

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget d. 06-05-2026

Mødedato Onsdag d. 06. maj 2026 kl. 13:30

Mødested Lokale 210

Mødedeltagere Bo Sand Kristensen, Henrik Engedahl, Katri Berg, Mikael Würtz, Søs Vibeke Frølund Philipsen

Indholdsfortegnelse

Budgetopfølgning pr. 31.03.2026.....	3
Udviklingspulje til løft af serviceniveau - harmonisering af plejeboligbudgetter.....	5
Temadrøftelse - anvendelse af midler Sundheds- og Ældreudvalgets udviklingspulje.....	8
Sundhedsreform: Håndtering af økonomiske konsekvenser ved reformen.....	9
Ældrerådets vedtægter.....	11
Dørlåse på plejecentre.....	14
Dialogmøder 2026-2029.....	17
Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen.....	20
Afrapportering - Tilsyn foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed 2025.....	22
Afrapportering på det nye Ældretilsyn 2025.....	24
Åbne meddelelser.....	27
Lukket: Lukkede meddelelser.....	29

Punkt 1: Budgetopfølgning pr. 31.03.2026

00.30.14-G01-2-26

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget 6. maj 2026

Børne-, Kultur- og Fritidsudvalget 6. maj 2026

Klima-, Natur- og Bæredygtighedsudvalget 6. maj 2026

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Udviklings- og Erhvervsudvalget 6. maj 2026

Økonomi- og Planudvalget 12. maj 2026

Byrådet 18. maj 2026

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- udvalget godkender budgetopfølgningen pr. 31. marts 2026
- der gives en tillægsbevilling til merudgifter på 1 mio. kr. som finansieres fra 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 2026 er pr. 31. marts 2026.

Forlængelse af førsteindsats til Ældreboliger på Frisenborgparken og Midtjyden

Der er fortsat behov for brandvagt på Frisenborgparken og Midtjyden i de tidsrum, hvor der ikke er fast personale til stede. Arbejdet med udskiftning af ABA-anlægget er igangsat efter påske, men det er på nuværende tidspunkt endnu ikke muligt at fastlægge en endelig tidsplan for færdiggørelsen.

Det er fortsat under afklaring, hvilke forandringer der skal foretages på Midtjyden (Bomidtvest).

På den baggrund ansøges der om en forlængelse af bevillingen til dækning af merudgifter på 300.000 kr. til Frisenborgparken og 700.000 kr. til Midtjyden.

Der henvises til vedlagte bilag for nærmere detaljering.

Kontoområder (1.000 kr.)	Oprindeligt budget	Korr. Budget	Forbrug 31-03-2026	Forbrugs pct.	Forventet regnskab 2026	Ønske om tillægsbevilling
40 Sundhed- og Ældreudvalget	672.675	672.940	92.742	13,78	673.940	1.000
07 Sundhed	213.925	213.925	6.847	3,20	213.925	0
08 Ældre	458.750	459.015	85.895	18,71	460.015	1.000

Opfølgning af budgettet sker ud fra disse punkter:

1. Tallene er opgjort som nettotal
2. Der er særskilt redegjort for områder, hvor datagrundlaget er usikkert, eller hvor forbruget kræver en særskilt gennemgang. Disse områder er nærmere beskrevet som usikkerheder.
3. Der er alene rapporteret om afvigelser, hvis et område søger færre eller flere penge, end Byrådet har bevilget budgettet.

Budgetmæssige konsekvenser

Der gives en tillægsbevilling til merudgifter på 1 mio. kr. som finansieres fra Usikkerhedspuljen.

Bilag

Bilag Budgetopfølgningen pr. 31.03.2026

Punkt 2: Udviklingspulje til løft af serviceniveau - harmonisering af plejeboligbudgetter

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Dot 1: Taget til efterretning.

Dot 2: Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Økonomi- og Planudvalget 12. maj 2026

Byrådet 18. maj 2026

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- orienteringen om plejecentrenes budgetter tages til efterretning
- der anvendes 1.496.000 kr. fra udvalgets udviklingspulje til harmonisering af udgifterne til de kommunale plejehjem fra 2026 og frem samt fra 2027 yderligere 300.000 kr. til øgede udgifter til friplejeboligtaksten.

Sagsfremstilling

Som en del af budgetforliget for 2026-2029 blev der under driftsudvidelser afsat 2 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til en udviklingspulje til løft af serviceniveauet i Sundhed og Ældre. Her fremgår også, at puljen til Sundhed og Ældre skal rumme harmonisering af udgifterne til de kommunale plejehjem. Puljen kan tidligst politisk drøftes og udmøntes i 2. kvartal 2026. Udmøntningen sker via en byrådsbeslutning. Udvalget havde en temadrøftelse om anvendelsen af puljen på udvalgsrådet den 14 april 2026.

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.

Økonomien på plejecentrene er igen bragt i balance og samlet set er de kommunale plejecentre kommet ud af 2025 med et regnskab i balance. De korrigerende handlinger, som Byrådet vedtog 9. oktober 2023 har således haft den ønskede effekt. Det ændrer dog ikke på, at der stadig er underliggende udfordringer i budgettildelingen til plejecentrene.

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, der har driftsoverenskomst med Ikast-Brande Kommune, får tildelt ca. det samme som Engparken og Rolighedsparken. Budgettildelingsmodellen blev 4. maj 2022 tilpasset, da Sundheds- og Ældreudvalget besluttede, at plejecentrene fra budget 2023 selv dækker huslejeudgiften i tilfælde af tomme boliger.

Den direkte budgettildeling pr. plads fremgår af tabel 1 nedenfor. Herudover er der også en tildeling til bl.a. bygningsdrift, ledelse og enkeltmandsprojekter. Tabellen giver således ikke et fuldstændigt billede af den samlede økonomi, der skal til for at drive et plejecenter.

Som det fremgår af tabel 1, 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. 491.000 kr. og 494.000 kr. pr. bolig. Også blandt de tre centre med almene plejeboliger er der interne forskelle. Plejebudgettet er 418.000 kr. pr. bolig på Engparken og 418.000 kr. pr. bolig på Rolighedsparken, mens det kun er 385.000 kr. på Solbakken. Forskellene bunder, som nævnt, i historiske forskelle i plejetyngden centrene i

mellem. Kærmindeparken har en takst på 423.000 kr. pr. plads. Det er samme takst til alle pladserne på Kærmindeparken, herunder de 9 special plejeboliger.

Tabel 1. Nuværende budgetfordeling

Plejecenter	Plejeboliger	Alene plejeboliger	Special plejeboliger	Plejebudget i alt i kroner	Plejebudget pr. plads i kroner
Bøgildlund	24	0	24	11.784.000	491.000
Engparken	45	45	0	18.810.000	418.000
Solbakken	30	30	0	11.550.000	385.000
Østervang	28	0	28	13.832.000	494.000
Rolighedsparken	52	52	0	21.736.000	418.000
Kærmindeparken	50	41	9	21.150.000	423.000
I alt	229	168	61	98.862.000	

Fremtidige tilpasninger i modellen for budgettildeling

Administrationen holder 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 med fordel ske en harmonisering af budgettildelingen mellem de plejecentre, der har de samme boligtyper.

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 18. juni 2025 blev det valgt at sende scenarie B videre til budget 2026-2029, hvor ingen plejecentre reduceres i budgettet. Baggrunden for dette var, at det i dag er vanskeligt for plejecentrene at overholde budgetterne og en intern omfordeling af budgetterne ville gøre denne opgave endnu svære for Engparken og Rolighedsparken, som ville få reduceret i deres budgetter. At bevare den nuværende fordeling er dog heller ikke en mulig model på sigt. 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. Desuden er det problematisk, at Kærmindeparken får en væsentlig lavere afregning for specialpladserne, hvilket også afspejler sig i Kærmindeparkens udfordringer med at overholde budgettet.

