

## Referat Ældrerådet

**Dato og klokkeslæt:** 8. december 2022 kl. 13.00

**Sted:** Restaurant Fjorden, Hestehovedet 5, 4900 Nakskov

**Fraværende:** Erik Nielsen

**Mødeleder:** Karen Zubari

**Referent:** Nina Stangerup

---

### Indholdsfortegnelse:

1.	Godkendelse af dagsorden .....	2
2.	Sang .....	3
3.	Orientering fra Ældre & Sundhed .....	4
4.	Morgenmad til borgere i eget hjem .....	5
5.	Vaskeordning i Lolland Kommune – misfarvning og tilkøbspriser .....	8
6.	Opfølgning på Budgetvedtagelsen 2023 .....	12
7.	Godkendelse af udsendelse af strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune i 6 ugers intern og ekstern høring .....	14
8.	Takster .....	17
9.	Beredskabsplan .....	20
10.	Fælleskøkkenet - Orientering .....	23
11.	Status fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S .....	26
12.	Prisaftaler helbredstillæg 2023 og 2024 .....	27
13.	Kommunikation til borgerne om dosisdispensering .....	29
14.	Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene .....	31
15.	Nyt fra Regionsældrerådet .....	32
16.	Arrangementer siden sidst .....	33
17.	Tilsyn siden sidst .....	34
18.	Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet .....	35
19.	Resultat af Ældrerådets tre seneste høringssvar .....	36
20.	Meddelelser fra formanden .....	38
21.	Eventuelt .....	40
22.	Kommunikation fra mødet .....	41

## **1. Godkendelse af dagsorden**

Debatpunkt – Varighed 5 min.

### **Sagsfremstilling:**

Godkendelse af dagsorden for Ældrerådets møde.

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets formand Marie-Louise Brehm Nielsen og næstformand Klaus F. Svensson er inviteret til "midtvejsmøde" i en halv time. Der lægges en pause ind. Tidspunktet afhænger af, hvornår vores gæster kommer på besøg.

### **Indstilling:**

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Dagsorden godkendt.

Formand Marie-Louise Brehm Nielsen og næstformand Klaus F. Svensson har meddelt Ældrerådets formand, at de kommer til mødet kl. 16.30.

## **2. Sang**

Musisk punkt – forventet varighed 5 min.

### **Sagsfremstilling:**

Ældrerådet indleder mødet med en sang, valgt af medlemmerne på skift. Denne gang vælger Karen. Vi sang "Der er noget i luften"

### **Indstilling:**

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

### **3. Orientering fra Ældre & Sundhed**

Orienterings/forespørgselspunkt – forventet varighed 5 min.

#### **Sagsfremstilling:**

Ældrechefen har meldt afbud, evt. orienteringspunkter fremsendes til Ældrerådet skriftligt og vil fremgå af mødereferatet.

#### **Indstilling:**

#### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet har ikke modtaget orienteringspunkter fra ældrechefen Søren Wollesen.

#### 4. Morgenmad til borgere i eget hjem

Forespørgselspunkt – forventet varighed 10 min.

##### Sagsfremstilling:

Ældrerådet er via borgerhenvendelse gjort opmærksom på, at der i uge 47 til modtagere af mad fra Fælleskøkkenet er udleveret en skrivelse. Den pågældende borger, som er 93 år gammel, er vant til hver morgen at få sin havregrød, som hjemmehjælperen laver. Iflg. skrivelsen kan hun ikke længere få det efter 1. januar 2023, fordi hjemmehjælperen ikke længere må lave morgenmad til hende. Iflg. sønnen, som har kontaktet Ældrerådet telefonisk, var hendes reaktion: "Hvad ender det med? En dag må de måske heller ikke længere tage mig op om morgenen?".

Brevet, inkl. bestillingslister, er vedlagt som bilag 1.

Sønnen, som kontaktede Ældrerådet, fandt det uheldigt, at familien ikke var orienteret om det nye med morgenmaden før nu, og han spørger, hvordan han skal kunne bestille morgenmad for sin mor, når de ikke kender prisen. Desuden finder han det ulogisk, at hans mor skal ansøge om at blive visiteret til hjælp til morgenmad, når hun hele tiden har fået havregrød lavet af hjemmehjælperen. De er nu nervøse for, om de fremover kan regne med hjælp til morgenmad, også hvis de ikke har råd til at indkøbe denne fra Fælleskøkkenet.

##### Indstilling:

Ældrerådet beder venligst Ældrechefen redegøre for:

- Hvor mange borgere får i dag tilberedt morgenmad af hjemmeplejen?
- Hvorfor skal borgere pludselig ansøge om hjælp til anretning og servering af morgenmad, når de indtil nu har fået det gjort hver morgen af hjemmehjælperen?
- Er det en fejl, at der i brevet ikke er vedlagt en prisliste på morgenmad?
- Vil kommunen overveje at eftersende en prisliste inden bestillingsfristen til de berørte borgere, så de på grundlag af prislisterne kan vurdere, om de ønsker at modtage morgenmad fra Fælleskøkkenet?
- Burde borgerne ikke have været forberedt bedre på denne ændring? Borgere kan ikke forventes at følge med i politiske dagsordener.
- Kan borgere, der bestiller morgenmad hos Fælleskøkkenet til levering den 28/12 2022, kun få øllebrød?
- Er en lignende skrivelse udleveret til borgere, der har valgt Det Danske Madhus, og har de borgere fået en prisliste for morgenmad?
- Iflg. forslag til kvalitetsstandard, side 43, skal morgenmad være leveret fra godkendt privat leverandør eller pårørende. Hvorfor oplyser skrivelsen ikke om muligheden for at få pårørende til at levere morgenmaden?
- Når hjemmehjælperen fortsat iflg. kvalitetsstandard og Ældrechefens forklaring på sidste ældrerådsmøde må brygge kaffe eller te til borgeren, uagtet borgeren vælger ikke at indkøbe morgenmad fra Fælleskøkkenet/Det Danske Madhus, og også gerne må hælde drikkevarer op, som borgeren selv har indkøbt, så må det samme vel også gælde for yoghurt eller ymer, som borgeren har købt?
- Og når hjemmehjælperen alligevel skal bruge tid på at brygge kaffe eller te, hælde drikkevarer op og formentlig også yoghurt eller ymer, mener kommunen så stadig, at der vil kunne spares så meget tid på besøget, at det giver en besparelse på 2 mio. kr. årligt, og hvor mange minutter forventes det, at morgenhjælpen vil kunne reduceres med?

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet havde inden mødet modtaget disse svar fra Administrationen på de stillede spørgsmål:

Hvor mange borgere får i dag tilberedt morgenmad af hjemmeplejen? - SVAR: Ca. 300 borgere har indsatsen på nuværende tidspunkt.

Hvorfor skal borgere pludselig ansøge om hjælp til anretning og servering af morgenmad, når de indtil nu har fået det gjort hver morgen af hjemmehjælperen? - SVAR: Borger der har indsatsen på nuværende tidspunkt og får tilberedt og serveret morgenmad, får videreført indsatsen anretning og servering når ordningen træder i kraft, der skal således ikke ansøges om hjælp til dette.

Er det en fejl, at der i brevet ikke er vedlagt en prisliste på morgenmad? - SVAR: Nej, da endelige priser endnu ikke er kendt var dette ikke muligt. Vi har efterfølgende vurderet, at det selvfølgelig var nødvendigt for borgerne at kende prisen, og har derfor efterfølgende sendt de forventede priser ud til de berørte borgere. Endelige priser kendes når Byrådet har behandlet sag omhandlende takster d. 15.12.2022.

