

Bemærkninger – Ældre- og Sundhedsudvalget

Sundhed og Myndighed

Samlet nettobudget for området: 326,0 mio. kr.

Budgetgrundlag

Budgettet består af et rammebudget. Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

I forbindelse med tilførsel af DUT-midler har Sundhed og Myndighed fået tilført 1,8 mio. kr. som kompensation i forbindelse med nedsættelse af madtaksten til de hjemmeboende, samt 0,2 til den Palliative indsats i forbindelse med Kræftplan V.

Ved Sundhedsreformens implementering fra 2027 er Sundhed og Myndigheds budget reduceret med -246,3 mio. kr. som følge af bortfald af Den Kommunale Fuldfinansiering.

Beskrivelse af området

Kalundborg Kommunes vision er, at alle borgere skal have mulighed for et godt og sundt liv med fysisk, mental og social trivsel gennem hele livet – og dermed også et godt og værdigt ældreliv.

Sundhed og Myndighed varetager myndigheds-, udviklings- og driftsopgaver på tværs af ældre- og sundhedsområdet og understøtter borgere, pårørende, medarbejdere og samarbejdspartnere, herunder

- Visitation til helhedspleje, hjemmehjælp, plejeboliger, midlertidige ophold, genoptræning og øvrige tilbud på ældre- og sundhedsområdet samt implementering af Ældreloven.
- Hjælpemidler og hjælpemiddeldepot – visitation, bevilling, drift, vedligeholdelse og genanvendelse af hjælpemidler samt drift af nødkald og elektroniske nøgleløsninger.
- Forebyggelse, rehabilitering og sundhedsfremme – forebyggende og rehabiliterende indsatser, herunder DigiRehab og DigiPrehab, med fokus på at understøtte borgerens funktionsevne og selvhjulpethed.
- Sundhed, hygiejne og samarbejde – sundhedsfaglig udvikling indenfor Mentalsundhed, Sund aldring og Ungeindsats, hygiejneindsatser, sundhedsberedskab samt samarbejde med almen praksis, region og øvrige samarbejdspartnere.
- Demensområdet – rådgivning, støtte og koordinering af indsatser og arrangementer for borgere med demens og deres pårørende.
- Frivillighed og civilsamfund – samarbejde med frivillige organisationer, aktivitetscentre og civilsamfund om trivsel, fællesskaber og forebyggende aktiviteter.
- Økonomi, data og systemadministration – økonomistyring, kontraktopfølgning, ledelsesinformation, dataunderstøttelse, datasikkerhed samt drift og udvikling af KMD Nexus og øvrige fagsystemer.

Udvikling og udfordringer

Den demografiske udvikling i Kalundborg Kommune medfører et stigende pres på ældre- og sundhedsområdet i de kommende år. Antallet af ældre borgere stiger, særligt blandt de ældste aldersgrupper, hvilket forventes at øge behovet for hjemmepleje, plejeboliger, midlertidige pladser, hjælpemidler og sundhedsindsatser. Samtidig ses en udvikling, hvor flere borgere lever længere med kroniske sygdomme og komplekse plejebehov. Flere borgere udskrives tidligere fra sygehusene med behov for pleje, behandling og rehabilitering i kommunalt regi. Udviklingen stiller stigende krav til kapacitet, faglighed, koordinering og fleksibilitet på hele

ældre- og sundhedsområdet. Der forventes samtidig et fortsat pres på plejeboligområdet samt på de forebyggende og rehabiliterende indsatser, der skal understøtte, at borgerne kan klare sig længst muligt i eget hjem.

Hjemmeplejen og plejehjem

Antallet af borgere, der modtager helhedspleje og hjemmepleje, forventes fortsat at stige som følge af den demografiske udvikling. Særligt ses en vækst blandt borgere over 80 år, som generelt har et større behov for pleje- og omsorgsydelser. Samtidig ses en stigning i kompleksiteten af borgerforløbene, hvilket medfører behov for flere og mere omfattende indsatser.

Sundhedsreformen og udviklingen af det nære sundhedsvæsen forventes samtidig at medføre, at flere borgere behandles og plejes i eget hjem fremfor på sygehus. Dette øger behovet for medarbejderressourcer i hjemmeplejen og stiller større krav til koordinering og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer.

På plejeboligområdet opleves fortsat et pres på kapaciteten. Kalundborg Kommune køber fortsat flere plejeboligpladser og mere hjemmehjælp i andre kommuner, end der sælges. Der ses samtidig et vedvarende udgiftspres på private plejecentre.