Dette blev baggrund for et scenarie for budgetudligning, hvor ingen plejecentre skal reduceres i budget. Som det fremgår af tabel 2 nedenfor, vil en sådan tilpasning ikke medføre ændringer for Rolighedsparken, Østervang samt og Engparkens budgetter. Solbakken vil derimod få en budgetstigning på 990.000 kr. svarende til en stigning på 9 procent. For Bøgildlund vil der være tale om en stigning på 72.000 kr. svarende til en stigning på 1 procent. Kærmindeparken vil samlet set få en budgetstigning på 434.000 kr. svarende til en stigning på 2 procent.

Dette scenarie vil samlet set kræve, at der tilføres 1.496.000 kr. til plejecentrene svarende til en budgetstigning på 2 procent på tværs af centrene. Dette vil desuden udløse en stigning i friplejeboligtaksten svarende til en årlig merudgift til Grønneparken på ca. 300.000 kr. pr. år. Den seneste budgetopfølgning pr. 31.03.26 viste et forventet mindreforbrug på 700.000 kr. på kontoen til betaling for friplejeboliger. Dette er dog før den årlige genberegning af takster, men det vurderes, at det under de nuværende forudsætninger kan rummes indenfor budgettet til friplejeboliger. Det vil sige, at det kan rummes i budgettet for 2026, men ikke nødvendigvis fremadrettet.

Tabel 2 budgetfordeling efter udligning

Plejecenter	Nuværende plejebudget i alt/kr.	Nuværende plejebudget pr. plads/kr.	Nyt plejebudget i kroner	Nyt plejebudget pr. plads/kr.	Ændring i plejebudget/kr.	Ændring i plejebudget i procent

Bøgildlund	11.784.000	491.000	11.856.000	494.000	72.000	1%
Engparken	18.810.000	418.000	18.810.000	418.000	-	0%
Solbakken	11.550.000	385.000	12.540.000	418.000	990.000	9%
Østervang	13.832.000	494.000	13.832.000	494.000	-	0%
Rolighedsparken	21.736.000	418.000	21.736.000	418.000	-	0%
Kærmindeparken i alt	21.150.000	423.000	21.584.000	-	434.000	2%
Kærmindeparken almene boliger			17.138.000	418.000	-205.000	
Kærmindeparken specialplejeboliger			4.446.000	494.000	639.000	
I alt Kommunale plejecentre og Kærmindeparken	98.862.000		100.358.000		1.496.000	2%
Merudgift til friplejeboligtakst Grønneparken (estimat)					300.000	
I alt					1.796.000	

Med i disse forskelle samt udvalgets tidligere drøftelse anbefaler administrationen, at der anvendes 1.496.000 kr. fra udvalgets udviklingspulje til harmonisering af udgifterne til de kommunale plejehjem i henhold til budgetforlig 2026-2029 samt der reserveres 300.000 fra puljen fra budget 2027 og frem til øgede udgifter til friplejeboligtakst.

Det betyder, at der er et resterende beløb på ca. 500.000 kr. i 2026 og fremadrettet på 200.000 kr. som udvalget på et senere tidspunkt skal beslutte anvendelse af.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 3: Temadrøftelse - anvendelse af midler Sundheds- og Ældreudvalgets udviklingspulje

27.42.00-P00-5-18

Beslutning

Udvalget havde en temadrøftelse.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Indstilling

Direktøren for voksenområdet indstiller, at

- Sundheds- og Ældreudvalget har en temadrøftelse om anvendelse af midler fra udvalgets udviklingspulje

Sagsfremstilling

Som en del af budgetforliget for 2026-2029 blev der under driftsudvidelser afsat 2 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til en udviklingspulje til løft af serviceniveauet i Sundhed og Ældre. Her fremgår også, at puljen til Sundhed og Ældre skal rumme harmonisering af udgifterne til de kommunale plejehjem. Puljen kan tidligst politisk drøftes og udmøntes i 2. kvartal 2026. Udmøntningen sker via en byrådsbeslutning.

Jf. sagsfremstillingen om plejeboligbudgetter vil der være et restbeløb på ca. 500.000 kr. i 2026 og herefter ca. 200.000 kr. årligt, når der anvendes midler til harmonisering af udgifterne til de kommunale plejehjem samt udligning til merudgift til friplejeboligtakst til Grønneparken.

Udvalget har en temadrøftelse omkring anvendelse af midler fra udvalgs puljen

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 4: Sundhedsreform: Håndtering af økonomiske konsekvenser ved reformen

85.02.00-A00-53-24

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget 6. maj 2026

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Økonomi- og Planudvalget 12. maj 2026

Byrådet 18. maj 2026

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at:

- der indarbejdes tekniske korrektioner på 5 mio. kr. i 2027 og 2028 og på 13 mio. kr. fra 2029 i forbindelse med budgetlægningen for 2027-2030. Hvis det viser sig, når de eksakte beregninger foreligger, at der er afvigelser fra de p.t. estimerede beløb, vil det være de eksakte beregninger, der indarbejdes i de tekniske korrektioner.

Sagsfremstilling

Som led i sundhedsreformen bliver myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver 1. januar 2027 overdraget fra kommunerne til regionerne. Det betyder også, at kommunerne skal afgive økonomien til disse opgaver.

Denne sag har til formål at orientere om sundhedsreformens økonomiske konsekvenser for Ikast-Brande Kommune med henblik på at Byrådet kan tage stilling til, hvordan disse konsekvenser skal håndteres.

Baggrund og handlemuligheder

8. september 2025 blev Byrådet første gang orienteret om, hvordan administrationen på daværende tidspunktet forventede, at sundhedsreformen vil påvirke kommunens økonomi. Byrådet besluttede i den forbindelse at udsætte behandlingen af de økonomiske konsekvenser til budgetprocessen for 2027-2030. Den politiske proces for udarbejdelse af budget 2027-2030 starter med et orienteringsmøde for Byrådet 28. maj. Derfor genoptages behandlingen af reformens økonomiske konsekvenser nu.

Administrationen foreslår, at der indarbejdes tekniske korrektioner på 5 mio. kr. i 2027 og 2028 og på 13 mio. kr. fra 2029 i forbindelse med budgetlægningen for 2027-2030. Ønsker Byrådet ikke at tilføre penge, vil der i stedet skulle gennemføres kompenserende besparelser. Det er administrationens vurdering, at det ikke er muligt at gennemføre besparelser i denne størrelsesorden, uden det vil få konsekvenser for kommunens serviceniveau.

Sundhedsreformens samlede økonomiske konsekvenser

Regeringen, KL og Danske Regioner aftalte 25. maj 2025 at regulere kommunernes økonomi som følge af opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne. Aftaleparterne er bevidste om, at reformen rammer kommuner forskelligt. Der blev derfor etableret en midlertidig overgangsordning. Overgangsordningen vil gælde fra 1. januar 2027 til og med 2028. Det er hensigten, at de fordelingsmæssige konsekvenser herefter vil blive håndteret gennem ændringer i det mellemkommunale udligningssystem.

Overgangsordningen indebærer, at den enkelte kommunes gevinst eller tab som følge af sundhedsreformen max. kan udgøre 0,05 af beskatningsgrundlaget og at IBK derfor i 2027 og 2028 forventes at blive kompenseret med ca. 8 mio. kr. Beregningerne i sagen er baseret på de nuværende kendte tal. Når de eksakte tal foreligger vil der blive taget udgangspunkt i disse. I henhold til tidsplanen skal de endelige delingsaftaler med regionerne være på plads 1. juli og at de eksakte tal forventes at foreligge ultimo august/september.