Vil kommunen overveje at eftersende en prisliste inden bestillingsfristen til de berørte borgere, så de på grundlag af prislister kan vurdere, om de ønsker at modtage morgenmad fra Fælleskøkkenet? - SVAR: Er gjort.

Burde borgerne ikke have været forberedt bedre på denne ændring? Borgere kan ikke forventes at følge med i politiske dagsordener. SVAR: Der kan ikke fremsendes ændringer der er til forhandling og endnu ikke vedtaget i enten fagudvalg eller byråd, men jo – vi kunne godt have været lidt hurtigere ude.

Kan borgere, der bestiller morgenmad hos Fælleskøkkenet til levering den 28/12 2022, kun få øllebrød? - SVAR: Der er eftersendt skrivelse til borgerne med indsatsen der beskriver hvornår borgerne kan forvente opstart. For de fleste borgere er dette den 05.01.2022. Til den uge er det muligt at bestille fuldt morgenmadsprogram. Enkelte kan først starte i ny ordning d. 09.01.2022. Berørte er orienteret. Indtil opstart af ny ordning leveres indsats som hidtil.

Er en lignende skrivelse udleveret til borgere, der har valgt Det Danske Madhus, og har de borgere fået en prisliste for morgenmad? - SVAR: Lignende skrivelse er sendt til borgere der har Det Danske Madhus. Heri indgår ligeledes forventede priser.

Iflg. forslag til kvalitetsstandard, side 43, skal morgenmad være leveret fra godkendt privat leverandør eller pårørende. Hvorfor oplyser skrивelsen ikke om muligheden for at få pårørende til at levere morgenmadsprogrammet? - SVAR: Det er indskrevet i skrивelsen til borgere der ikke har kommunal madordning. Det kunne måske være relevant at have skrevet det ind i brevet til borgere med kommunal madordning også. Der har nok været en betragtning om, at borgere der er på en madordning ikke har pårørende der kan indgå i en sådanne løsning.

Når hjemmehjælperen fortsat iflg. kvalitetsstandard og Ældrechefens forklaring på sidste ældrerådsmøde må brygge kaffe eller te til borgeren, uagtet borgeren vælger ikke at indkøbe morgenmad fra Fælleskøkkenet/Det Danske Madhus, og også gerne må hælde drikkevarer op, som borgeren selv har indkøbt, så må det samme vel også gælde for

yoghurt eller ymer, som borgeren har købt? - SVAR: Det er muligt at få hjælp til at hælde eget indkøbt ymer eller yoghurt op.

Og når hjemmehjælperen alligevel skal bruge tid på at brygge kaffe eller te, hælde drikkevarer op og formentlig også yoghurt eller ymer, mener kommunen så stadig, at der vil kunne spares så meget tid på besøget, at det giver en besparelse på 2 mio. kr. årligt, og hvor mange minutter forventes det, at morgenhjælpen vil kunne reduceres med? - SVAR: Den afsatte tid til indsats omkring hjælp til morgenmad er reduceret med 2 minutter.

Ældrerådet drøftede svarene fra Ældrechefen. Der var bekymring især ang. de forøgede udgifter for hjemmeboende ældre. I plejebolig er der prisloft for den fulde forplejning, dvs. for alle måltider, men i eget hjem er der kun prisloft for den varme middagsmad. Når borgeren ikke kan få tilberedt hverken morgenmad eller frokost af hjemmehjælperen, men skal købe dette fra leverandøren, bliver det rigtig dyrt for en folkepensionist. Der blev spurgt, om der er mulighed for økonomisk hjælp fra kommunen, så vanskeligt stillede borgere ikke skal være tvunget til at vælge måltider fra, fordi de ikke har de ekstra penge hver måned.

**Bilag:**

- Bilag 1: Brev (udateret) fra Lolland Kommune til borgere tilknyttet kommunal madordning, inkl. menukort til levering 28. dec. 2022 og 4. januar 2023.

## 5. Vaskeordning i Lolland Kommune – misfarvning og tilkøbspriser

Forespørgselspunkt – forventet varighed 10 min.

### Sagsfremstilling:

#### Misfarvning

Som det er fremgået af Folketidende den 23. november 2022, og som mange brugere af vaskeordningen også har oplevet, siden ordningen trådte i kraft, er der et problem med, at vasketøj kommer tilbage fra Elis med misfarvninger i en sådan grad, at tøjet må anses for ubrugeligt.

Ældrerådet sætter pris på, at Lolland Kommune vil erstatte det ødelagte vasketøj for de berørte borgere.

Elis har typisk leveret en skrivelse med i posen med det ødelagte vasketøj, jf. bilag 1. I skrivelser instruerer Elis borgeren, dvs. i praksis personalet, om proceduren for forbehandling af vasketøj med kropsvæsker, fx urin og afføring.

#### Tilkøbspriser

Lolland Kommune har valgt vaskeriet Elis som leverandør af tøjvask til visiterede borgere. I blå sæk til prisloftet må borgerne lægge det tøj, der iflg. vaskeanvisningen tåler tumbling. Lægger de tøj, der ikke tåler tumbling, i blå sæk, får de ikke erstatning, hvis tøjet tager skade af tumblingen.

Tøj, der ikke tåler tumbling, skal borgerne lægge i orange sæk, og det vaskes af Elis mod ekstra betaling, udover prisloftet. Den ekstra betaling for disse tilkøbsydelser, dvs. for vask af tøj, der ikke kan tumble, følger en prisliste fra Elis. Sidste nye prisliste gælder for 2022-2023, jf. bilag 2.

Prislisten dækker vask af skjorte, bluse og bukser. Desuden en lang række renspriser, som dog sjældent er relevante for visiterede borgere. Ældrerådet har derfor den 25. november 2022 bedt Elis om priser for vask (ikke rens) af kjole, buksestrømper, sokker og nederdel.

Elis oplyser den 27. november 2022, at det koster 129 kr. at få vasket (eller rens) en kjole, 99 kr. at få vasket (eller rens) en nederdel, og 14,57 kr. at få vasket et par sokker. Buksestrømper koster det iflg. Elis 30,20 kr. at få vasket, men Elis tilføjer, at de fint tåler at komme med i blå sæk, dog uden at Elis samtidig garanterer for erstatning, hvis buksestrømperne alligevel tager skade af at blive tumbet.

#### Indstilling:

Ældrerådet beder venligst Ældrechefen redegøre for flg.:

#### Misfarvning:

- Er det kun borgere, som henvender sig til Ældre & Sundhed med erstatningskrav, som vil få erstattet det ødelagte vasketøj?
- Hvis borgere skal henvende sig for at få erstatning, hvordan planlægger kommunen så at kompensere de borgere, som pga. alderssvækkelse ikke selv magter at kræve erstatning, eller som ikke har pårørende, der kan hjælpe?



