

# REFERAT Ældrerådet d. 19-09-2025

**Mødedato** Fredag d. 19. september 2025 kl. 09:00

**Mødested** Lokale 515

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

## Indholdsfortegnelse

2. høring: Budget 2026-2029.....	3
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	5
Sundhedsreform: Orientering om Forårsaftale 2025 om implementering.....	8
Afdækning af interessen for at oprette friplejehjem i Ikast-Brande Kommune.....	13
Ældrerådets budget for 2025.....	14
Orientering til Ældrerådet.....	15
Udmelding til pressen.....	17

# Punkt 1: 2. høring: Budget 2026-2029

27.69.40-K04-9-18

## Beslutning

Ældrerådet afgav følgende høringssvar:

### Plejehjem

Ældrerådet fastholder det høringssvar, som Ældrerådet afgav til 1. høring. I forlængelse af bemærkningerne heri til forslag U-03 Plejebudgetter gør Ældrerådet opmærksom på, at den afsatte pulje **ikke** er tilstrækkelig til at dække udgiftsbehovet i forhold til at løfte plejecentrenes budget. Ældrerådet finder dette stærkt problematisk.

Upåagtet at kompleksiteten i beboernes helbred har været stærkt stigende de seneste år, viser undersøgelser at normeringerne på plejehjemmene ikke er fulgt med. I Ikast-Brande kommune er der derimod reduceret i fremmødet på plejehjemmene på grund af de korrigerende handlinger.

Ældrerådet ønsker større politisk bevågenhed på det liv, der leves i hverdagen på plejehjemmene og medarbejdernes arbejdsmiljø. Ældrerådet bider mærke i plejeboliganalysen, som viser et øget pres på plejehjemmene på grund af de hyppigere ind- og udflytninger, samt ændringer i beboersammensætningerne. Ændringerne har skabt en stor faglig spændvidde, da der både er meget unge og meget gamle på plejehjemmene. Der forventes i dag høj faglig viden på plejehjemmene. Det hjælper jo ikke, hvis der ikke er personale til guidning og til at gribe ind i tide med pædagogiske handlinger.

Der skal være tilstrækkelige midler til, at det er muligt at ansætte medarbejdere med de rette kompetencer. Derfor kræver en ensartning af plejeboligbudgetterne, at der tilføres midler til området. Netop derfor er det stærkt problematisk, at den afsatte pulje ikke er tilstrækkelig til at dække det reelle udgiftsbehov.

### Frivillighed

Lokalt skal der være midler til at gøre det let at være frivillig.

Ældrerådet har bemærket, at der er afsat midler til en årlig frivilligfejring. Ældrerådet kunne ønske sig, at der blev afsat et tilsvarende eller større beløb til at understøtte frivilligheden i det daglige. Dette har større betydning for de frivillige end at blive fejret én gang om året.

Ældrerådet savner jf. høringssvaret til 1. høring fortsat midler til at virkeliggøre intentionerne i Ældreloven vedr. større inddragelse af civilsamfundet.

Hvis man ønsker mere frivillighed og samarbejde med civilsamfundet, kræver det, at man også er villig til at investere midler heri. Tilføres der ikke ekstra midler, skal ressourcerne findes i den almindelig drift. Dermed kan frivillighed komme til at blive oplevet som en belastning for de ansatte frem for en berigelse.

### Behandlingsforløb

Ældrerådet 19. september 2025

### Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådet udarbejder 2. høringssvar til budget 2026-2029.

### Sagsfremstilling

Der er indgået et budgetforlig for budget 2026-2029.

Budgetforslaget behandles 2. gang i Økonomi- og Planudvalget den 30. september 2025 og i Byrådet den 6. oktober 2025.

MED-organisationen, aftaleholdere, bestyrelser, råd med videre har mulighed for at indsende kommentarer til budget 2026-2029 inden 2. behandlingen af budgettet.

Frist for indsendelse af 2. høringssvar til økonomiafdelingen er den 25. september 2025.

Høringssvar sendes til Pia Nina Hansen på [pihan@ikast-brande.dk](mailto:pihan@ikast-brande.dk).

## **Bilag**

Budgetforlig 2026 med underskrifter.pdf

Høringssvar fra Ældrerådet til budget 2026-2029

## **Punkt 2: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen**

29.00.00-P20-11-23

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 19. september 2025

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

- Taget til efterretning

### **Indstilling**

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

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

### **Sagsfremstilling**

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

### **Indhold**

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

Hjemme- og sygepleje

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

Ældre- og plejeboliger

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

Det nære sundhedsvæsen

- Færdigbehandlede liggedage på hospitalet
- Korttidspladser – opholdslængde og afslutning

Madservice

- Borgere der modtager madservice

Personale

- Sygefravær
- Udgifter til vikarer

## Opmærksomhedspunkter

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

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

den private leverandør, Det Danske Madhus.

