

FAKTA OM: Sundhed

Beskrivelse af brugere	Politikområdet sundhed rummer den forebyggende, rehabiliterende og helbredende indsats for alle borgere i alle aldre. Opgaverne varetages af Sundheds- og Ældreafdelingen. Alle kommunens borgere er ind imellem i direkte eller indirekte berøring med det kommunale sundhedsområde. For en mindre del af borgerne gælder det, når de deltager i kommunale sundheds- og træningstilbud. For det store flertal sker det typisk helt uden de bemærker det, når kommunen er med til at betale for den behandling, borgerne modtager på sygehusene og hos de praktiserende læger og fysioterapeuter.
Beskrivelse af opgaver	De kommunale sundhedsopgaver falder overordnet i to kategorier • Genoptræning og behandling i det nære kommunale sundhedsvæsen • Sundhedsfremme og forebyggelse Det nære sundhedsvæsen Med Kommunalreformen i 2007 blev kommunerne for alvor en aktør på sundhedsområdet. Kommunens rolle i det nære sundhedsvæsen udvikles løbende i de 4-årige sundhedsaftaler, der indgås mellem Regionsrådet, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og kommunalbestyrelserne i regionen. Den nuværende sundhedsaftale gælder frem til 2027, hvor Sundhedsreformen træder i kraft. Det nære kommunale sundhedsvæsen har eksempelvis følgende opgaver: • Genoptræning • Sygepleje (hører budgetmæssigt under politikområde 6) • Medfinansiering af sygehusbehandling • Medfinansiering til sygesikringsydelser (privatpraktiserende læger, fysioterapeuter, tandlæger m.v.) og genoptræning under indlæggelser • Fuld finansiering af specialiseret genoptræning og hospiceophold Sundhedsfremme og forebyggelse Retningen for arbejdet med at fremme borgernes sundhed og trivsel er sat med Ikast-Brande Kommunes sundhedspolitik - <i>Sund Hele Vejen</i>. Sundhedspolitikken favner alle kommunale opgaveområder, og tilgangen er at tænke sundhed bredt ind i den kommunale opgaveløsning og i samarbejdet med borgere, foreninger og andre aktører. Eksempler på opgaver og indsatser: • Kursus- og rehabiliteringsforløb for mennesker med kroniske sygdomme (forløbsprogrammer)

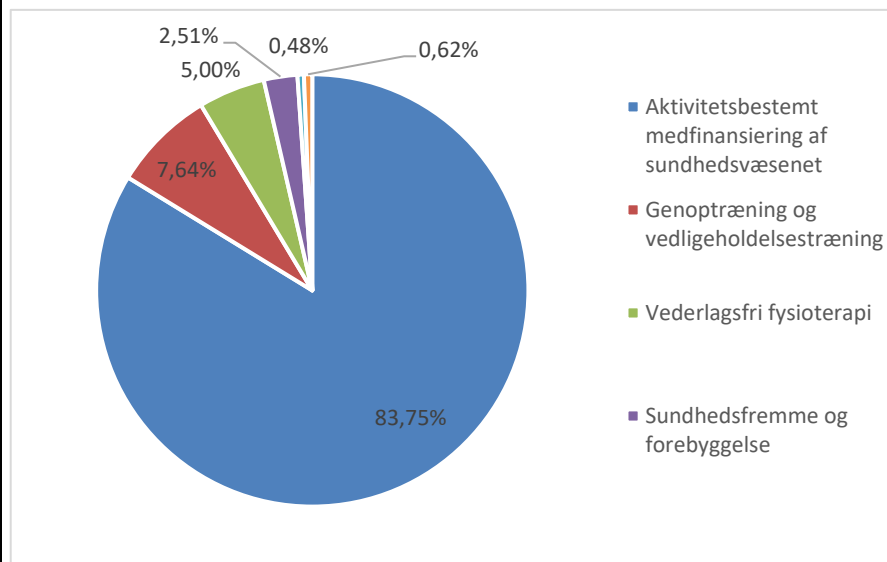
- Rygestopkurser
- Sundhedskommunikation - Understøtte at borgerne kan tage ansvar for egen sundhed
- Understøttende og forebyggende indsatser for sårbare ældre
- Tværgående hygiejneorganisering
- Samarbejde med frivillige netværksgrupper, patientforeninger og andre frivillige foreninger

Med både Ældrereform og Sundhedsreform sker der flere ændringer ift. samarbejdet omkring det nære sundhedsvæsen og sundhedsfremme og forebyggelse.