- Hvis personalet i hele ordningens levetid har udført forbehandlingen efter vaskeriets forskrifter, dvs. har skyllet vasketøj med urin og/eller afføring op og lagt det i lukket plasticpose, hvordan vil kommunen så forklare, at der stadig efter to år med ordningen kommer ødelagt vasketøj tilbage, og hvad har kommunen gjort i al den tid for at løse problemet?
- Er det efter kommunens opfattelse muligt og hygiejnisk forsvarligt, at medarbejdere skyller linned med urin og/eller afføring op i borgers vaskekumme, da der jo ikke findes skyllerum på plejehjem eller i borgers eget hjem, og hvad er proceduren herfor, fx brug af engangsforklæde under arbejdet, desinficering af vaskekumme og lign.?
- Er tidsforbruget til forbehandling af urent vasketøj inden placering i tøjsækken udregnet, er borgernes samlede krav på forventet erstatning gjort op, og er ordningen – disse udgifter taget i betragtning – stadig en økonomisk gevinst for kommunen?
- Inkontinente borgere har mulighed for at låne linned hos Elis og få det vasket gratis, dvs. udenom de tilladte typisk 8 kg pr. sæk. Havde denne løsning været mere udbredt på plejehjem og i hjemmeplejen, burde det have reduceret problemet med misfarvning af borgers eget linned, da disse misfarvninger altid opstår som følge af urin/afføring på vasketøj, der ligger i dagevis i sækken. Hvor stor en del af de tilsluttede borgere i Lolland Kommune låner linned hos Elis?
- Forbehandler personalet også lånt linned med urin/afføring?
- Påtænker kommunen at intensivere brugen af muligheden for lån af linned, således at alle borgere, der lider af inkontinens, automatisk låner linned af Elis fremover?

#### Tilkøbspriser:

- Lolland Kommune forlanger, at borgere på plejehjem skal bruge Elis, hvis de skal have hjælp til vasketøj, hvilket de alle er visiteret til, og også tøj, der ikke tåler tørretumbler, hjælper personalet med at sende af sted i orange sæk, modtage og lægge på plads. Kommunen må derfor være interesseret i, at borgerne til enhver tid er klar over priserne for vask i orange sæk, så de ikke hver især skal ringe og spørge vaskeriet. Også visiterede borgere i eget hjem har krav på ren besked om tilkøbspriser. Ældrerådet har derfor indhentet de manglende priser, men Elis er ikke indstillet på at sætte disse på prislister. Er det efter kommunens opfattelse normal procedure, at en leverandør, valgt af kommunen, ikke ønsker at offentliggøre sine priser, men lader det være op til kommunens Ældreråd at få dem oplyst og kommunikeret ud til kunderne?

#### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet havde inden mødet modtaget disse svar fra Administrationen på de stillede spørgsmål:

#### Misfarvning:

Er det kun borgere, som henvender sig til Ældre & Sundhed med erstatningskrav, som vil få erstattet det ødelagte vasketøj? - SVAR: Lolland Kommune erstatter ikke misfarvet tøj, men har en forventning om at leverandøren gør, og går i dialog med Elis omkring bl.a. dette forhold.

Hvis borgere skal henvende sig for at få erstatning, hvordan planlægger kommunen så at kompensere de borgere, som pga. alderssvækkelse ikke selv magter at kræve erstatning, eller som ikke har pårørende, der kan hjælpe? - SVAR: Udgangspunktet er og vil være at denne ordning er baseret på en indgået aftale mellem borger og privat leverandør. Det vil derfor som hovedregel være borgers eller dennes pårørende der har

kontakten til leverandøren. Hvor borgeren ikke har noget netværk, skal hjemmeplejen træde til og være borger behjælpelig. Dette ærinde vil vi styrke og støtte op om i den kommende tid.

Hvis personalet i hele ordningens levetid har udført forbehandlingen efter vaskeriets forskrifter, dvs. har skyllet vasketøj med urin og/eller afføring op og lagt det i lukket plasticpose, hvordan vil kommunen så forklare, at der stadig efter to år med ordningen kommer ødelagt vasketøj tilbage, og hvad har kommunen gjort i al den tid for at løse problemet? - SVAR: Der har været løbende dialog med leverandøren omkring problematikken, der har oplyst at de er kendt med at den optræder hos nogle borgere, og de arbejder hårdt på at finde baggrunden herfor og få løst denne problemstilling.

Er det efter kommunens opfattelse muligt og hygiejnisk forsvarligt, at medarbejdere skyller linned med urin og/eller afføring op i borgers vaskekumme, da der jo ikke findes skyllerum på plejehjem eller i borgers eget hjem, og hvad er proceduren herfor, fx brug af engangsforklæde under arbejdet, desinficering af vaskekumme og lign.? - SVAR: Opskylning sker på samme vis som det gjorde inden Lolland kommune tiltrådte og indgik samarbejde med ekstern leverandør. Det er af leverandøren oplyst, at hvis opskylning af tøj ikke er muligt, skal vådt/inficeret tøj lægges i pose og ilten presset ud af posen. Således skulle man kunne undgå misfarvninger.

Er tidsforbruget til forbehandling af urent vasketøj inden placering i tøjsækken udregnet, er borgernes samlede krav på forventet erstatning gjort op, og er ordningen – disse udgifter taget i betragtning – stadig en økonomisk gevinst for kommunen? - SVAR: Ved beslutning om udbud, er relevante kendte udgifter, herunder til tidsforbrug, taget med og indregnet i den business case der ligger til grund.

Inkontinente borgere har mulighed for at låne linned hos Elis og få det vasket gratis, dvs. udenom de tilladte typisk 8 kg pr. sæk. Havde denne løsning været mere udbredt på plejehjem og i hjemmeplejen, burde det have reduceret problemet med misfarvning af borgers eget linned, da disse misfarvninger altid opstår som følge af urin/afføring på vasketøj, der ligger i dagevis i sækken. Hvor stor en del af de tilsluttede borgere i Lolland Kommune låner linned hos Elis? - SVAR: Lolland Kommune har en pulje af linned de kan anvende i nuværende kontrakt med Elis. Det er primært anvendt på plejecentre, konkret antal borgere kendes ikke.

Forbehandler personalet også lånt linned med urin/afføring? - SVAR: Personligt borger tøj og lånt linned behandles ens.

Påtænker kommunen at intensivere brugen af muligheden for lån af linned, således at alle borgere, der lider af inkontinens, automatisk låner linned af Elis fremover? - SVAR: Dette er en mulighed vi vil drøfte, og emnet vil indgå i vores dialog med leverandøren.

#### Tilkøbspriser:

Lolland Kommune forlanger, at borgere på plejehjem skal bruge Elis, hvis de skal have hjælp til vasketøj, hvilket de alle er visiteret til, og også tøj, der ikke tåler tørretumbler, hjælper personalet med at sende af sted i orange sæk, modtage og lægge på plads. Kommunen må derfor være interesseret i, at borgerne til enhver tid er klar over priserne for vask i orange sæk, så de ikke hver især skal ringe og spørge vaskeriet. Også visiterede borgere i eget hjem har krav på ren besked om tilkøbspriser. Ældrerådet har derfor indhentet de manglende priser, men Elis er ikke indstillet på at sætte disse på prislisten. Er det efter kommunens opfattelse normal procedure, at en leverandør, valgt

af kommunen, ikke ønsker at offentliggøre sine priser, men lader det være op til kommunens Ældreråd at få dem oplyst og kommunikeret ud til kunderne? - SVAR: Det er ikke et anliggende for Lolland Kommune hvilke aftaler borger indgår privat med leverandøren. Det er Lolland Kommunes forventning at borgerne kan få oplyst pris såfremt det ønskes, ligesom det er Lolland kommunes forventning at priserne er tilgængelige på forlangende.