Hjælpemidler og velfærdsteknologi

Den demografiske udvikling forventes at medføre øget efterspørgsel efter hjælpemidler i takt med, at antallet af ældre borgere og borgere med komplekse funktionsnedsættelser stiger. Særligt boligindretninger, handicapbiler, proteser og specialiserede kommunikationshjælpemidler kan medføre betydelige enkeltstående udgifter, som varierer fra år til år afhængigt af borgernes behov.

Sundhedsreformen forventes fra 1. januar 2027 at medføre nye opgaver og økonomiske usikkerheder på området. Flere borgere forventes behandlet i eget hjem fremfor på hospitalerne, hvilket kan medføre ændringer i forsyningspligten mellem kommuner og regioner samt et øget behov for hjælpemidler, APV-hjælpemidler og elektroniske adgangsløsninger til borgernes hjem.

Der arbejdes samtidigt med en øget anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger, som skal understøtte borgernes selvhjulpenhed og tryghed. Nye teknologiske løsninger medfører ikke alene investeringsudgifter til indkøb, men også afledte driftsudgifter til vedligeholdelse, support, licenser og udskiftning.

En stigende aktivitet på området påvirker desuden Hjælpemiddeldepotet gennem øget behov for lagerkapacitet, rengøring, vedligeholdelse, transport og medarbejderressourcer til håndtering af hjælpemidler.

Udviklingssygepleje

Den kommunale sygepleje står overfor en markant opgaveudvidelse som følge af Ældreloven og Sundhedsreformen, hvor flere behandlingsopgaver skal varetages i borgerens eget hjem. Udviklingen i det nære sundhedsvæsen medfører, at flere komplekse og ustabile borgerforløb skal håndteres i kommunalt regi. Der forventes øget behov for sygepleje, tværfaglig koordinering og flere borgere med behov for palliative indsatser. Samtidig stiller kommende kvalitetsstandarder for kommunal sygepleje, akutsygepleje og palliation øgede krav til kvalitet, dokumentation og patientsikkerhed. Udviklingen medfører et stigende behov for udviklingsressourcer, der kan understøtte implementering af nye opgaver, faglig udvikling, kvalitetssikring og organisatorisk omstilling.

Sundhedsreformen

Arbejdet med implementering af Sundhedsreformen, som træder i kraft den 1. januar 2027, er igangsat. Der er fortsat usikkerhed om reformens endelige konsekvenser for opgavefordeling, organisering og økonomi mellem kommuner, regioner og almen praksis. Særligt forventes

reformen at medføre flere sundhedsopgaver i kommunalt regi, f.eks. i forbindelse med indlæggelser i eget hjem og et øget behov for tværgående samarbejde om borgerforløb på tværs af sektorer.

Ældreloven

Ældreloven trådte i kraft den 1. juli 2025 og implementeres løbende frem mod 1. juli 2027. For Sundhed og Myndighed indebærer loven blandt andet en omfattende revisitation af borgere til helhedsplejepakker samt ændrede arbejdsgange i visitation og myndighedsudøvelse. Alle borgere over 67 år, som modtager hjælp efter Ældreloven, skal revisiteres til en ny takstmodel. Samtidig medfører loven øget fokus på selvbestemmelse, rehabilitering, helhedsorienterede forløb og tværfagligt samarbejde, hvilket stiller nye krav til organisering, kompetencer og understøttende systemer.

Forebyggelse og Genoptræning

Samlet nettobudget for området: 27,9 mio. kr.

Budgetgrundlag

Budgettet er et rammebudget. Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

I forbindelse med tilførsel af DUT-midler har Forebyggelse og Genoptræning 0,03 mio. kr. til Rygestop i forbindelse med Kræftplan V.

Beskrivelse af området

Forebyggelse og Genoptræning varetager patientrettet forebyggelse, genoptræning og vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven, herunder myndighedsopgaver med visitation og koordinering i forhold til private leverandører.

Efter Serviceloven og Ældreloven løser området opgaver inden for genoptræning, vedligeholdelsestræning, rehabilitering og forebyggende indsatser målrettet ældre borgere. Indsatserne omfatter blandt andet opsøgende aktiviteter over for ældre, der endnu ikke modtager hjemmepleje, men som er i risiko for funktionstab og nedsat trivsel. Forebyggelsen sker blandt andet i samarbejde med civilsamfundet, og der tilbydes forebyggende hjemmebesøg af sundhedsfaglige medarbejdere.

Forebyggelse og Genoptræning har desuden ansvar for kommunens midlertidige pladser, hvor borgere modtager trænings- og/eller rehabiliteringsophold, aflastning eller opholder sig i ventetiden på en bolig eller anden løsning.