Tabel 1. Sundhedsreformens økonomiske konsekvenser for Ikast-Brande Kommune, 1.000 kr. (2025-priser)

Tab som følge af opgaveflytning	- 5.231
Tab som følge af nedlæggelsen af KMF	- 11.714
Afledte ændringer i udligning og særtilskud	3.808
Tab i alt	- 13.137
Tilskud fra overgangsordning i 2027 og 2028	8.113
Samlet tab for Ikast-Brande Kommune som følge af sundhedsreformen	- 5.024

På nuværende tidspunkt er det administrationens vurdering, at Ikast-Brande Kommune i alt taber 13,1 mio. kr. årligt på sundhedsreformen jævnfør ovenstående skema. Den nærmere baggrund for de økonomiske konsekvenser er uddybet i det vedlagte bilag.

De driftsøkonomiske konsekvenser vedrører både Sundheds- og Ældreafdelingen, Socialafdelingen og den centrale administration. Opgaveoverdragelsen påvirker desuden i mindre grad sundhedsindsatser til børn og unge. På grund af overgangsordningen skal der dog, som det ser ud på nuværende tidspunkt, kun findes ca. 5 mio. kr. i 2027-2028.

Der er fortsat usikkerhed om, præcist hvor mange penge Ikast-Brande Kommune modtager fra overgangsordningen og som følge af forskydninger i den mellemkommunale udligning. En endelig afklaring af dette forventes at ske i forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets generelle tilskudsudmelding for 2027. Dette forventes at ske primo juli 2026, når økonomiaftalen mellem regeringen og kommunerne er på plads.

Administrationen gør afslutningsvis opmærksom på, at opgaveflytningen også har afledte konsekvenser for håndteringen af kommunens tilbageværende sundhedsopgaver. Det gælder særligt i forhold til sygeplejefaglige opgaver uden for dagtimerne samt tilvejebringelsen af korttidsophold. De økonomiske implikationer af dette er endnu ikke afdækket.

Budgetmæssige konsekvenser

Der gives fra 2027 en tillægsbevilling til en merudgift på 5.024.000 kr. (2025-priser) fremskrevet til 5.341.000 kr. (2027-priser) til at kompensere for kommunens tab som følge af sundhedsreformen. Bevillingen er varig og indarbejdes som teknisk korrektion i budget 2027 og frem. Bevillingen finansieres af kommunekassen.

Bilag

Notat. Baggrunden for sundhedsreformens økonomiske konsekvenser for Ikast-Brande Kommune

Punkt 5: Ældrerådets vedtægter

27.69.40-P24-1-18

Beslutning

Anbefales.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Økonomi- og Planudvalget 12. maj 2026

Byrådet 18. maj 2026

Tidligere udvalgsbeslutninger

Ældrerådet 10. april 2026

Vedtægterne blev drøftet.

Rådet anbefaler, at byrådet godkender de foreslåede vedtægtsændringer, som blev vedtaget af ældrerådet den 27. februar 2026, samt at navnet for rådet ændres fra ældreråd til seniorråd.

De væsentligste begrundelser for navneændringen er:

- rådets opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen i senior- og ældrepolitiske spørgsmål for alle kommunens borgere over 60 år.
- byrådet, forvaltningen og rådet ønsker en tydelig indsats med fokus på det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.
- kommunen har fokus på seniorer ved at ansætte seniorrådgivere for borgere over 60 år.
- rådet ønsker at arbejde målrettet med borgerinddragelse og samarbejde med civilsamfundet fra det tidspunkt, hvor borgerne fylder 60 år.
- ældrerådet oplever, at både yngre og ældre borgere forveksler ældrerådet med ældresagen. Ældresagen er en frivillig organisation, hvorimod ældrerådet er folkevalgt.
- 48 kommuner i Danmark benytter navnet seniorråd.

Ældrerådet 27. februar 2026

Udkastet blev godkendt med følgende ændringer:

- Målgruppen for ældrerådets arbejde præciseres i § 1
- Nyt selvstændigt stk. 8 under §2: Ældrerådet inviteres til det årlige møde med frivillige organisationer.
- § 3 stk. 2. De foreslåede ændringer udelades.
- § 5 stk. 5. Det tilføjes at grupperne kan suppleres med personer uden for Ældrerådet
- § 7 stk. 2.2. Det præciseres, at det er Sundheds- og Ældreudvalget som sådan, at Ældrerådet mødes med
- Den løbende overskrift "Vedtægter" udgår.
- Ikrafttræden får tilføjet benævnelsen § 8. I den nye §8 stk. 2 præciseres det, at det er lovgivning eller andre forhold, der kan lede til at vedtægterne tages op til revision.

De godkendte vedtægter er vedlagt som bilag.

Vedtægterne oversendes til endelig godkendelse i Byrådet.

Ældrerådet 16. januar 2026

Der blev afgivet input til revidering af vedtægterne. Administrationen udarbejder et udkast, der behandles på næste møde.

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- Ældrerådets reviderede vedtægter godkendes
- Ældrerådets forslag om ændring af navnet for rådet ændres fra ældreråd til seniorråd godkendes.

Sagsfremstilling

I Retssikkerhedslovens bestemmelser vedrørende ældreråd §31 står følgende anført: "Kommunalbestyrelsen fastsætter i samarbejde med ældrerådet vedtægter for ældrerådet. Ældrerådet fastsætter selv sin forretningsorden."

Ældrerådet godkendte den 27. februar 2026 et forslag til reviderede vedtægter. Forslaget forelægges nu til politisk godkendelse. På mødet den 10. april 2026 drøftede ældrerådet ønsket om at ændre navnet for rådet fra ældreråd til seniorråd. Godkender byrådet denne ændring, vil ældrerådets vedtægter blive opdateret herefter.

Der er foretaget følgende ændringer i forhold til de nuværende vedtægter, der blev godkendt i Byrådet 7. marts 2022:

Formål - § 1

Målgruppen for ældrerådets arbejde præciseres i § 1 til "alle borgere over 60 år." Definitionen følger den aldersmæssige afgrænsning af, hvem der kan stemme til ældrerådsvalg.

Virksomhed - § 2

Stk. 5: Det præciseres, at Ældrerådet både orienteres og skal holde sig orienteret om de ældres levevilkår i kommunen og om deres ønsker og behov.

Stk. 6: Det præciseres, at det er en naturlig del af Ældrerådets virke at medvirke til at gøre en indsats for at fremme nærdemokratiet, så de ældre kan inddrages aktivt i de lokale beslutninger på ældreområdet.

Stk. 7: Proceduren for fremsendelse af tilsynsrapporter til Ældrerådet tilpasses, så den følger proceduren for tilsendelse til Sundheds- og Ældreudvalget.

Oprindelig stk. 8: Muligheden for at udarbejde en årlig beretning udgår, da Ældrerådet har mulighed for at gøre dette uagtet om det er reguleret i vedtægten eller ej.

Ny stk. 8: Ældrerådet inviteres til det årlige møde med frivillige organisationer.

Stk. 9: Det præciseres, at Ældrerådet skal orienteres om både nye initiativer og løbende drift på ældreområdet.

Konstituering - § 5

Stk. 1: Fristen for konstituering udvides fra 15 til 30 dage efter valget med henblik på at øge sandsynligheden for at alle valgte kan deltage på mødet.

§ 5 stk. 5: Det tilføjes at nedsatte arbejdsgrupper kan suppleres med personer uden for Ældrerådet

Samarbejde - § 7

Stk. 2.2.: Det præciseres, at det er Sundheds- og Ældreudvalget som sådan, Ældrerådet mødes med frem for udvalgets medlemmer.

Stk. 4: Den sædvanlige høringsperiode reduceres fra tre uger til én uge med henblik på at sikre overensstemmelse med gældende praksis.

Ikrafttræden - § 8

Der er tilføjet en § til afsnittet.

I den nye §8 stk. 2 præciseres det, at det er lovgivning eller andre forhold, der kan lede til at vedtægterne tages op til revision.