Ældrerådet drøftede svarene. Det blev nævnt, at problemet med misfarvning er meget udbredt, og på et plejehjem er der for eksempel 18 ud af 20 beboere, hvor der altid må kasseres tøj pga. misfarvning, når det modtages fra vaskeriet. Dette til trods for, at vaskeriet, da ordningen skulle indføres, havde lovet personalet, at der ingen pletter ville være, som de ikke ville kunne håndtere. Personalet har desuden mere arbejde end tidligere med at sortere det rene vasketøj på de rette hylder i borgerens skab, da det hele kommer blandet sammen i en stor pakke til hver beboer.

Bilag 1 og 2 til dette punkt blev alligevel ikke sat på hjemmesiden pga. problemer med webtilgængeligheden.

Ordlyden i bilag 1, standardskrivelsen fra Elis ang. ødelagt vasketøj, er således:

CITAT: elis - we empower your day. ELIS Kastrup, Kirstinehøj 3, 2770 Kastrup. Telefon: 35 85 32 83. DK-Vaskeservice.kundeservice@elis.com. Vi kunne desværre ikke fjerne de røde misfarvninger på dit tøj. Vi beklager, at der er enkelte røde misfarvninger på de tøjstykker, vi har leveret til dig i dag. Da vi modtog tøjet på vaskeriet, var misfarvningerne allerede i tøjet - og vores vaskeri har gjort alt for at fjerne dem - men desværre uden held. Hjælp os med at undgå røde misfarvninger fremover. Vi ved, at den type røde misfarvninger kun opstår i områder af tøjet, der har været i kontakt med kropsvæsker som f.eks. urin eller afføring - derfor har vi brug for din hjælp til at forebygge dette fremover. Før du lægger tøj med kropsvæsker til vask, vil vi bede dig om at gøre nedenstående: 1. Skyl tøjet grundigt og læg det i plastikpose. 2. Læg kun et stykke tøj i hver plastikpose. 3. Læg den lukkede plastikpose i vasketøjsposen. På forhånd mange tak for hjælpen. Venlig hilsen ELIS Kundeservice. CITAT SLUT

Bilag 2 er en prisliste fra Elis på tilkøbsydelse - oktober 2022 - oktober 2023. De fleste priser er uinteressante, idet de dækker rens. Relevante priser på prislisen er: Ekstra kilo 49 kr. Vask af skjorte, bluse eller bukser 25 kr. Vask og tumbling af dyne 189 kr. og af hovedpude 199 kr.

**Bilag:**

- Bilag 1: Standardskrivelse fra Elis ang. ødelagt vasketøj.
- Bilag 2: Prisliste 2022-2023 fra Elis på tilkøbsydelse.

## **6. Opfølgning på Budgetvedtagelsen 2023**

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer:00.30.10-G01-7-21

Sagsbehandler: Jørgen Steen Nielsen

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 30.november 2022:**

På mødet 13. oktober 2022 vedtog Byrådet budget for Lolland Kommune 2023 - 2026. I budgettet er indarbejdet fagudvalgenes budgetoplæg inklusive budgettilpasninger, tekniske korrektioner, korrektioner mellem udvalg samt vedtagne besparelser og konsekvenser af budgetforliget. Samlet medfører dette en nedjustering af Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget på 14,0 mio. kr. i 2023 og 19,8 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2024 - 2026.

Denne sag er til orientering om budgettet for 2023 - 2026. Som bilag er vedlagt budgetforliget samt et notat som indeholder hvert udvalgs målsætninger, vedtagne besparelser og indhold i budgetforliget. Desuden vedlægges en oversigt over politisk fokus for 2023.

På mødet gennemgås status for tiltag truffet i forbindelse med budgettet for 2023.

### **Indstilling**

Økonomisektoren indstiller, at Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget drøfter udmøntningen af det vedtagne budget for 2023 - 2026

### **Sagen afgøres af**

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

### **Beslutning**

Drøftet

### **Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Ældrerådet følger sagen.

### **Indstilling:**

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet har gennemgået materialet. Vi ser frem til at deltage i arbejdet med den nye og brede sundhedspolitik, der skal udarbejdes i løbet af 2023. Vi bemærker desuden med tilfredshed, at der er nævnt en udvidelse af kapaciteten på kommunens dagcentre.

**Bilag:**

- Bilag 1: Budgetforlig 2023
- Bilag 2: Udvalgene følger op i 2023
- Bilag 3: Politisk fokus 2023 A4 november2022.pdf

## **7. Godkendelse af udsendelse af strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune i 6 ugers intern og ekstern høring**

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsnummer: 03.02.00-P15-1-22

Sagsbehandler: Cecilie Bjørn

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 30. november 2022:**

Plejecentrene i Lolland Kommune er for en stor dels vedkomne utidssvarende, meget lidt demensvenligt indrettet og har for lille en volumen, til at de er økonomisk rentable at drifte. Der er aktuelt for mange boliger, og der forventes en fortsat overkapacitet frem til i hvert fald 2030. Kommunen har en årlige udgift på godt 10 mio. kr. til tomgang i ledige ældre- og plejeboliger. Centrene ligger for en dels vedkommende uhensigtsmæssigt med svær tilgængelighed, og det kan være vanskeligt at rekruttere medarbejdere.

Der er behov for at nedbringe antallet af utidssvarende overskudsboliger til fordel for moderne plejecentre med større volumen og mere central beliggenhed. Fremfor betaling af tomgang, skal der investeres i at højne livskvaliteten for beboerne og personalet på kommunens plejecentre med indtænkt velfærdsteknologi, demensvenlig indretning, hjemlige rammer, gode arbejdsforhold og et højt fagligt miljø. Ældre- Omsorgs- og Sundhedsudvalgets strategi baner vejen for design af de overordnede fysiske strukturer, der skal til for at boligmassen i langt højere grad matcher den nuværende såvel som den fremtidige efterspørgsel. Strategien stiller sig på skuldrene af den proces, som Ældre- og Sundhedsudvalget i forrige byrådsperiode igangsatte omkring afvikling og optimering af de nuværende plejeboliger, ligesom den har ophæng i såvel Plan- og udviklingsstrategi, kommuneplan, ældrepolitik og boligpolitikken for kommunen.

Tilpasningen af området falder overordnet i fire spor:

- Afvikling af utidssvarende plejeboliger
- Optimering af nuværende plejeboliger
- Fremtidig fysisk struktur på plejeboligområdet
- Tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem

Arbejdet med afvikling af utidssvarende plejeboliger og optimering af bestående plejecentre er i gang. Indsatsen omkring tidlig koncentreret indsats bliver en del af budgetforhandlingerne dette efterår.

Strategien for udvikling af de fysiske strukturer på plejeboligområdet baserer sig på en række overordnede principper, visioner og ambitioner for området, der tilsammen danner en helhed. Med en overkapacitet af plejeboliger, og en intention om at opføre 2,5 nye centre i kommunens største byer, vil det betyde, at der er centre, der vil skulle afvikles, og et enkelt der vil skulle konverteres. Der kan blive pres på kapaciteten i en periode, men den forventes håndteret ved en højere belægningsgrad, øget indsats til hjemmeboende samt ved fokuseret arbejde med plejeboligaranti.

Udkast til strategi sendes i intern og ekstern høring frem til 7. november 2022 kl. 9.00. Høringssvar afgives på:

././ [Høringssvar til - Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur 2022-2032 \(nem-form.dk\)](#). Alle høringssvar bliver samlet i en hvidbog som tillige med policyanbefalinger bliver bilagt ved den efterfølgende politiske behandling.

### **Økonomi**

Sagen i sig selv har ingen direkte kommunaløkonomiske konsekvenser

### **Planmæssige forhold/Lovgrundlag**

-

### **Høring/udtalelse**

Intern og ekstern høring

### **Indstilling**

Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur sendes i intern og ekstern høring i 6 uger, sagen genoptages efterfølgende på udvalgets møde d. 30. november.