Ydelserne leveres i træningsfaciliteterne på Kalundborg Sundheds- og Akuthus, Trænings- og Rehabiliteringscenter Høng samt i borgerens eget hjem.

Området varetager endvidere driften af ejerforeningen for Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt den daglige drift af huset. Derudover deltager Forebyggelse og Genoptræning i forsknings-, implementerings- og udviklingsprojekter – både lokalt, tværkommunalt og regionalt – med fokus på borgernære og patientrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Udvikling og udfordringer

Behovet for forebyggelse, sygdomsmestring, genoptræning og rehabilitering forventes at stige i de kommende år. Dette blandt andet på grund af den demografiske udvikling med flere ældre, og en stor stigning i antallet af borgere der bliver ramt af kronisk sygdom.

Ældreloven, hvor træning indgår som en del af helhedsplejen, og hvor der er ændrede krav til den forebyggende indsats til ældre, påvirker aktiviteten i Forebyggelse og Genoptræning. Der er blandt andet krav om tværfaglig indsats tæt på borgeren, hvilket med de nuværende ressourcer gør det vanskeligt at nå alle samarbejdspartnere og relevante borgere i helhedspleje i eget hjem og på plejehjem.

Tendensen med at borgere i højere grad udskrives hurtigere fra sygehusene fortsætter, hvilket kræver mere omfattende og længerevarende rehabiliterings- og genoptræningsforløb. Der ses et øget behov for træning i eget hjem, samt en stigende kompleksitet hos borgerne på de midlertidige pladser. Dette stiller krav om flere og mere specialiserede tilbud af forebyggende, genoptrænende og rehabiliterende karakter, og et løbende fokus på effektiv opgaveløsning og kompetenceudvikling blandt medarbejderne.

Kalundborg Kommune har ingen indflydelse på tilgangen af genoptræningsplaner, så der arbejdes målrettet med at udvikle effektive og rationelle tilbud, så opgaver og ydelser matcher. Fortsætter tendensen i de kommende år, kan det blive en udfordring at tilbyde relevant genoptræning inden for den lovfastsatte ventetid.

Flere borgere lever med kronisk sygdom og multisygdom, hvilket øger behovet for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der kan forebygge forværring og styrke sygdomsmanagement. Udviklingen lægger pres på ressourcerne samtidig med, at der skal leveres på gældende kvalitetskrav.

Sundhedsreformen

Sundhedsreformen medfører, at kommunen fremadrettet skal varetage patientrettet forebyggelse og drift af sundheds- og omsorgspladser på vegne af regionen. I den forbindelse afgiver Kalundborg Kommune 33 ud af 48 midlertidige pladser til regionale opgaver. Dette kan skabe en kapacitetsudfordring, da det ikke kan forventes, at målgruppen for de regionale pladser svarer til de borgere, der i dag benytter kommunens midlertidige pladser. Samtidig er de økonomiske konsekvenser af reformen fortsat forbundet med usikkerhed. Selvom den direkte finansiering af opgaverne er kendt, er den samlede budgetmæssige påvirkning endnu uafklaret.

Tandplejen

Samlet nettobudget for området: 24,4 mio. kr.

Budgetgrundlag

Budgettet er et rammebudget. Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

Beskrivelse af området

Den kommunale børne- og ungdomstandpleje er en afgørende velfærdssøjle, der er med til at sikre social lighed i sundhed. Tandplejen tilbyder gratis, opsøgende og forebyggende tandpleje til alle børn og unge op til 22 år og er med til at forebygge alvorlige tandsygdomme, før de opstår.

Ordningen sikrer, at økonomisk baggrund ikke afgør unges tandsundhed og generelle trivsel. Formålet med den kommunale tandpleje er at skabe sunde vaner, der rækker ind i voksenalivet. Gennem systematiske indkald samt individuelt tilrettelagt forebyggelse og behandling, mindskes det langsigtede pres på sundhedsvæsenet og sikrer en sund start på livet for alle generationer.

Tandplejen sikrer tandpleje og tandregulering for 10.200 børn og unge, 20 borgere med særlige behov i specialtandpleje samt 8 tilknyttet socialtandplejen. Tandplejen beskæftiger 27 medarbejdere fordelt på 2 tandklinikker i Høng og Kalundborg.

Tandregulering skal tilbydes ca. 25 % af en årgang. Kalundborg Kommune har indgået en aftale med en privat leverandør omkring tandreguleringsopgaven.