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

## **Bilag**

August 2025 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

# Punkt 3: Sundhedsreform: Orientering om Forårsaftale 2025 om implementering

85.02.00-A00-53-24

## Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Ældrerådet 19. september 2025

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

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

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

- Dot 1: Taget til efterretning.
- Dot 2: Anbefales udsat til behandling i 2026, som en del af budgetprocessen for 2027-2030.

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

- Anbefales

Byrådet 8. september 2025

- Godkendt

## Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning

## Sagsfremstilling

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

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

Relevante fagudvalg, Økonomi- og Planudvalget og Byrådet vil løbende blive involveret i implementeringen af reformen. Den aktuelle sag har særligt til formål at orientere om den såkaldte Forårsaftale om implementeringen af sundhedsreformen, som Regeringen, KL og Danske Regioner indgik den 25. maj 2025. Aftalen præciserer, hvordan en række nøgleinitiativer skal implementeres, herunder opgaveflyt fra kommuner til regioner. I denne sag præsenteres de

dele af aftalen, der har betydning for kommuner med særligt fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunen. Derudover præsenteres administrationens forventninger til, hvordan arbejdet med at implementere reformen skal organiseres. Den samlede Forårsaftale er vedlagt som bilag og kan læses ved interesse.

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

## **Opgaveflytning**

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

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

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

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

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

## **Snitflader ved opgaveflytning**

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

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

## **Økonomi - drift**

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

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

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

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

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

På baggrund af Forårsaftalen skønnes det, at Ikast-Brande Kommunens økonomi skal reguleres med -26,21 mio. kr. som følge af opgaveflytningen. Heraf udgør centralt overhead 2,62 mio. kr., mens de resterende 23,59 mio. kr. knytter sig til den decentrale drift. Administrationen vurderer, at der i de decentrale budgetter kun bruges 22,35 mio. kr. på de opgaver, der skal overflyttes til regionen, ligesom at man ikke kan genkende, at der skulle bruges 2,62 mio. kr. til central understøttelse af netop disse opgaver. Der er generelt usikkerhed om tallene, og særligt fordelingen mellem opgaveområderne er usikker, hvorfor der på nuværende tidspunkt primært bør fokuseres på den samlede økonomi. Isoleret vurderes opgaveflytningen på nuværende tidspunkt at medføre et årligt tab for Ikast-Brande Kommune på 3,86 mio. kr.

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

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

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

I alt	4.208	26,21	22,35	3,86
-------	-------	-------	-------	------

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

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

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

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

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

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

## Økonomi - aktiver og passive

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

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

## Øvrige elementer i Forårsaftalen

- Sygehusenes behandlingsansvar udvides til 96 timer efter udskrivning og til at omfatte flere målgrupper, herunder psykiatriske patienter der har været indlagt i over 24 timer.
- Sundhedsstyrelsen vil i 2025 udarbejde kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, der beskriver lægefagligt behandlingsansvar for borgere på pladserne. Ligesom det skal drøftes, om ordningen med 96 timers behandlingsansvar har relevans ift. borgere, som afsluttes fra en sundheds- og omsorgsplads.
- Der er afsat 3,5 mia. kr. (anlægsmidler) til at styrke de fysiske rammer for de nære sundhedstilbud frem mod 2031. Midlerne kan anvendes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud

fra en fordelingsmodel med flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde (beregnes ud fra demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika, og store afstande).

- Regionsrådene har ansvar for at sikre et godt afsæt for sundhedsrådenes arbejde, herunder sikre et godt og inddragende samarbejde med kommunerne. Ligesom regioner og kommuner skal sikre et fagligt og administrativt samarbejde på de relevante niveauer om at levere sammenhængende patientforløb
- Der afsættes midler målrettet kommunale løft af kommunale sundhedsindsatser på knap 0,6 mia. kr. i 2027, stigende til 2,0 mia. kr. årligt fra 2030. Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en fastsat fordelingsnøgle, der tager højde for forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand. Omkring 600 mio. kr. er øremærket nationale, tværgående kvalitetsstandarder – herunder en styrket kommunal sygepleje og palliation. De resterende 1,4 mia. kr. udmøntes lokalt gennem aftaler mellem sundhedsrådene og de enkelte kommunalbestyrelser, så indsatserne kan tilpasses de konkrete behov i kommunerne.

## Organisering og tidsplan

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

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

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

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



## Bilag

Forårsaftale om sundhedsreformen\_maj 2025

# Punkt 4: Afdækning af interessen for at oprette friplejehjem i Ikast-Brande Kommune

27.42.00-P00-5-18

## Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

## Behandlingsforløb

Ældrerådet 19. september 2025

## Tidligere udvalgsbeslutninger

Sundheds- og Ældreudvalget 27. august 2025

- Taget til efterretning.

Økonomi- og Planudvalget 2. september 2025

- Taget til efterretning.

Byrådet 8. september 2025

- Taget til efterretning.