### **Sagen afgøres af**

Byrådet

### **Supplerende sagsfremstilling**

Supplerende sagsfremstilling til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgsmødet den 30. november 2022

### **Fortsættelse af punkt 3 fra mødet den 28. september; Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur.**

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget sendte udkast til Strategi for fremtidig plejeboligstruktur i 6 ugers høring. Der er ved afslutning af høringsperioden indkommet 7 høringssvar. Disse er samlet i vedhæftede Hvidbog, sammen med tematisk resumé, administrationens kommentarer og anbefalinger. Se bilag.

Administrationen foreslår følgende ændringer i strategien:

- Høringssvaret fra boligorganisationerne rummer en bemærkning om, at kommunen ikke alene har beslutningskompetence til at bestemme en nedrivning, hvorfor der foreslås at indføre en fodnote herom.
- Høringssvaret fra boligorganisationerne påpeger mulighed for teksten omkring overskridelse af maksimumbeløb kan misforstås, hvorfor der anbefales en stramning af ordlyden.
- Strategien lægger op til at midlertidige pladser i overgangsperioden flyttes til Bøgevænget. Det har senere vist sig mere hensigtsmæssigt at benytte blomsterparken. Det anbefales derfor, at det i strategien angives, at Blomsterparken bliver den primære mellemstation for de midlertidige pladser.
- 

### **Supplerende indstilling:**

Sektorerne for Ældre og Sundhed og Strategi og Politik indstiller at

1. Strategien godkendes, med foreslåede ændringer.
2. Der igangsættes en undersøgelse af alternativ anvendelse af udpegede centre til nedlæggelse, herunder dialog med berørte boligforeninger.

3. Der udarbejdes en plan for inddragelse af beboere og pårørende i forbindelse med flytning.
4. Der udarbejdes en plan for inddragelse af medarbejdere.
5. Der igangsættes en proces med henblik på afdækning af mulige konstruktioner for nybyg.

### **Tidligere besluttet**

#### **Beslutning i Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget 28. september 2022, pkt. 3**

Godkendt som indstillet.

### **Beslutning**

Udvalget godkender den supplerende indstilling, og sender plejeboligstrategien til godkendelse i byrådet.

### **Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Siden Ældrerådet afgav høringssvar, har administrationen anbefalet visse ændringer i planen.

### **Indstilling**

Ældrerådet drøfter de indkomne høringssvar og de nye ændringsforslag.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet forventer at indgå i et tæt samarbejde med kommunen under hele forløbet, når den nye plejeboligstruktur skal føres ud i livet.

### **Bilag**

- [Udkast - Strategi for fremtidig plejeboligstruktur](#)
- [Hvidbog Strategi for fremtidig plejeboligstruktur tilg.](#)



## 8. Takster

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer 29.00.00-A00-10-22

Sagsbehandler Sara Katrine Langerup

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 30. november 2022**

Med udgangspunkt i udmeldte og forventede prisreguleringer fra Lolland Kommunes leverandører har administrationen udarbejdet forslag til borgerrettede takster for henholdsvis frit valgs området, plejeboliger og dagtilbud under hensyntagen til gældende prislofter.

Der er prisloft for ældres egenbetaling for udbragt hovedret i frit valgs området. Beløbet reguleres hvert år og er 59,00 kr. pr. udbragt hovedret i 2023.

Der er ligeledes prisloft for ældres egenbetaling for madservice i plejebolig. Beløbet reguleres hvert år og prisloftet er 3.985,00 kr. pr. måned i 2023.

Prislofterne meddeles hvert år via cirkulæreskrivelse fra Social- og Ældreministeriet og disse reguleres mellem årene med satsreguleringsprocenten, der for 2023 er 2,7.

Med baggrund i Fælleskøkkenets forventede priser, herunder specielt prissætning af diæter på frit valgs området, specielle diæter på plejeboligområdet samt transportomkostninger forventes der, ved uændret serviceniveau, at være behov for et kommunalt tilskud på 3,183. mio. kr. til madservice i 2023.

For frit valgsovrådet vedkommende er ca. 19,5 % af borgerne visiteret til diætkost og for plejeboligernes vedkommende modtager ca. 13,5 % af borgerne speciel diæt.

De borgerrettede takster er ens, uanset om der er visiteret til ældrekost eller diætkost.

Fælleskøkkenet I/S er prissættende leverandør og deres priser anvendes som afregningsgrundlag af godkendt privat leverandør.

Ud over de madservicerelaterede takster indeholder sagens takstblad forslag til regulerede takster for 'Fælleskasse i plejeboliger', 'Tillæg i midlertidig bolig', 'Vaskeordning i frit valgs området', 'Vaskeordning i plejeboliger', 'Kørsel til dagtilbud' samt 'Kørsel til §86 træningstilbud'.

Elis har meddelt en regulering på 9,6% for vaskeydelser i 2023, hvilket påvirker tillæg i midlertidig bolig og vaskeordningerne.

På persontransportområdet forventes en regulering på 8,0 % i 2023, hvilket er indregnet i takster for kørsel.

Takster for 2023 fremsendes til udvalgets stillingtagen.

### **Økonomi**

Der er i budget 2023 afsat 3,2 mio. kr. til madservice.

**Planmæssige forhold/Lovgrundlag**

Lov om Social Service.

**Ældre og Sundhed indstiller at;**

Ældre & Sundhed indstiller, at takster for 2023 på ældreområdet godkendes.

**Sagen afgøres af**

Byrådet

**Beslutning:**

Udvalget indstiller takster for 2023 til godkendelse i byrådet.

**Sagsfremstilling til ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Ældrerådet, som skal høres om alle forslag, der vedrører de ældre, bemærker, at sagen ikke er sendt i høring i rådet inden vedtagelse.

Priserne på morgenmadsprodukter i takstbladet er baseret på et skøn, idet Fælleskøkkenet ikke har meldt prisen ud.

Prisen på tøjvask er baseret på varslet prisforhøjelse fra Elis. Prisen dækker dog kun for den del af vasketøjet, der tåler tumbler. Et prisloft er et loft over borgernes egenbetaling for en ydelse og burde derfor være et loft over den reelle pris for tøjvask for borgere med et normalt vaskebehov.

**Indstilling:**

Ældrerådet indstiller til Ældre & Sundhed, at prisen for morgenmad snarest kommunikeres til de berørte borgere, og at prisen for tøjvask ved et normalt vaskebehov holdes inden for det politisk vedtagne prisloft.

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Priser for morgenmad er iflg. Administrationens svar i pkt. 4 kommunikeret til de berørte borgere.

Det manglende prisloft for fuld forplejning i eget hjem udgør et problem, som bekymrer Ældrerådet, som også nævnt i pkt. 4.

Hvad vaskepriser angår, vil Ældrerådet forsøge at indhente svar på, hvor meget fritvalgsbeviset for tøjvask beløber sig til, og hvilke kvalitetskrav der stilles til vaskerierne, som borgers udpegede vaskeri skal opfylde.

I øvrigt finder Ældrerådet, at prisstigningen fra Elis er betydelig, kvaliteten taget i betragtning.

Prisstigningen på fælleskassen fra 205 kr. til 255 kr. virker høj, og der savnes en forklaring på grunden hertil.

