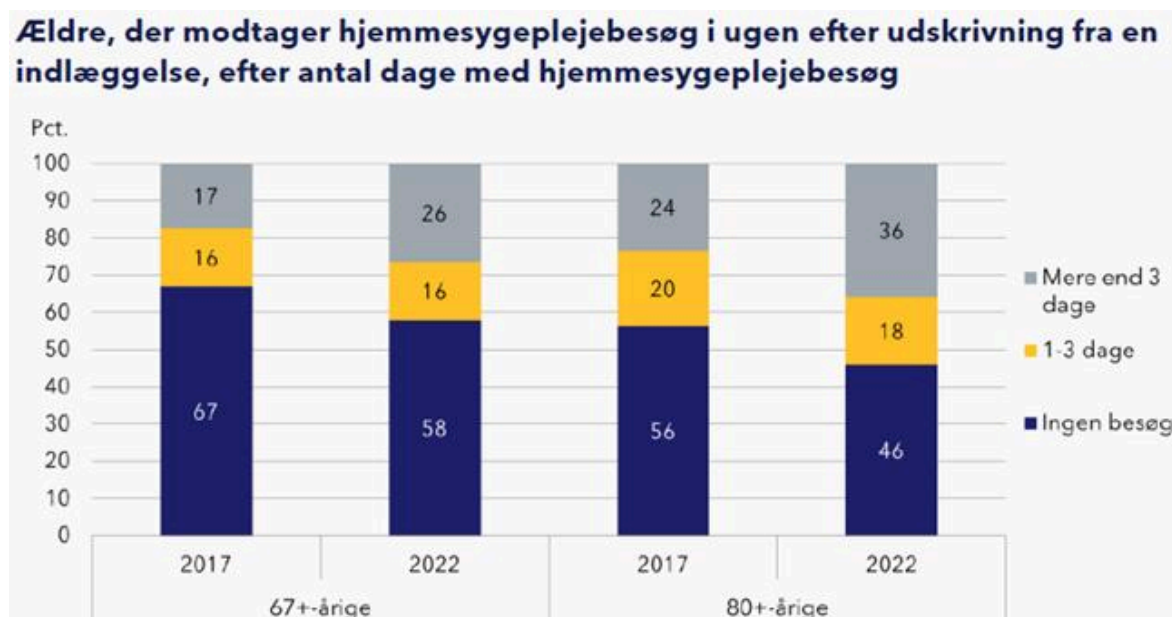
I takt med udviklingen på sundhedsområdet sker der løbende en opgaveglidning fra sygehusene til kommunerne. Denne opgaveglidning er generelt svær at påvise, bl.a. på grund af begrænsede nationale data om kommunernes samlede opgavevaretagelse på sundhedsområdet. KL's spørgeskema og notat bidrager delvist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



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.



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 udskrivningsparathed 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 uddybes i en tilsvarende sag til Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget den 6. marts 2024.

Øvrige emner i KL's spørgeskemaundersøgelse

Af rapporteringen 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

Orienteringen blev taget til efterretning.

### Behandlingsforløb

Ældrerådet 12. april 2024

### Tidligere udvalgsbeslutninger

Beslutning fra Sundheds- og Ældreudvalget, 6. marts 2024, pkt. 7:

Taget til efterretning.

### Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen 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 arbejds gange – 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 arbejds gang, 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: Orientering til Ældrerådet**

27.69.40-G01-1-23

### **Formanden**

Temadage for forebyggende hjemmebesøg

Der gives en orientering på mødet.

Regionsældrerådsmøde

Der gives en orientering på mødet.

Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

Aktivitetsliste - kommende sager

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget

Orientering fra seneste møde.

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Udviklings- og Erhvervsudvalget

Orientering fra seneste møde.

Økonomi- og Planudvalget

Orientering fra seneste møde.

**Direktør**

**Bilag**

Ældrerådets aktivitetsliste 2024

## **Punkt 9: Udmelding til pressen**

27.69.40-G01-1-23

### **Beslutning**

Der udsendes ikke en pressemeddelelse denne gang.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 12. april 2024

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

### **Indstilling**

Formanden indstiller, at

- punktet drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter mødet den 1. marts 2024, er vedhæftet som bilag.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

2024-03-01 Pressemeddelelse