Udover ovenstående er der foretaget enkelte tilpasninger af forståelsesmæssig karakter.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Forslag til Ældrerådets vedtægter. Godkendt af Ældrerådet 27. februar 2026

Forslag til Ældrerådets vedtægter. Februar 2026

Ældrerådets vedtægter. Godkendt i Byrådet 07.03.22

Punkt 6: Dørlåse på plejecentre

27.42.00-P20-1-25

Beslutning

Dot 1: udvalget anbefaler løsningsmodel 2 - dørlåse på Solbakken.

Dot 2: anbefales ikke.

Dot 3: anbefales.

Udvalget oversender de resterende dørlåse i plejecentrene til budget 2027-2030.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Økonomi- og Planudvalget 12. maj 2026

Byrådet 18. maj 2026

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- midlerne anvendes på solbakken eller tilføres kassebeholdningen
- såfremt løsningsmodel 1 vælges lægges de 2.467.000 kr. tilbage til kassebeholdningen
- såfremt løsningsmodel 2 vælges frigives de 2.467.000 kr. millioner til etablering af dørlåse på Solbakken

Sagsfremstilling

Baggrund

I budgetforliget for 2025-2029 blev der afsat 2.467.000 kr. millioner til dørlåse på plejecentrene Engparken, Kærmindeparken, Solbakken og Rolighedsparken. Herudover var det en forudsætning, at beboerne på de kommunalt ejede plejecentre skulle finansiere ca. 2.8 mio. kr. til dørlåsene på selve lejlighederne via opsparede midler i den kommunale dispositionsfond, og at dørlåsene på plejecentre ejet af boligselskaber skulle finansieres af huslejestigninger.

I det vedtagne anlægsforslag blev der forudsat følgende:

Udgiftspost	Beløb
Kommunal udgift til etablering af dørlåse (servicearealer)	2.467.000 kr.
Udgifter til dørlåse på lejlighedsdøre på kommunalt ejede plejeboliger og Kærmindeparken (i alt 109 boliger) - Finansieret af den kommunale dispositionsfond	2.763.000 kr.
I alt	5.230.000 kr.
Herudover kommer udgifter til etablering af dørlåse til lejligheder ejet af de private boligforeninger (i alt 120 boliger)	Månedlige udgifter ca. 135 kr. pr. lejlighed (Anslået beløb 3.042.000 kr. beregnet ud fra den anslåede udgift til de kommunale pladser)

I det oprindelig forslag, var der ikke afsat beløb til uforudsete udgifter og kommunale ejendomme. Desuden var det ikke muligt at finansiere udskiftning af dørlåse via den kommunale dispositionsfond og huslejestigninger. Herudover viste det sig at anlægsudgifterne var højere grundet boligmassen alder og stand. I forbindelse med udarbejdelsen af denne sagsfremstilling har kommunale ejendomme oplyst at bør afsættes 15% til uforudsete udgifter.

Baggrunden for ønsket om elektroniske dørlåse på plejecentrene er bl.a., at fire ud af fem kommuner, ifølge en rundspørge TV2 har lavet i 2025 til alle landets kommuner, har oplevet voldsepisoder mellem beboere på deres plejehjem. Det skyldes ofte, at beboere går ind i en forkert bolig, hvor det så resulterer i en konflikt mellem den, der bor i boligen og den beboer, der kommer ind i boligen uden at være inviteret. Der er ikke lavet en opgørelse af, hvor ofte dette sker i Ikast-Brande Kommune, men personalet oplever jævnligt konflikter ift. dette, som resulterer i f.eks. skænderier og udadreagerende adfærd. Der var i 2024 en episode på et af kommunes plejecentre, hvor en borger gik ind på en på anden beboers stue, hvilket resulterede i en voldsepisode mellem 2 beboer, og at en medarbejder fik en arbejdsskade. Stedet fik ekstra besøg fra arbejdstilsynet, som bad om en handleplan og ekstra opfølgning.

Formålet med at etablere automatiske dørlåse er, at:

- understøtte rammerne for et hjemligt miljø, hvor borgere på plejecentrene får mere privatliv i egen bolig med respekt for den enkeltes selvbestemmelse.
- øge sikkerheden for den enkelte beboer ift., at undgå de konflikter, der kan opstå, når en beboer ikke kan finde hjem og går ind i en forkert bolig.
- alle kommunale plejecentre tilbyder den samme mulighed for tryghed og privatliv i egen bolig. Der er allerede etableret automatiske dørlåse på Østervang og Bøgildlund
- understøtte arbejdsmiljøet ved at anvende teknologiske løsninger, som kan medvirke til et reduceret konflikt niveau. Samtidig skal personalet ikke bruge tid på at tjekke døre og om beboere er gået ind i en forkert bolig. Begge hensyn skal ses i sammenhæng med at personalets fremmøde blev reduceret med op mod 9 % på de enkelte plejecentre med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2024.

3 løsningsmodeller

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 24. september præsenterede administrationen 3 bud på løsningsmodeller til at anvende midlerne afsat til dørlåse i budgetforliget 2025-2029. Der ville også kunne være andre løsninger. Indstillingen var løsningsmodel 1 på den baggrund, at der ikke er økonomi til projektet inden for den afsatte ramme.

Efterfølgende udvalgsmødet blev administrationen blevet oplyst om, at der var en forventning om, at der ville komme nye teknologiske muligheder inden for de kommende 6 måneder. Det blev derfor anbefalet og godkendt i Byrådet, at der skulle udarbejdes en ny sag på dette tidspunkt, der beskriver mulighederne.

Opfølgningen på nye teknologiske muligheder for etablering af elektroniske dørlåse har vist har de nye løsninger ikke bliver billigere i de kommende år, tværtimod er udgiften til uforudsete udgifter opjusteret til 15 % på anbefaling af kommunale ejendomme. Det er således fortsat ikke muligt indenfor den afsatte økonomi at etablere elektroniske dørlåse på Solbakken, Rolighedsparken, Engparken og Kærmindeparken.

Administrationen anbefaler, at model 1 eller 2, således at midlerne enten lægges tilbage i Kommunekassen eller der opstartes proces omkring etablering af dørlåse på Solbakken, så plejecentre med elektroniske dørlåse udvides og der på et senere tidspunkt kan ansøges om midlerne til de resterende 3 plejecentre.

Der er vedlagt et bilag med et prisoverslag, hvor udgifterne til at etablere elektroniske dørlåse og demensring både samlet og på henholdsvis Engparken, Kærmindeparken, Solbakken og Rolighedsparken fremgår mere detaljeret. Bilag er opjusteret, således at der er afsat 15% til uforudsete udgifter

Nr.	Løsningsmodel	Økonomi
1	Midlerne lægges tilbage i kassen - Ingen af de 4 plejecentre får etableret elektroniske dørlåse og demensring.	2.467.000 kr. lægges tilbage i kassen
2	De afsatte midler fra budgetforliget 2025 anvendes til, at ét af plejecentrene får etableret	Der er afsat 2.467.000 kr. i budgetforliget for 2025.