- Ældrereformen betyder en ændring i det forebyggende arbejde bl.a. nedlægges lovkravet om forebyggende hjemmebesøg. Der vil derfor fremadrettet blive arbejdet med en anden måde til at opspore der borgere, der har brug for hjælp f.eks. ift. at forebygge ensomhed og social isolation. Der vil blive arbejdet ud fra en brobyggende indsats hvor både kommunale aktører, eksterne samarbejdspartnere og frivillige inddrages for at understøtte de mest sårbare borgere.
- Sundhedsreformen betyder, at den patientrettede forebyggelse placeres i regionerne. Der er tale om en række opgaver vedrørende forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere med kronisk sygdom. Borgerrettet forebyggelse fastholdes i kommunerne.
- Sundhedsreformen betyder også, at dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau (dele af § 140 i sundhedsloven) overgår til regionerne.

Nøgletal og økonomi
Økonomi

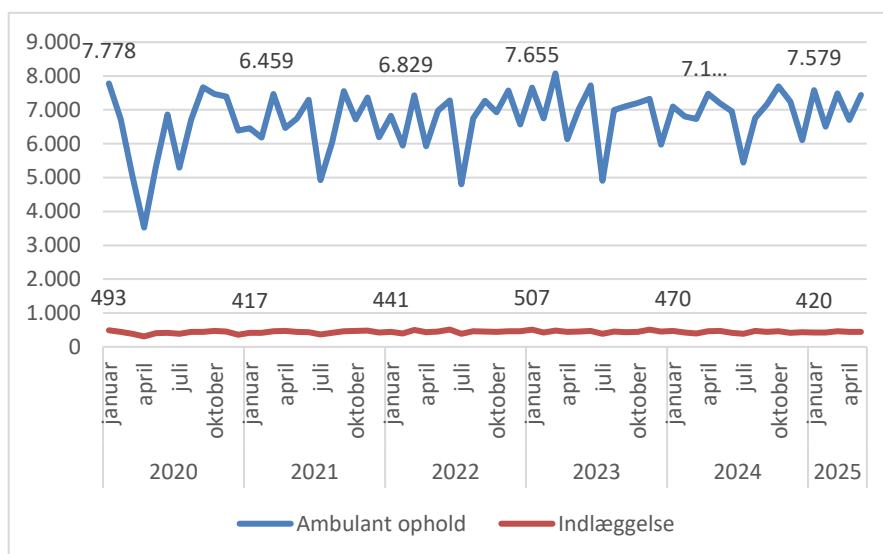
Nettodriftsudgifterne til politikområdet Sundhed udgør i budgettet for 2025 209 mio. kr., hvilket svarer til 6,74 % af de samlede nettodriftsudgifter i kommunen. Udgifterne fordeler sig således:


Aktivitetstal

Antal visiterede borgere til genoptræning i 2024

Genoptræningsplaner	1.622
Servicelov § 86 træning	132
Servicelov § 83a hverdagsrehabilitering	500
Rehabiliterings hold	74
Fremskridt for jobcenter	239
I alt	2.640

Hospitalsophold fordelt på type (2020-2025):



Forløb hos Sundhedsfremme og forebyggelse 2023 og 2024

Indsats	2023	2024
Afklarende samtaler inden forløb*	407	392
Deltagere på forløb		
Lev livet forløb	267	229
Lær at tackle forløb	67	53
Vægtstop	49	56
Rygestop/Nikotinstop	96	89
I alt på forløb	479	427

*Afklarende samtaler før rygestop/nikotinstop er ikke medtalt, dvs. antallet er højere.

Beskrivelse af medarbejdere på området

Medarbejdere ansat på politikområdet:

- Sundhedskonsulenter i Træning og Sundhedstilbud
- Ergo- og fysioterapeuter i Træning og Sundhedstilbud
- Medarbejdere i Forebyggelse i hjemmet
- Stab - Træning, sundhedsfremme og Frivillighed

Det skal bemærkes at mange andre også arbejder med sundhed, selvom deres ansættelser budgetmæssigt hører under andre politikområder.

Særlige udfordringer

Det nære sundhedsvæsen er allerede nu under pres, og presset vil stige de kommende år. Det bliver derfor noget et kommende Byråd uundgåeligt kommer til at forholde sig til. Særligt fire forhold skaber udfordringerne:

- Der bliver flere ældre
- Flere borgere har en eller flere kroniske sygdomme

- Borgerne er indlagt i stadig kortere tid på sygehusene
- Det er svært at rekruttere sundhedsfagligt personale

Det bliver derfor vigtigt, at kommunerne arbejder aktivt med en sundhedsindsats der sikrer, at borgerne holder sig sunde og raske, så længe som muligt.

Ældrereform:

Loven træder i kraft pr. 1. juli 2025.

Temaerne i loven, som kræver at kommunerne skal arbejde anderledes er særligt følgende 9 område.