Udvikling og udfordringer

Tandplejen har som følge af nedlukningen under Covid-19 oparbejdet en større venteliste til undersøgelser på ca. 2.500 besøg. De lange ventetider til undersøgelser giver en markant øget risiko for, at mindre problemer ikke bliver opdaget i tide. De vil udvikle sig til større problemer som vil kræve flere og langt mere komplicerede behandlinger.

Høj cariesforekomst

I Kalundborg Kommune er antallet af børn og med huller i tænderne højt sammenlignet med de fleste øvrige kommuner i landet. Det betyder at mindst 25% af børnene er i risiko for at have et særligt behov for forebyggende og behandlende tandpleje. Tandplejen arbejder for en øget forebyggende indsats, herunder et tættere tværfagligt samarbejde om at løfte børnenes tandsundhed, generelle sundhed og trivsel.

Rekruttering

I tandplejen er der store rekrutteringsvanskeligheder af tandplejere og tandlæger. Denne problematik er national. Tandplejen har haft mulighed for at ansætte nyuddannede tandlæger, der bruger længere tid til behandlinger og undersøgelser end erfarne tandlæger. Der er en stor udskiftning af de nyuddannede tandlæger, der typisk bor langt fra Kalundborg og søger job tættere på deres bopæl efter optjent erfaring.

Hjemmeplejen, Sygepleje og Døgnrehabilitering

Samlet nettobudget for området: 47,1 mio. kr. Bruttobudget (184,7 mio. kr.)

Budgetgrundlag

Budgettet er en kombination af et rammebudget og takstfinansieret, som styres efter BUM modellen (Bestiller-udføreren-modtageren). Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

Beskrivelse af området

Området består af Hjemmeplejen, Sygeplejen og Døgnrehabilitering, hvor der er ca. 430 medarbejdere ansat, som omfatter sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger, ufaglærte og løbende er der tilknyttet et stort antal studerende, elever og praktikanter.

De 2 sygeplejegrupper varetager sundhedslovsindsatser hos borgere i eget hjem. Borgerne plejes og behandles enten på sygeplejeklinikkerne eller i eget hjem. Sygeplejen varetager koordinationer såvel internt som eksternt med borgeren i centrum.

Hjemmeplejegrupperne varetager praktisk hjælp og personlig pleje hos borgere i eget hjem, med baggrund i de ydelser, der bevilges fra myndighedsafdelingen.

Udvikling og udfordringer

Overordnet set udfordres området af det stigende antal ældre borgere og den øgede kompleksitet i opgaverne. Derudover ses en opgaveglidning fra region til kommune. Der er store udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, som resulterer i en stor personaleomsætning på området.

Ældreloven

I forbindelse med implementering af Ældreloven opleves der et øget pres på ressourcerne. En væsentlig del af medarbejderne er involveret i diverse arbejdsgrupper omkring Ældreloven. Derudover anvendes der ekstra lederressourcer, da lovgivning medfører behov for nye organiseringer i grupperne samt en ændret ledelsesform både i forbindelse med implementeringen og fremadrettet i de kommende teams.

Aktivitet og Plejehjem

Samlet nettobudget for området: 231,7 mio. kr. Bruttobudget (234,7 mio. kr.)

Budgetgrundlag

Budgettet er en kombination af et rammebudget og takstfinansieret, som styres efter BUM modellen (Bestiller-udføreren-modtageren). Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

I forbindelse med tilførsel af DUT-midler har Aktivitet og Plejehjem fået tilført 0,2 mio. kr. i tilbægeførsel af VEU-opsparing i 2027.

Beskrivelse af området

Aktivitet og plejehjem leverer ydelser til borgerne på de 9 plejehjem i Kalundborg kommune. Derudover drives 3 daghjem og 3 dagcentre, derudover har enheden arbejdsgiveransvar for SSH og SSA-elever, herunder administration, vejledning og aflønning.

Loch Ness og Raklev plejehjem er et par af de mindre plejehjem, der lejes ud som ældreboliger via boligselskab efter kommunal visitation. Ved plejehjemmet Loch Ness er der yderligere tilknyttet ældreboliger, hvor plejepersonalet på Loch Ness leverer ydelser til borgerne i eget hjem.

Nyvangsparken og Rørmosecentret er demensplejehjem. På Rørmosecentret er der mulighed for at gøre brug af midlertidige boliger til aflastning for demente hjemmeboende borgere. Der er på centret et daghjem for hjemmeboende demente borgere, samt et daghjemstilbud i form af et sommerhus.

Jernholtparken, Ældrecenter Enggård, Bregninge Plejehjem og Høng Ældrecenter består hovedsageligt af somatiske pladser, herudover tilbydes på nogle plejecentre dagcenter for hjemmeboende borgere.