**Bilag:**

- Bilag 1: Takster 2023 – Fakta
- Bilag 2: Madservice 2023
- Bilag 3: Forslag til takster 2023

## 9. Beredskabsplan

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 29.00.00-A00-11-22

Sagsbehandler: Sara Karine Langerup

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 30. november 2022:**

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan skal sikre en koordineret indsats i en ekstraordinær situation, der sætter kommunens normale opgavevaretagelse under pres og skal samtidig sikre videreførelse af eller genoprettelse af de daglige opgaver, der tilpasses de ændrede krav.

Sundhedsberedskabsplanen supplerer Lolland Kommunes og de enkelte sektors beredskabsplan og aktiveres fx, når der modtages besked fra Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) eller Lolland Falster Brandvæsen om ekstraordinære hændelser, der truer sundheden, som svigt i forsyningssikkerheden (vand, varme og strøm), masseudskrivning fra regionens sygehuse grundet en stor ulykke eller at Danmark rammes af en pandemi eller, der af anden årsag er f.eks. behov for massevaccination af befolkningen.

Det kommunale sundhedsberedskab er sammen med regionernes sundhedsberedskab og præhospital indsats (fx ambulancer) samt de praktiserende læger, de primære operative aktører i landets sundhedsberedskab. Afhængig af beredskabshændelsen vil det kommunale sundhedsberedskab desuden samarbejde tæt med det kommunale beredskab, embedslægerne, statens seruminstitut og andre centrale aktører.

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på sektoransvars-, ligheds- og nærhedsprincipper, hvilket betyder, at:

- den enhed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven i ekstraordinære situationer
- de procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i ekstraordinære situationer
- beredskabsopgaverne løses så tæt på borgerne som muligt

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan gælder for hele kommunen og vil i praksis, og afhængig af situationen, i de fleste tilfælde især berøre sektorerne Ældre & Sundhed, Teknik og Miljø, samt Børn og Unge hvis hændelsen berører børn.

Øvrige sektorer vil blive inddraget som aktører eller med understøttende funktioner, i det omfang de aktuelle situationer kræver det.

Alle sektorer, der bliver berørt af en aktivering af sundhedsberedskabsplanen, skal udarbejde egne actioncards, der matcher sundhedsberedskabsplanen.

Sundhedsberedskabsplanen indeholder en beskrivelse af, hvordan sundhedsberedskabet er organiseret samt indsatsplaner for blandt andet smitsomme sygdomme, ekstraordinær udskrivning fra sygehuse i forbindelse med beredskabshændelser, massevaccination og ekstremt vejrlig.

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan er udarbejdet af Ældre & Sundhed og har været sendt til udtalelse/høring i kommunens sektorer, samt efterfølgende til høring/rådgivning hos Lolland Falster Brandvæsen, Sundhedsstyrelsen, Region Sjælland og Guldborgsund Kommune. De tilbagemeldinger der er kommet har mest været af afklarende karakter. De sidste par år med Coronavirus og håndtering heraf, har bekræftet at Sundhedsberedskabsplanen er et brugbart værktøj og fungerer efter hensigten.

Om udkast til beredskabsplan for denne Byrådsperiode:

- Indholdet tilrettet i forhold til de organisatoriske ændringer, der er fundet sted gennem de sidste 4 år
- Egennavne og navne på afdelinger tilrettet
- Selve indholdet i øvrigt uændret i forhold til 2018 udgaven
- Sundhedsberedskabsplanen delt op i 3 afsnit. Dette, blandt andet for at gøre det lettere at tilgå planens printvenlige skabeloner, der nu ligger som bilag
- Sundhedsberedskabsplanen er gjort webtilgængelig og som følge heraf, er så mange tabeller som muligt re-designet og gjort læsevenlige

Når sundsberedskabsplanen er politisk godkendt vil Ældre & Sundhed:

- Fremlægge planen for Kommunalt-Lægeligt udvalg til kommentering, samt med henblik på drøftelse af potentielle samarbejdsflader og/eller -aftaler i eventuelle beredskabssituationer

- Sikre, at nøglemedarbejdere og øvrige involverede medarbejdere har tilstrækkeligt kendskab til planen og egne opgaver, i forbindelse med eventuelle beredskabssituationer

- Sikre at planen holdes opdateret og løbende ajourføres

- Sikre at planen er tilgængelig for alle på intra.

### **Planmæssige forhold/Lovgrundlag**

Kommunalbestyrelsen skal ifølge Sundhedsloven (LBK nr 913 af 13/07/2010 med senere ændringer) planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer. Planen skal vedtages af kommunalbestyrelsen.

### **Høring/udtalelse**

Udkast til sundhedsberedskabsplan for Lolland Kommune er sendt til Sundhedsstyrelsen, Region Sjælland, Lolland Falster Brandvæsen og Guldborgsund Kommune med henblik på rådgivning/bemærkninger samt koordinering af snitflader osv.

### **Ældre og Sundhed indstiller at;**

Udvalget indstiller at Sundhedsberedskabsplan 2022 godkendes.

### **Sagen afgøres af**

Byrådet.

### **Beslutning**

Godkendt som indstillet.

**Sagsfremstilling til ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Beredskabsplanen vedrører mange sektorer i Lolland Kommune, herunder også i væsentlig grad ældresektoren.

**Indstilling:**

Ældrerådet drøfter Sundhedsberedskabsplanen for 2022

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet har noteret sig beredskabsplanen.

**Bilag:**

- Bilag 1: Sundhedsberedskabsplan 2022 Del 1 Krisestyringsorganiseringen
- Bilag 2: Sundhedsberedskabsplan 2022 Bilag punkt 2.5 til punkt 2.15 Skabeloner til print
- Bilag 3: Sundhedsberedskabsplan 2022 Del 2 indsatsplaner og del 3 Opsamling

## 10. Fælleskøkkenet - Orientering

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 27.03.00-A00-5-22

Sagsbehandler: Søren Wollesen

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 30. november 2022:**

Region Sjælland, Lolland og Guldborgsund kommuner dannede i 2012 et interessentskab, Fælleskøkkenet I/S, med henblik på opførelse af et produktionskøkken og efterfølgende produktion af pensionistmad og mad til plejehjem i de deltagende kommuner samt regionens sygehuse. Der er på baggrund af de afregnede priser til Region Sjælland fra Fælleskøkkenet for 2021 vurderet, at prissætningen fra Fælleskøkkenet ligger højt. Hertil kommer, at Fælleskøkkenet først oplyser priser ved fakturering, og at det således ikke er muligt at vurdere prisniveau ved bestilling.

For at få be- eller afkræftet niveauet for Fælleskøkkenets prissætning, er BDO bedt om at foretage en vurdering heraf. Vurderingens konklusion er, at der ses priser fra Fælleskøkkenet, der ikke er konkurrencedygtige sammenlignet med sammenlignelige leverandører på 15 udvalgte komponenter leveret til Region Sjælland. F.eks. er Fælleskøkkenet 73% dyrere på disse komponenter i perioden februar-april 2022, svarende til merudgifter på anslået ca. 5 mio. årligt på omsætningen på ca. 18 mio. kr.

Det vurderes, at prisniveauet på de udvalgte komponenter fra Fælleskøkkenet ligger relativt højt, og at der bør handles herpå.