1. Helhedspleje og Faste tværfaglige teams
2. Ny forløbspakkestruktur
3. Ligestilling af offentlige/private leverandører
4. Tættere samspil med civilsamfund
5. Velfærdsteknologi
6. Forebyggelsesindsatsen
7. Lokal plejehjem
8. Det nye tilsyn
9. Uddannelse og rekruttering

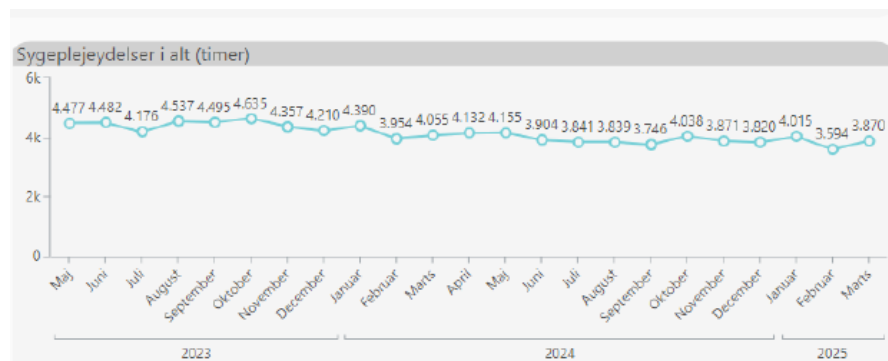
Sundhedsreform:

November 2024 kom en Sundhedsreform, som hænger sammen med Ældrereformen.

Sundhedsreformen betyder bl.a. flytning af opgaver fra Kommune til region pr 1. januar 2027:

- Midlertidige pladser: De kommunale akutpladser og hovedparten af de øvrige kommunale midlertidige pladser.
- Den akutte, specialiserede sygepleje (dele af § 138-139 i sundhedsloven). Den kommunale akutsygepleje flyttes til regionerne – der vil få mulighed for at etablere døgndækkende udgående teams. Den almene sygepleje fastholdes i kommunerne.
- Patientrettet forebyggelse (§ 119, stk. 3 i sundhedsloven): Den patientrettede forebyggelse placeres i regionerne. Der er tale om en række opgaver vedrørende forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere med kronisk sygdom. Borgerrettet forebyggelse fastholdes i kommunerne. Dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau (dele af § 140 i sundhedsloven)

I nedenstående graf fremgår udviklingen i sygeplejeydelser fra maj 2023 til marts 2025. I grafen fremgår udviklingen i leveret sygepleje målt i antal timer.



Målet med sundhedsfremme og forebyggelse er for byrådet, at borgerne i Ikast-Brande Kommune kommer styrket ud af de forhold, som den nationale sundhedsprofil og „Hvordan har du det?“ -undersøgelsen sætter fokus på. Den seneste undersøgelse er lavet i 2025. I Region Midtjylland blev ca. 52.000 borgere inviteret til at deltage i undersøgelsen. Resultaterne forventes offentliggjort i 2026. Opfølgningen på resultaterne vil være sætte fokus på, om vi bevæger os i den rigtige retning særligt i forhold til de fire fokusområder i sundhedspolitikken.

- Mindre røg
- Bedre mental sundhed
- Bedre kostvaner og mindre overvægt
- Mere bevægelse og fysisk aktivitet – gerne i foreninger og andre fællesskaber

Hvilke handlemuligheder/ handlefrihed har byrådet?

Byrådet fastsætter retningen for arbejdet med at fremme sundhed og trivsel i kommunens sundhedspolitik.

Generelt består sundhedsområdet hovedsageligt af "Skal-områder" udmeldt fra Folketinget og Sundhedsstyrelsen og forpligtelser i den regionale sundhedsaftale. Der er dog ofte en vis frihed i udmøntningen af disse. Derudover har kommunen mulighed for at prioritere yderligere initiativer.

Det overordnede udgiftsniveau på sundhedsområdet er vanskeligt at påvirke for den enkelte kommune. Den aktivitetsbestemte medfinansiering af hospitalerne, der udgør langt den største del af budgettet, er meget svær at reducere, da effekten af forebyggende indsatser først indfinder sig efter mange år og pga. områdets meget komplicerede finansierings- og udligningsstrukturer.

	Der hvor Byrådet mest direkte kan sætte sit aftryk er ved at vedtage kvalitetsstandarder, der regulerer serviceniveauet for bl.a. genoptræning og forebyggelses- og sundhedsfremme tilbud. En langsigtet indsats på genoptræning, Sundhedsfremme og forebyggelse og rehabilitering, har indflydelse på kommunens udgifter til hjemmepleje og sygepleje.
--	---