Sejerø Ældrehjem fungerer som plejehjem og har 1 midlertidig bolig, samt hjemmeplejen som leverer ydelser for borgere som bor i eget hjem på øen dag, aften og nat.

Udvikling og udfordringer

Plejecentrene står over for en stigende kompleksitet i borgernes plejebehov, idet flere borgere flytter ind med omfattende fysiske og sundhedsfaglige udfordringer. Samtidig er der vedvarende udfordringer med rekruttering og fastholdelse af personale, hvilket øger presset på driften og opgaveløsningen.

Madservice

Samlet nettobudget for området: 1,9 mio. kr.

Budgetgrundlag

Budgettet er et rammebudget. Området er til dels brugerfinansieret i form af borgerbetaling for levering af mad. Forudsætninger for budgettet er udarbejdet på baggrund af budgetoverslag for 2027, og pris- og lønfremskrevet i forhold til KL's vejledning.

Beskrivelse af området

Kalundborg Madservice fremstiller og leverer mad til hjemmeboende borgere, plejecentre og til borgere på botilbud, som er visiteret til at modtage mad fra madservice. Der bringes mad ud en gang ugentligt.

Madservice har ca. 27 ansatte, som består af ernæringsassistenter, husassistenter, ernærings elever og administrativt personale, samt unge ansatte fra spireordningen. Madservice har driften af 3 plejecenterkøkkener med personale på henholdsvis Raklev, Enggården og Jernholtparken.

Der arbejdes med de nationale retningslinjer på ernæringsområdet, som modificeret konsistens til borger med tygge-og synkebesvær, samt alle former for specialkost til sårbare borgere i Kalundborg.

Madservice er omfattet af "Frit valg" på ældreområdet. Det betyder, at borgere, som er visiteret til at få leveret mad, frit kan vælge, om de ønsker at købe maden hos Kalundborg Madservice eller af de private udbydere, som er blevet godkendt til at levere mad til visiteret borgere i Kalundborg Kommune.

Udvikling og udfordringer

Der opleves fortsat en stigning i kompleksiteten, ernæringsmæssig sårbarhed og behov for særlige kostformer, samt individuel vejledning og tæt opfølgning. Dette stiller større krav til køkkenets faciliteter og medarbejdernes faglige kompetencer.

For at kunne understøtte en målrettet ernæringsindsats er der fortsat behov for at styrke funktionen som mad- og måltidskoordinator. Funktionen bidrager til koordinering mellem køkken, pleje og borgere, og den understøtter arbejdet med ernæringsscreeninger, måltidsmiljøer og forebyggelse af underernæring.

Den øgede kompleksitet i borgernes behov stiller krav om løbende kompetenceudvikling og uddannelse af personalet inden for blandt andet:

- Ernæringsindsatser til småt spisende og underernærede borgere.
- Dysfagi og specialkost.
- Måltidspædagogik og måltidsmiljøer.
- Tværfagligt samarbejde mellem køkken og pleje.
- Forebyggelse af vægttab og ernæringsrelaterede indlæggelser.

En styrket kompetenceindsats vurderes at kunne bidrage til øget livskvalitet for borgerne.

Produktionskøkkenet har gennem en årrække været en central del af kommunens madservice til borgere og plejecentre, men efter mere end 20 års drift er der et stigende behov for både renovering af de fysiske rammer og udskiftning af nedslidt produktionsudstyr for at sikre

fortsat driftssikkerhed, fødevarer sikkerhed og effektiv ressourceanvendelse. Produktionskøkkens bygninger og tekniske installationer er præget af alder og slitage. Der er behov for en planlagt renoveringsindsats, der kan sikre tidssvarende arbejdsforhold, energieffektiv drift og overholdelse af gældende krav til fødevarerproduktion. Der ses ind i et behov for investeringer af udstyr, så det ikke medfører risiko for driftsstop, højere vedligeholdelsesomkostninger og mindre fleksibilitet i produktionen.

Der er udfordringer med rekruttering af ernæringsassistenter og andet faglært køkkenpersonale. Der er derfor fortsat fokus på:

- Rekrutteringsindsatser.
- Elev- og praktikforløb.
- Kompetenceudvikling og karriereveje.
- Fastholdelse af eksisterende medarbejdere.

De senere års prisstigninger på fødevarer, emballage, energi og øvrige driftsomkostninger lægger et betydeligt pres på økonomien. Samtidig er der forventninger om høj kvalitet, ernæringsmæssig standard og individuelle løsninger til borgerne. De generelle prisstigninger gør det vanskeligt at opretholde det nuværende serviceniveau inden for de eksisterende økonomiske rammer.