	<p>elektroniske dørlåse og demensring</p>	<p>Vælges den model anbefaler administrationen, at midlerne anvendes på Solbakken, da udgifterne her vurderes til at kunne holdes indenfor det beløb, der er afsat.</p> <p>I det overslag, der fremgår af bilaget vil det koste, ca. 1.773.000 kr. at etablere dørlåse på Solbakken, herudover skal lægges 15% til uforudsete udgifter samt 7% til honorar til kommunale ejendomme, hvilket bliver en udgift på samlet 2.163.060 kr.</p> <p>Besluttes det at gennemføre projektet skal der gennemføres et udbud.</p> <p>Administrationen ville som udgangspunkt have prioriteret enten Engparken eller Rolighedsparken som første prioritet, da det er på disse 2 plejecentre de bygningsmæssige udfordringer er størst og dermed behov for elektroniske dørlåse og demensring. Men udgifterne til etablering på de to enheder ville have kostet mere end det afsatte beløb, når de 15% til uforudsete udgifter samt 7% til honorar til kommunale ejendomme indregnes, derfor anbefales Solbakken.</p>
3	<p>Tillægsbevilling - Således alle 4 plejecentre (Solbakken, Rolighedsparken, Engparken og Kærmindeparken) kan få etableret elektroniske dørlåse og demensring</p>	<p>Prisoverslaget angiver, at det vil koste ca. 12.150.000 kr. at etablere elektroniske dørlåse og demensring på de 4 plejecentre incl. honorar til kommunale ejendomme på 7% samt uforudsete udgifter på 15 %.</p> <p>Prisestimatet for de enkelte plejecentre eksklusiv honorar til kommunale ejendomme på 7 % samt de uforudsete udgifter på 15 % er:</p> <p>Solbakken 1.773.000 kr. Rolighedsparken 2.624.000 kr. Engparken 2.447.000 kr. Kærmindeparken 3.100.000 kr.</p> <p>Det betyder, at der skal ansøges om en tillægsbevilling på 9.683.000 kr., da der allerede er afsat 2.467.000 kr. i budgetforligt for 2025.</p> <p>Inden projektet igangsættes vil der skulle gennemføres udbud.</p>

Budgetmæssige konsekvenser

Det afsatte anlægsbudget tilgår enten Kommunekassen eller anvendes til etablering af dørlåse på Solbakken.

Bilag

Prisoverslag ADK og Demenssikring - Plejecentre opdateret ift. uforudsete udgifter 2026(2)

Punkt 7: Dialogmøder 2026-2029

00.15.00-A00-12-26

Beslutning

Dot 1: taget til efterretning og udvalget kvitterer for høringssvar.

Dot 2-5: godkendt.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- høringssvarene fra Ældreråd, Handicapråd og MED-Sundhed og Ældre tages til efterretning
- der afholdes dialogmøde den 2. juni 2026 klokken 15.30-19.00
- Administrationen planlægger program for dialogmødet med udgangspunkt i det besluttede tema vedrørende input til en opdateret/ny udviklingsplan for Sundhed og Ældre for perioden 2027-2030 med særligt fokus på Ældrereform og Sundhedsreform
- der ved behov kan afholdes dialogmøder med udgangspunkt i udviklingsplanen i perioden 2027-2029
- de lokale dialogmøder fordeles over perioden 2026-2028 med deltagelse af 3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget og 2 fra Ældrerådet

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte i 2011 dialogmødeformen vedr. dialogbaseret aftalestyring. Aftalerne var indtil 2023 enten 1-årig eller 2-årige.

Den dialogbaserede aftalestyring har gennem tiden ændret karakter og indebærer nu, at der årligt afholdes et dialogmøde i løbet af foråret, hvor deltagerkredsen er Byrådet, Ældrerådet, Handicaprådet, MED-Sundhed og Ældre samt sektionslederne. Formålet med dialogmødet er inspiration og dialog til fremadrettede indsatser og styring.

Desuden afholdes lokale dialogmøder. Det var indtil 2023 udelukkende plejecentrene, som var omfattet af de lokale dialogmøder. Herefter er de lokale dialogmøder blevet udvidet til at omfatte alle driftsenheder.

Dialogmøde og lokale dialogmøder 2023-2026

På Sundheds- og Ældreudvalgets møde den 7. juni 2023 blev det besluttet, at implementering af Udviklingsplanen for Sundhed og Ældre skulle være den dialogbaserede aftale mellem Byrådet og sektionslederne i perioden 2023-2026. Det betyder, at den nuværende aftale er en fireårig aftale og er gældende det første år af byrådsperioden 2026- 2029.

De lokale dialogmøder er i gennemført i 2023-2024, hvor alle enheder i Sundhed og Ældre har haft et dialogmøde med deltagelse af repræsentanter for Sundheds- og Ældreudvalget, Ældrerådet, sektionsleder og Sundheds- og Ældrechef.

Dialogbaseret aftalestyring i 2026-2029

Sundheds- og Ældreudvalget godkendte på mødet den 4. marts 2026, at:

- der afholdes et dialogmøde i maj eller juni 2026, hvor temaet er input til en opdateret/ny udviklingsplan for Sundhed og Ældre for perioden 2027-2030 med særligt fokus på Ældrereform og Sundhedsreform
- der ved behov kan afholdes dialogmøder med udgangspunkt i udviklingsplanen i perioden 2027-2029
- de lokale dialogmøder fordeles over perioden 2026-2028 med deltagelse af 3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget og 2 fra Ældrerådet med tilføjelse om at der laves forslag til en plan for de lokale dialogmøder, således at de afvikles lidt hurtigere end skitseret i sagen.
- beslutning om dialogformen sendes i høring i MED-Sundhed og Ældre, Ældreråd og Handicapråd inden endelig beslutning.

På baggrund af høringssvarene foreslår administrationen at, der afholdes dialogmøde den 2. juni klokken 15.30-19.00. Der er lavet en forhåndsbooking i kalenderen.

Administrationen udarbejder et program for mødet med formålet at have dialog om input til en revideret/ny udviklingsplan. De 6 spor, som der arbejdes med i den nuværende udviklingsplan, giver som udgangspunkt god mening at arbejde videre med i de kommende 4 år. Derfor foreslår administrationen, at det på dialogmødet bliver drøftet om der skal tilføjes et eller flere spor til udviklingsplanen samt input til indsatser i både de nuværende og evt. nye spor med et særligt fokus på Ældrereform og Sundhedsreform, da det er vigtige dagsordner, som Sundhed og Ældre skal implementere i de kommende år.

På baggrund af input på dialogmødet udarbejdes et udkast til en ny udviklingsplan som sendes i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet med henblik på endelig godkendelse i Sundheds- og Ældreudvalget i november eller december 2026.

Dialogmøder i 2027-2029 afholdes ved behov og tager afsæt i temaer fra udviklingsplanen. Et nyt udvalg tager i 2030 beslutning om den fremadrettede dialog.

De lokale dialogmøder afvikles over en 2 1/2 - 3-årig periode (2026- 2028), hvor det tilstræbes at alle enheder i Sundhed og Ældre får besøg. Deltagerkredsen er 3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget, 2 repræsentanter fra Ældreråd, sektionsleder for den enhed, der får besøg samt Sundheds- og Ældrechef.

Overblik over dialogmøder i Sundhed og Ældre

I nedenstående fremgår et overblik over dialogmøder samt deltagerkreds

Mødeform	Deltagerkreds	Møde frekvens	Indhold
Dialogmøde	Byrådet, MED-Sundhed og Ældre, Ældreråd, Handicapråd, Sektionsledere, Sundheds- og Ældrechef, Direktør for voksenområdet, øvrige relevant fagpersoner og evt. repræsentanter fra civilsamfund, organisationer alt efter temaet.	I 2026 afholdes dialogmøde i juni I perioden 2027-2029 ved behov	Formålet med dialogmødet er dialog og involvering og udvalgte temaer med udgangspunkt i den eksisterende dialogbaserede aftale, som er udviklingsplanen.
Lokale Dialogmøder	3 repræsentanter fra Sundheds- og Ældreudvalget, 2 repræsentanter fra Ældreråd, sektionsleder for den enhed, der får besøg samt Sundheds- og Ældrechef.	Afvikles over en 2 1/2 -3- årig periode i hver Byrådsperiode, hvor alle driftsenheder får besøg. Det vil sige plejecentre, sygepleje, hjemmepleje, visitation og hjælpemidler, Kortidspladserne, Træning og Sundhedsfremme herunder Madjyden	Formålet er dialog tæt på driftsenhederne Emnerne er tæt på hverdagen og gerne med emner, der går på tværs (fra den dialogbaserede skriftlige aftale) og emner fra den enkelte driftsenhed. Hvad udfordrer og hvad lykkes man med er vigtige emner. Desuden udvalgte faste emner, der går på tværs af alle enheder.