Byrådet 30. juni 2025, pkt. 16

## Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen indstiller, at

- orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

## **Punkt 5: Ældrerådets budget for 2025**

00.30.00-S00-1-18

### **Beslutning**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 19. september 2025

### **Tidligere udvalgsbeslutninger**

Orienteringen blev taget til efterretning.

### **Indstilling**

Formanden indstiller, at

- Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Ældrerådets samlede budget for 2025 er 223.000 kr. Heraf er der afsat 100.000 kr. til afholdelse af valg til ældrerådet.

Ældrerådet har i 2025 haft følgende udgifter:

- Diæter og Kørselsgodtgørelse: 30.371,37
- Kurser/temadage/møder: 17.066,00
- Gaver: 420,00
- Studiedag: 0
- Varekøb: 0
- Kontingent: 26.522,00
- Ældrerådvalg(moms): 0
- Tilskud til FN internationale ældredag: 0
- Tabt arbejdsfortjeneste: 0

I alt: 74.379,37 kr.

Som alle råd og nævn har Ældrerådet ikke overførselsadgang.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

## **Punkt 6: Orientering til Ældrerådet**

27.69.40-G01-1-24

### **Formanden**

#### **Yngre borgere i plejeboliger**

Emnet drøftes på mødet.

#### **Danske Ældreråd afholder sundheds politisk konference den 7. oktober 2025 i Vejle**

På mødet drøftes deltagelse.

#### **Sundheds- og Ældreudvalgets kommende møde**

Drøftelse af punkter fra den åbne dagsorden.

#### **Aktivitetsliste - kommende sager**

Aktivitetsliste vedlægges som bilag.

### **Øvrige udvalgsmedlemmer**

#### **Kontaktpersoner og udvalg**

Orientering om eventuelt nyt med interesse for det samlede ældreråd

#### **Arbejdsmarkeds-, Psykiatri- og Handicapudvalget**

Orientering fra seneste møde.

#### **Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget**

Orientering fra seneste møde.

#### **Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget**

Orientering fra seneste møde.

#### **Udviklings- og Erhvervsudvalget**

Orientering fra seneste møde.

#### **Økonomi- og Planudvalget**

Orientering fra seneste møde.

### **Direktør**

#### **Demensring og dørlåse på Plejecentrene**

I budgetforliget for 2025-2029 blev der afsat 2,5 millioner til dørlåse på plejecentrene Engparken, Kærmindeparken, Solbakken og Rolighedsparken. Herudover var det en forudsætningen, at beboerne på de kommunalt ejede plejecentre via opsparede midler i den kommunale dispositionsfond skulle finansiere 2.8 mio. kr. til dørlåsene på selve lejlighederne, og at dørlåsene på plejecentre ejet af boligselskaber skulle finansieres af huslejestigninger. Efter nærmere undersøgelser har det vist sig, at det ikke er muligt, at beboerne finansierer en andel af udgiften. Endvidere har det vist sig, at de tilbud, som administrationen har fået ind efterfølgende er væsentligt dyrere. Dette skyldes blandt andet, at dørene på plejecentrene er ældre branddøre, som man ikke må bore i. Derfor skal der anvendes en anden type elektronisk dørlås. Desuden er det vurderet, at el-kablingen er betydeligt vanskeligere end først antaget. Der skal bl.a. bores i beton og trækkes kabler i kældre og henover loftsrum. Herudover er der i det oprindelige forslag ikke afsat honorar til kommunale ejendomme på 7 % samt de vanlige uforudsete udgifter på 5 %. Det betyder, at det samlede budget til etablering af elektroniske dørlåse og demensring på Solbakken, Engparken og Rolighedsparken og Kærmindeparken i stedet bør være 11.3 mio. kr. Der er imidlertid kun afsat 2.5 mio. kr. til projektet. Derfor sættes projektet i bero. Der vil blive udarbejdet en sagsfremstilling, der vil komme til politisk behandling i september.

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

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

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

### **Organisationsdiagram Sundhed og Ældre**

Pr. 1. september 2025 tiltræder ny sektionsleder for Administration Udvikling Sundhed og Ældre. Ligeledes er Madjyden pr. 1. juli 2025 blevet en del af Træning og Sundhedsfremme. Opdateret organisationsdiagram er vedlagt som bilag

### **Bilag**

Ældrerådets aktivitetsliste 2025

Organisationsdiagram Sundhed og Ældre pr. 1. september 2025

## **Punkt 7: Udmelding til pressen**

27.69.40-G01-1-24

### **Beslutning**

Der udsendes ikke pressemeddelelse denne gang.

### **Behandlingsforløb**

Ældrerådet 19. september 2025

### **Indstilling**

Formanden for Ældrerådet indstiller, at

- punktet drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Pressemeddelelsen der blev udsendt efter mødet den 22. august 2025, er vedlagt som bilag.

### **Budgetmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **Bilag**

2025-08-22 Pressemeddelelse.docx