Fremtidsscenarier, Fælleskøkkenet de tre interessenter har afholdt møde omkring driften af Fælleskøkkenet, herunder prissætning og styring af Fælleskøkkenets leverancer. På baggrund af mødet vurderes følgende muligheder fremadrettet;

#### **Priseffektiviseringer i Fælleskøkkenet.**

Fælleskøkkenet kan anmodes om at gennemføre en priseffektivisering. En forudsætning for gennemførelse af en sådan priseffektivisering er, at der beslutes hvilken benchmark model, der skal benyttes. Ligeledes skal samtlige priser for eftertiden være tilgængelige for kunderne forud for bestilling. Om Fælleskøkkenet er i stand til at gennemføre en sådan priseffektivisering, og hvilke konsekvenser det i givet fald vil have i forhold til driften af køkkenet, er, jf. interessentskabskontrakten, primært et anliggende for Fælleskøkkenets ledelse og bestyrelse.

Det er ligeledes bestyrelsens opgave at vurdere og sikre at de nødvendige kompetencer til gennemførelse af en sådan ændring er til stede i Fælleskøkkenets organisation. Der bør i denne sammenhæng nævnes, at der i forbindelse med ønske om ændringer i forhold til koncept for levering, såvel fra Region Sjælland som Guldborgsund kommune, ikke har været den ønskede omstillingsparathed fra Fælleskøkkenet. Det har i disse tilfælde besværliggjort samarbejdet betydeligt.

Ved gennemførelse af en priseffektivisering bør der efterfølgende foretages løbende kontrol af priser af uvildig part. Dette kan f.eks. være BDO med afsæt i deres katalog med erfaringspriser for branchen. Ligeledes bør Fælleskøkkenets evne til løbende og priseffektivt at tilpasse sig interessenternes skiftende behov for aftag følges nøje.

### **Konkurrenceudsættelse af produktionen.**

Fælleskøkkenet blev oprindeligt etableret med en fælles aftale om konkurrenceudsættelse af Fælleskøkkenets drift efter 5 år. Der blev efterfølgende lavet en aftale i ejerkredsen om, at denne konkurrenceudsættelse ikke skulle ske. Konkurrenceudsættelsen kan gennemføres. Herved bliver Fælleskøkkenets priser målt ift. markedet. I og med at det er driften af køkkenet som konkurrenceudsættes, vil arbejdspladser bevares lokalt. Der skal dog tages højde for, at der ved gennemførelse af en konkurrenceudsættelse er et omfattende ressourcetræk og store omkostninger til følge.

Ligeledes skal den særlige situation, hvor Fælleskøkkenet i en juridisk konstruktion som interessentskab skal afgive kontrolbud, afklares nærmere. Derudover skal der inden konkurrenceudsættelse overvejes om der pga. beliggenheden er private interessenter, der vil afgive bud. En sådan konkurrenceudsættelse kræver tilknytning af eksterne konsulenter til såvel gennemførelse af udbud som juridisk bistand og vil være både tidskrævende og omkostningstung. En alternativ mulighed for at afprøve Fælleskøkkenets priser ift. markedet kan være at Region Sjælland konkurrenceudsætter nuværende leverancer fra Fælleskøkkenet. Hvis dette ikke vindes af Fælleskøkkenet, må Region Sjællands fortsatte ejerskab tages op til overvejelse.

### **Udskillelse af dele af Fælleskøkkenet.**

Hvis en eller to interessenter ønsker at udtræde af Fælleskøkkenet, kan dette realiseres ud fra de rammer interessentskabskontrakten angiver. Jf. § 11 i interessentskabskontrakten kan ejerskab opsiges med 12 måneders skriftligt varsel til en 1. januar. Ved opsigelse af interessentskabskontrakten er den opsigende part forpligtet til at tilbyde de andre parter at købe interessentskabsandelen med en acceptfrist på 3 måneder. Ved en interessents udtræden foretages en vurdering af selskabets værdi af en sagkyndig, som aftales i enighed mellem interessenterne, og den udtrædende modtager sin andel af værdien, fratrukket samtlige udgifter ved vurdering og udtræden.

De(n) udtrædende part(er) skal finde alternative leveranceformer, som sikrer den fornødne leverancesikkerhed, enten ved hjemtagelse eller via allerede konkurrenceudsatte leverancer fra private leverandører. Tilbageblevne interessent(er) kan evt. optage nye interessenter i det omfang, der er interesse herfor. Hvis de andre parter ikke ønsker at købe den udtrædende parts andel, skal interessentskabet opløses hurtigst muligt.

### **Opløsning af Fælleskøkkenet.**

En opløsning af Fælleskøkkenet kan ske jf. §11 stk. 3: Ved opløsning af interessentskabet realiseres interessentskabets aktiver, og den herved konstaterede fortjeneste, respektive tab, fordeles mellem interessenterne efter ejerforhold. Forinden fordelingen foretages, skal de nødvendige beløb afsættes til imødegåelse af interessentskabets løbende forpligtelser. Hvis interessenternes kapitalkonti herefter sammenlagt er positive, udbetales de indestående beløb til interessenterne. Hvis kontiene sammenlagt er negative, er interessenterne forpligtet til inden 1 måned efter opløsningsdagen at betale deres tilsvarende, beregnet efter deres ejerforhold. Ved opløsning af Fælleskøkkenet skal alle tre interessenter finde alternative leveranceformer, som sikrer den nødvendige leverancesikkerhed, enten ved hjemtagelse eller via allerede konkurrenceudsatte leverancer fra private leverandører.

Vurdering af de 4 scenarier og det videre forløb;

Det er de tre administrationers vurdering at scenarie 1 og 2 umiddelbart først bør undersøges nærmere. Som beskrevet under scenarie 1 vurderes det umiddelbart



tvivlsomt om Fælleskøkkenet har de nødvendige kompetencer til at gennemføre priseffektiviseringerne, ligesom Fælleskøkkenets evne til at imødekomme interessenternes løbende behov for ændringer også kunne tale herfor. Hvis denne model vælges, bør ejerkredsen opstille klare tidsfrister og opfølgings-/benchmark kriterier for opfølgning.

En generel konkurrenceudsættelse af driften af Fælleskøkkenet (scenarie 2) kan, grundet det store ressourcetræk og tidshorizonten, ikke umiddelbart anbefales. Hvis dette scenarie forfølges, anbefales det, at Region Sjælland konkurrenceudsætter sine leverancer fra Fælleskøkkenet. På den måde afprøves, på en relativ hurtig og omkostningsmæssig fornuftig vis, Fælleskøkkenets priser ift. markedet. Hvis ikke Fælleskøkkenet vinder udbuddet skal opmærksomheden henledes på at Region Sjællands eventuelle fortsatte medejerskab af interessentskabet skal vurderes nærmere.

Bl.a. baserer regionens medejerskab sig på en særlig ministeriel godkendelse. Om denne kan opretholdes hvis regionen ikke aftager produkter og ydelser er tvivlsomt. Det er de tre administrationers vurdering at specielt tidsperspektivet ift. af løftning af den nuværende uholdbare situation er et væsentligt parameter.

I det lys anbefales det at gå videre med den variant af scenarie 2 hvor Region Sjælland konkurrenceudsætter sine leverancer fra Fælleskøkkenet.

#### **Økonomi**

-

#### **Planmæssige forhold/Lovgrundlag**

-

#### **Høring/udtalelse**

-

#### **Administrationen indstiller at;**

Orientering tages til efterretning

#### **Beslutning**

Taget til efterretning

#### **Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Fælleskøkkenets priser er for høje. Fire løsningsforslag er skitseret.

#### **Indstilling:**

Ældrerådet gennemgår Fælleskøkkenets problemer og de fire beskrevne scenarier.

#### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet følger med interesse den videre udvikling.