Høringssvar fra Ældrerådet den 10. april

Ældrerådet tilslutter sig til fulde indstillingen og sagsfremstillingen. Det går meget fint i tråd med Ældrerådets ønske, som blev udtrykt på mødet den 27. februar 2026 om at etablere kontaktpersoner mhp. at komme i dialog med driftsenhederne.

Ældrerådet har også et ønske om fokus på aktivitetsrådene. De har en væsentlig rolle i civilsamfundet/det forebyggende arbejde for borgerne over 60 år.

Høringssvar fra Handicaprådet den 23. april

Taget til efterretning.

Høringssvar fra MED-Sundhed og Ældre (foregået pr. mail)

MED-Sundhed og Ældre havde ingen kommentarer til Indstillingen.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Punkt 8: Nøgletal - Sundheds- og Ældreafdelingen

29.00.00-P20-11-23

Beslutning

Taget til efterretning.

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

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

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreudvalget vedtog den 12. april 2023 en udviklingsplan for Sundheds- og Ældreafdelingen. Udvalget tilkendegav samtidigt ønske om, at administrationen udarbejder kvantitative indikatorer, således at udviklingsplanens resultater kan følges. På mødet den 7. juni godkendte udvalget et forslag til foreløbige kvantitative indikatorer. Det blev desuden aftalt, at afrapporteringen på indikatorerne sker på de udvalgs møder, 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 helhedspleje eller hjemmepleje
- Uddelegerede sygeplejeydelser
- Kontinuitet i plejen
- DigiRehab
- Afklarende Team (tidl. 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.

- 907 borgere modtog hjemmepleje eller helhedspleje i september. Det er 44 flere end på samme tidspunkt året før. Fra januar 2024 til marts i år er det gennemsnitlige timetal hos de borgere, der modtager hjemmepleje eller helhedspleje faldet fra 16 til 14 timer månedligt. Borgernes selvhjulpethed og dermed behov for hjemmepleje søges hele tiden nedbragt gennem et stærkt fokus på rehabilitering. 77 borgere påbegyndte et forløb med det Afklarende Team (tidl. Træning Før Hjælp) i september 2025 og januar 2026, hvilket er det højeste antal siden indførelsen af indsatsen. 177 borgere var i september i gang med et DigiRehab-forløb. Det er 75 borgere mere end på samme tidspunkt året før, men 21 færre end i maj 2025, hvor antallet af borgere i et DigiRehab-forløb toppede. Faldet skyldes medarbejderudskiftning, og antallet af forløb forventes snarligt at være tilbage på samme niveau igen.
- Kontinuiteten i hvilke medarbejdere fra syge- og hjemmeplejen, der besøger den enkelte borgere, er siden efteråret faldet. I marts fik 50 procent af borgerne højst besøg af 5 forskellige medarbejdere i løbet af 14. dage.
- Andelen af sygeplejeydelser, der uddelegeres til en social- og sundhedsassistent eller – hjælper har siden 2024 været stabil omkring 52 procent. Delegeringen sker med henblik på at sikre størst mulig kontinuitet hos borgerne og sikre den bedst mulige ressource udnyttelse. 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 1 ledige bolig i februar 2026. Den midlertidige stigning i juni og juli skyldes, at de 9 boliger, som Byrådet 30. juni besluttede at genåbne nu igen tæller med i Rolighedsparkens kapacitet. Ønskeventelisten til plejeboliger er i samme periode tilsvarende steget i takt med at der er færre ledige boliger. Ønskeventelisten er størst til plejeboligerne på Grønneparken og Bøgildlund, som begge er beliggende i Ikast. Faldet i Rolighedsparkens ønskeventeliste skyldes genåbningen af de 9 boliger. Der er i øjeblikket 4 borgere, som søger plejebolig på garantiventelisten. Dette betyder at disse 4 borgere skal have tilbudt en plejebolig indenfor 2 mdr.
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 41 i marts 2026. Det gennemsnitlige antal timers hjælp, som disse borgere modtager, er desuden faldet fra 24,3 til 21,0 i samme periode.
- Antallet af ledige ældreboliger siden august 2024 faldet til fra 16 boliger til nu 9 ledige boliger. Faldet er primært en konsekvens af Byrådets beslutningen om permanent at indstille visiteringen til BHI-parken i Ikast, nedlægge ældreboligerne 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.
- Siden marts 2023 antallet af færdigbehandlede somatiske liggedage som hovedregel har været under 3 liggedage per måned. I juli og august 2025 var der dog hhv. 11 og 12 liggedage. Dette skyldes, at korttidspladserne var fuldt belagt, bl.a. fordi 6 af borgerne ventede på en plejebolig, og hvor plejen ikke kan iværksættes i eget hjem. Herefter er antallet igen faldet til mellem 0 og tre dage pr. måned.
- I de fleste måneder afslutter ca. 20-25 borgere et ophold på korttidspladserne. Den gennemsnitlige tid, som borgerne opholder sig på korttidspladserne, har været svagt stigende siden 2025. Fra august til oktober 2025 ses en særlig markant stigning. Stigningen skyldes særligt, at flere borgere er på korttidspladserne, mens de venter på en plejebolig, og at denne gruppe generelt opholder sig forholdsvis længe på korttidspladserne. 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. Normalt flytter ca. 20-30 procent i en plejebolig efter endt ophold.
- Det gennemsnitlige sygefravær i Sundheds- og Ældreafdelingen i årets første kvartal var 7,07 procent mod 7,50 procent i samme periode året før. Stigningen i fraværet i Myndighed, Sundhed og Ældre skyldes flere langtidssygemeldinger på hjælpemiddelområdet.
- Forbruget af eksterne vikarer for sygepleje og hjemmepleje samt korttidspladser har været stigende hen over vinteren, hvilket er samme tendens som i tidligere år, og det forventes at falde igen henover foråret. Forbruget til vikarer på plejecentrene fremgår ikke denne gang på grund af usikkerhed om dataenes rigtighed.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen.

Bilag

Maj 2026 - nøgletal Udviklingsplan. Sundheds- og Ældreafdelingen

Punkt 9: Afrapportering - Tilsyn foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed 2025

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget tager afrapporteringen vedr. Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn foretaget af styrelsen for patientsikkerhed i 2025 til efterretning.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling på både offentlige og private behandlingssteder. Tilsynene udvælges på baggrund af løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patienternes sikkerhed. Dette sker blandt andet på baggrund af proaktive risikoanalyser, klagesager, henvendelser fra borgere, fagpersoner og offentlige myndigheder, samt ved at følge mediernes omtale af sundhedsfaglige problemstillinger. Desuden har Styrelsen for Patientsikkerhed også indtil 1. juli 2025 haft til opgave at udføre Ældretilsyn. Ældretilsynet har omfattet plejecentre, kortidspladser og hjemmepleje og haft til formål at bidrage til, at kvaliteten i plejen er i orden og undersøge, hvordan borgere og pårørende oplever hverdagen og muligheden for selvbestemmelse og aktiviteter.

Administrationen udarbejder hvert år en afrapportering til Sundheds- og Ældreudvalget og Ældrerådet om tilsynene i politikområde Sundhed og Ældre for det foregående år. I tilfælde, hvor administrationen vurderer, at der er behov for særlig bevågenhed, vil handleplanerne blive fulgt og kvalitetssikret af administrationen.

Planlagte og reaktive tilsyn

De Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn kan foregå, som både planlagte og reaktive besøg. De planlagte besøg varsles minimum 6 uger før tilsynet. De reaktive tilsyn kan foregå både med og uden varsel.

Reaktive tilsyn foretages f.eks. som opfølgning på et planlagt tilsyn, hvor der er givet klassificeringer "Større problemer af betydning for patientsikkerheden". Reaktive tilsyn kan også foretages på baggrund af mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden.

Selve tilsynsbesøget varer 3-4 timer. Der er en indledende samtale, hvor den tilsynsførende læser materiale, observerer og taler med beboere, medarbejdere og leder. Der afsluttes med en opsamling på besøget. Efter besøget modtager enheden en foreløbig rapport med henstillinger og klassificering. Der er 4 klassificeringer (se nedenstående). Herefter kan besøgsstedet give en tilbagemelding til tilsynet om faktuelle fejl i rapporten og indsende en handleplan for, hvordan der følges op på henstillingerne.

Kategorisering:

1. "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden/den fornødne kvalitet". Her er ikke krav om udarbejdelse af en handleplan.
2. "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden/den fornødne kvalitet". Her vil Styrelsen eventuelt anmode om en handleplan.
3. "Større problemer af betydning for patientsikkerheden/den fornødne kvalitet". Her får enheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Der følges op i form af indsendelse af dokumentation eller med et reaktivt tilsyn.
4. "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden/den fornødne kvalitet". Her har Styrelsen mulighed for at give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist indtil de patientsikkerhedsmæssige krav er opfyldt.

I Ikast-Brande Kommune er handleplanen et skema, hvor henstilling, indsats/handleplan, tidsplan, ansvarlig og evaluering skal fremgå. Det er aftaleholderens ansvar, at der udarbejdes og følges op på handleplanerne. Tilsynsrapporterne og handleplanerne skal fremgå på kommunernes hjemmesider i en 3 årig periode.

Tilsyn 2025

Der har i 2025 været gennemført 1 planlagt Sundhedsfagligt tilsyn i kategorien medicintilsyn og 1 Ældretilsyn. Tilsynene var udtrykket ved stikprøve.

Som det fremgår af nedenstående, bliver der arbejdet målrettet med at sikre både den sundhedsfaglige patientsikkerhed, kvaliteten i plejen og borgernes mulighed for selvbestemmelse og aktiviteter og begge plejecentre har fået gode vurderinger ved tilsynene.

Enhed	Planlagt besøg	Reaktivt besøg	Vurdering
Kærmindeparken	1 Sundhedsfagligt tilsyn	0	Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
Bøgildlund	1 Ældretilsyn	0	Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Kærmindeparken

Ved tilsynet blev der foretaget interview med ledere og medarbejdere, gennemgået medicin instrukser og medicin for 3 beboere. Styrelsen for patientsikkerhed vurderede, at plejecentret var velorganiseret med gode procedurer. Der var enkelte mangler ift. medicin håndteringen. Manglerne omhandlede, at der manglede beboerens navn på et præparat til f.eks. mundpleje samt dato for, hvornår salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed er taget i brug. Tilsynet vurderede, at der kunne rettes op på manglerne via den rådgivning, der blev givet af tilsynet og der skulle således ikke indsendes en handleplan.

Bøgildlund

Ved tilsynet blev der foretaget interview med 2 beboere, 2 pårørende samt medarbejdere og leder. Desuden blev der gennemgået 2 journaler. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at alle målepunkter for tilsynet var opfyldt og plejecentret fremstod velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik og der ingen problemer var ift. kvaliteten af den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

Ældrelov - Ny tilsynsform

Med Ældreloven er det tidligere kommunale tilsyn og Ældretilsynet pr. 1. juli 2025 blevet til et samlet Ældretilsyn. Hjørring Kommune, Gentofte Kommune og Silkeborg Kommune er blevet ældretilsynskommuner. Det er Silkeborg Kommune, der gennemfører tilsyn i Ikast- Brande Kommune. Ældretilsynet skal gennemføres ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for kvalitet i helhedsplejen, eller på baggrund af en konkret bekymring. Har en plejeenhed ikke haft tilsyn inden for en periode på fem år, gennemføres under alle omstændigheder et anmeldt tilsynsbesøg. Der afrapporteres på det nye Ældretilsyn i en separat sagsfremstilling. Administrationen udarbejder en sagsfremstillingen til et kommende udvalgsmøde, der redegør nærmere for det lokale tilsynsarbejde efter Ældreloven.

Fra 1. juli 2025 har Styrelsen for Patientsikkerhed, derfor kun varetaget de sundhedsfaglige tilsyn.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Ældretilsyn -Styrelsen for Patientsikkerhed Bøgildlund 2025

Kærmindeparken sundhedsfagligt tilsyn 2025

Punkt 10: Afrapportering på det nye Ældretilsyn 2025

27.69.32-K08-1-21

Beslutning

Taget til efterretning.

Behandlingsforløb

Sundheds- og Ældreudvalget 6. maj 2026

Indstilling

Direktøren for Voksenområdet indstiller, at

- udvalget tager afrapporteringen vedr. Ældretilsyn foretaget af Ældretilsyn Syd i 2025 til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af Ældreloven blev det tidligere kommunale tilsyn og Ældretilsyn (varetaget af Styrelsen for Patientsikkerhed) pr. 1. juli 2025 til et samlet Ældretilsyn. Hjørring Kommune, Gentofte Kommune og Silkeborg Kommune blev udpeget som ældretilsynskommuner. Det er Silkeborg Kommune, der gennemfører tilsynene i Ikast- Brande Kommune.

Ældretilsynet gennemføres ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for kvalitet i helhedsplejen, eller på baggrund af en konkret bekymring. Har en plejeenhed ikke haft tilsyn inden for en periode på fem år, gennemføres under alle omstændigheder et anmeldt tilsynsbesøg.

Hvem er omfattet af Ældretilsynet

Følgende enheder er defineret som plejeenheder i Ældreloven og er derfor omfattet af Ældretilsynet

1. Plejehjem, jf. §47 i ældreloven
2. Plejeboligbebyggelser, jf. lov om almenboliger m.v.
3. Plejeboligbebyggelser, jf. lov om boliger for ældre og personer med handicap
4. Friplejeboligbebyggelser, jf. lov om friplejeboliger
5. Andre tilsvarende boligenheder, herunder midlertidige pladser, hvor hjælpen udgår fra servicearealer og der er tilknyttet fast personale
6. Kommunale og private leverandører, der leverer tilbud i borgernes eget hjem, jf. §10 i Ældreloven

Hvordan foregår tilsynet

Ældretilsynet kan foregå som både planlagte og reaktive tilsyn. Hvert år udvælger Ældretilsynet en række plejeenheder/leverandører via stikprøver og Ældretilsynets egen viden fra tidligere tilsynsrapporter eller orientering fra andre myndigheder. De reaktive tilsyn iværksættes på baggrund af en konkret bekymring f.eks. på baggrund af henvendelse til Ældrelinjen.

Ældretilsynet, Styrelsen for patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn og arbejdstilsynet skal gennemføre tilsyn sammen (Samtilsyn), hvis minimum to af tilsynsmyndighederne har udvalgt en plejeenhed til tilsyn indenfor det samme år.

Ældretilsynet tager udgangspunkt i 3 temaer:

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

Formålet med vurderingen er at understøtte god kvalitet i helhedsplejen. Under hvert tema er der en række markører, som Ældretilsynet skal vurdere opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt.

Tilsynsbesøget tager udgangspunkt i dialog med borgere, pårørende, leder og medarbejdere og forskellige data.

Med afsæt i vurderingen laver Ældretilsynet en samlet vurdering af, om plejeenheden/leverdøren har:

- God kvalitet
- Bekymrende kvalitet
- Kritisk kvalitet

Uanset vurderingen får plejeenheden/leverandøren både en mundtlig og en skriftlig tilbagemelding, hvor der vil være fokus på, hvordan enheden eventuelt kan udvikle sig. Som en del af vurderingen kan Ældretilsynet også give forslag til et forbedringspotentiale, som enheden kan vælge at arbejde videre med. Hvis kvaliteten i helhedsplejen vurderes som bekymrende eller kritisk, kan Ældretilsynet give påbud eller forbud.

Ældretilsyn 2025

Der har i 2025 været gennemført 3 Ældretilsyn via det nye Ældresyn.

Enhed	Planlagt besøg	Reaktivt besøg	Vurdering
Rolighedsparken	1	0	God kvalitet
Hjemmeplejen Syd	1	0	God kvalitet
Grønneparken	1	0	God kvalitet

Rolighedsparken

Tilsynet på Rolighedsparken var et planlagt besøg, hvor stedet var udtrukket ved stikprøve. Der blev gennemført interview med 3 borgere, 3 pårørende, 5 medarbejdere samt leder. Der blev desuden kigget på data for sygefravær, introduktionsprogram og aktivitetsoversigt for en udvalgt måned. Ældretilsynet vurderede, at Rolighedsparken fremstår samlet med god kvalitets og der ikke er væsentlige udfordringer med kvaliteten i helhedsplejen. Tilsynet vurderede, at der er kontinuitet i indsatsen og borgerne oplever sammenhæng i den hjælp og støtte, de modtager og der arbejdes med at understøtte borgernes selvhjulpethed. Desuden vurderede Ældretilsynet, at der bliver arbejdet i tæt samspil med de pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet. Alle målepunkter er opfyldt på nær en enkelt i forhold til at borgere/pårørende oplever at enkelte medarbejdere kan have en hård tone overfor borgere med en demensdiagnose. Under tilsynsbesøget vejledte tilsynet i at sikre, at alle medarbejdere kommunikerer med borgerne på en respektfuld måde og værdig tone. Rolighedsparken har efterfølgende arbejdet videre med at sikre den personcentrerede tilgang i kommunikationen med borgerne både hos det faste personale og afløserne.

Hjemmeplejen Syd

Tilsynet i Hjemmeplejen Syd var et planlagt besøg, hvor stedet var udtrukket ved stikprøve. Der blev gennemført interview med 2 borgere, 2 pårørende, 3 medarbejdere, sektionsleder og 3 lokalledere. Der blev desuden foretaget observation under et hjemmebesøg og gennemgået data for kontinuitet i et erantis team. Tilsynet vurderede, at der er god kvalitet og enheden er velorganiseret med gode procedurer, systematik der understøtter kvaliteten i helhedsplejen. Der arbejdes systematisk med at understøtte borgerens selvhjulpethed ved at anvende forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende tilgange. samt at der arbejdes tæt sammen med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Alle målepunkter er opfyldt.

Grønneparken

Tilsynet på Grønneparken var et planlagt besøg, hvor stedet var udtrukket ved stikprøve. Der blev gennemført 3 borgere, 2 pårørende, 3 medarbejdere og ledelsen. Der blev desuden foretaget observation af medarbejdere og borgere i fællesrum og af et tavlemøde. Tilsynet vurderede, at der var god kvalitet og kontinuitet i plejen, således at borgerne oplever sammenhæng i den hjælp og støtte de modtager. Samtidigt arbejdes der systematisk med at understøtte borgernes selvhjulpethed ved at anvende forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende tilgange. Både borgere, ledelse og medarbejdere udtrykker tillid til hinanden og der samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Alle målepunkter er opfyldt.

Budgetmæssige konsekvenser

Ingen

Bilag

Ældretilsyn 2025 Grønneparken

Ældretilsyn Rolighedsparken 2025

Ældretilsyn Hjemmeplejen syd 2025

Punkt 11: Åbne meddelelser

00.22.04-G01-5-25

Formanden

Møder og konferencer

- Møde i det forberedende Sundhedsråd 15. april 2026
- Repræsentantskabsmøde i Danske Diakonhjem 21. april 2026
- Besøg i Sundheds- og Ældreafdelingen for Sundheds- og Ældreudvalget samt Ældrerådet 23. april 2026
- Generalforsamling Frivilligcentret 23. april 2026
- KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum 7. og 8. maj 2026
- Møde i det forberedende Sundhedsråd 13. maj 2026
- Dialogmøde - dialogbaseret aftalestyring Sundhed og Ældre
- Møde i det forberedende Sundhedsråd 3. juni 2026

Øvrige udvalgsmedlemmer

Eventuelle emner til kommende dagsordener

Direktør

Organisationsdiagram Sundhed og Ældre

Organisationsdiagram pr. 1. maj 2026 er vedlagt som bilag.

Besøg i Sundheds- og Ældreafdelingen for Sundheds- og Ældreudvalget samt Ældrerådet

Sundheds- og Ældreudvalget gennemgår de afholdte busture rundt i Sundheds- og Ældreafdelingen.

Regnskabsbemærkninger for 2025 samt driftsoverførelser for 2025-2026

På mødet i Sundheds- og Ældreudvalget den 14. april blev der behandlet et punkt vedr. regnskabsbemærkninger for 2025 samt driftsoverførelser for 2025-2026.

Som opfølgning på drøftelserne under punktet kan oplyses, at:

På 010 – Fællesområdet – Visitationsområdet 01 tilbageføre 6.636.000 kr. til kassen. Midlerne vedr. primært fritvalgsbudgettet og mellemkommunale og regionale betalinger.

På 010 – Fællesområdet – Visitationsområdet 01 overføres 168.000 kr. vedr. udgifter til løn til personale i visitationen. Overførslen vedr. opsparede midler i forbindelse med stillingsledighed og midler afsat til løn til personale i forbindelse med omlægning af forløb i forbindelse med implementeringen af Ældreloven.

Handleplan for implementering af strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet

Processen omkring udarbejdelse af en handleplan vedr. implementering af ”Strategi for samarbejde mellem civilsamfund og Sundheds- og Ældreområdet” bliver forsinket med ca. 2 måneder. Forsinkelsen skyldes, at input fra det årlige dialogmøde med de frivillige organisationer skal indgå i udarbejdelsen af handleplanen. Dialogmødet var oprindeligt planlagt til afholdelse den 27. maj. Desværre er det blevet nødvendigt at flytte mødet til efter sommerferien, hvorfor arbejdet med handleplanen forskydes.

Projekt

Træning og Sundhedsfremme arbejder på at indgå i et projekt med formålet at reducere social og geografisk ulighed i sundhed i almene boligområder. Der er fokus på at udvikle og afprøve en skalerbar model for forebyggelse, tidlig indsats og sammenhængende sundhedsforløb, hvor regionale, kommunale samt lokale ressourcer, fællesskaber og brobyggende funktioner aktiveres. Ambitionen er at understøtte særligt sårbare borgere i sociogeografisk område 4 i Ikast-Brande Kommune, så de kan tage imod og gennemføre forebyggende indsatser mhp. sundhed og trivsel. Indsatsen kan således både imødekomme den særligt sårbare gruppe som "Hvordan Har Du Det" undersøgelsen har peget på, udfoldes som en del af lokale fællesskaber i strategien for samarbejde mellem civilsamfund og kommune samt indgå i den patientrettede forebyggelse i Ikast-Brande Kommune.

Projektet gennemføres med DEFACTUM og Landsbyggefonden, Regionshospitalet Gødstrup, Holstebro Kommune samt hospitals- og kommunale partnere fra Region Sjælland. Der søges finansiering i Novo Nordisk Fonden med forventet igangsætning ultimo 2026.

Kørselsanalyse

Deloitte har udarbejdet en kørselsanalyse for Sundhed og Ældre, som de inviteres til at præsentere på udvalgsrådet den 23. september 2026. De har tidligere deltaget på udvalgsrådsmøde i den sidste byrådsperiode. På mødet kommer administrationen også med et oplæg på baggrund af det efterfølgende analysearbejde og høringssvar fra MED-Sundhed og Ældre. Der arbejdes med en ny tidsplan for evt. næste skridt.

Bilag

Organisationsdiagram Sundhed og Ældre pr. 1. maj 2026

Punkt 12: Lukket: Lukkede meddelelser

00.22.04-G01-4-25