## **11. Status fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S**

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

### **Sagsfremstilling:**

Ældrerådets medlemmer af Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S orienterer om sidste nyt og evt. afholdte møder.

### **Indstilling:**

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Næste møde i Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S finder sted den 15. december.

## 12. Prisaftaler helbredstillæg 2023 og 2024

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsnummer: 32.03.04-P27-1-22

Sagsbehandler: Tania Hindsgavl

### **Sagsfremstilling fra Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 30. november 2022:**

Lolland Kommune skal have indgået prisaftaler for pensionister vedrørende udvidet helbredstillæg som omfatter fodpleje, tandpleje og briller for 2023 og 2024.

Loven, reglerne om helbredstillæg blev 1. januar 2003 udvidet til at omfatte udgifter til tandproteser, briller og fodplejebehandling. Samtidigt fik kommunerne mulighed for at indgå prisaftale med en eller flere leverandører med henblik på at holde udgifterne i ave.

Indgåelse af prisaftaler skal tage hensyn til om leverandøren af ydelsen har en tilstrækkelig kapacitet til at servicere pensionisterne uden ekstraordinær ventetid eller andre omkostninger. Desuden skal der tages hensyn til geografisk nærhed. Pensionisten har ret til, at vælge en anden leverandør end den kommunen har indgået prisaftale med og ved valg af anden leverandør, vil pensionisten være berettiget til tilskud svarende til det, der er indgået prisaftale om.

En prisaftale består i, at kommunen indgår en aftale med en eller flere leverandører, om hvilke priser, der skal gælde for de enkelte udgiftstyper. Lolland Kommune har indhentet specificeret priser på de konkrete ydelser, indenfor fodpleje, tandpleje og briller for at sikre ensartet grundlag for indgåelse af prisaftaler.

Borgerservice har annonceret i de lokale Ugeaviser og på hjemmesiden. Desuden er der sendt brev til alle tandlæger/tandteknikere, fodplejere/fodterapeuter og optikere i Lolland Kommune og forespurgt om de ønsker at indgå prisaftale med Lolland Kommune.

Følgende fodplejere har sendt svar vedr. prisaftale. \* Se tilknyttede bilag.

Følgende tandlæger har sendt svar vedr. prisaftale. \* Se tilknyttede bilag.

Følgende optiker har sendt svar vedr. prisaftale. \* Se tilknyttede bilag.

Sektorområdet Borgerservice meddeler til Udvalgets og Ældrerådets orientering, at følgende leverandører er valgt ud fra pris og beliggenhed i Lolland Kommune:

- at der laves prisaftale på fodbehandling med:  
Søllested Fodplejeklinik v/Hanne Andersen: pris pr. behandling kr. 375,00
- at der laves prisaftale på briller med:  
Louis Nielsen jfr. bilag.
- at der laves prisaftale vedrørende tandproteser:  
med Tandlægerne i Havnegade v/ Tina Klausen jfr. bilag.

## **Planmæssige forhold/Lovgrundlag**

Lov om ændring af lov om social pension (udvidelse af regler om helbredstillæg).

Lov om social pension jfr. Lovbekendtgørelse nr. 42 af 28. januar 2004, foretages følgende ændringer:

1. I § 14 a indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”Stk. 4 Der ydes desuden helbredstillæg til betaling af pensionistens egne udgifter til tandproteser, briller og fodbehandling, såfremt kommunen vurderer, at udgiften er nødvendig. Tillægget beregnes i forhold til 85 % af pensionistens egen andel af udgiften. Kommunen kan indgå prisaftaler med leverandører af tandproteser, briller og fodbehandling, og det er den aftalte pris, der lægges til grund for beregningen af helbredstillæg. Pensionisten kan frit vælge en anden leverandør end den eller de leverandører, kommunen har indgået prisaf tale med. Har kommunen ikke indgået en prisaf tale, beregnes helbredstillæg i forhold til den faktiske pris på den nødvendige udgift.”

## **Høring/udtalelse**

Til høring i Ældrerådet.

## **Indstilling**

Borgerservice sender sagen til orientering i Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

## **Sagen afgøres af**

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

## **Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 8. december 2022:**

Ældrerådet har modtaget punktet i høring, jf. udvalgets sagsfremstilling ang. ”høring/udtalelse”, men noterer sig også, at der allerede er valgt leverandører, og at prisaf taler er indgået.

Høringssager bør være modtaget, inden aftaler indgås. Ældrerådet ser frem til, at dette bliver tilfældet fremover.

## **Indstilling:**

I den foreliggende sag må vi derfor tage aftalerne til orientering.

## **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet undrer sig over, hvorfor prisaf talen på fodbehandling tilsyneladende er indgået med en fodplejer og ikke med en statsaut. fodterapeut.

## **Bilag:**

- Bilag 1: Skema over priser på briller 2023-2023 – Stegmann
- Bilag 2: Skema over priser på tandprotese 2023-2024 – Tandlægerne Anne og Steen Bertram-Jacobsen
- Bilag 3: Skema over pris på fodpleje 2023-2023
- Bilag 4: Skema over priser på briller 2023-2024
- Bilag 5: Skema over priser på tandprotese 2023-2024 – ORIS Tandlægerne
- Bilag 6: Skema over priser på tandproteser for 2023-2024 Tina Klausen

### **13. Kommunikation til borgerne om dosisdispensering**

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

#### **Sagsfremstilling:**

Borgere i plejebolig i Lolland Kommune har her i efteråret 2022 modtaget skrivelse om medicindispensering, jf. bilag 1.

Kommunikation skal altid være målrettet modtageren. Der skal være forståelse for, at læseren ikke nødvendigvis besidder det samme forhåndskendskab til sagen, som afsenderen har. Det skal prioriteres at undlade uvæsentligt fyld. Skriften skal være let at læse og i en størrelse, der er tilpasset læserens alder og syn. Er den ældre modtager nødt til at have sin pårørende til at forklare indholdet i en henvendelse fra kommunen, så har kommunen ikke ramt rigtigt i brevets form og indhold.

Brevet her er et godt eksempel på et kommunalt forsøg på kommunikation, men om alle modtagere umiddelbart har forstået indholdet, det kan der nok herske tvivl om.

Nogle eksempler:

Skærmbesøg er ikke relevante for borgere i plejebolig, og de færreste af dem vil forstå, hvad ordet betyder.

Borgere i plejebolig skal ikke henvende sig på sygeplejeklinik for at få doseret medicinen. Og de skal derfor heller ikke selv stå for kørsel til nogen klinik.

”Dosispakket medicin” er ikke et umiddelbart forståeligt begreb for andre end fagfolk. Ordene forklares først langt nede i brevet.

Personalet kommer ikke ”forbi hver 14. dag for at se til dig” – det gør de forhåbentlig hver dag, flere gange om dagen.

Nogle af punkterne i brevet kan være på sin plads til borgere i eget hjem, men virker uforståelige og forvirrende i et brev til en borger på et plejehjem.

Der fås i dag mange kurser i kommunikation og i kunsten at skrive i øjenhøjde med modtageren. Det foreliggende eksempel tyder på, at man har dækket sig ind ved henvisning til politiske vedtagelser og begrundelser, og ved med livrem og seler at tage alle aspekter med, så ”der ikke er noget at komme efter”. Man overinformerer, men misser dermed modtageren.

Brevets ordlyd kunne have været reduceret til flg.:

CITAT

Kære ....

Som du ved, bliver din medicin lagt i doseringsæsker med små rum, så det er nemt hver dag at give dig de rigtige piller på det rigtige tidspunkt. Det er personalet, som hver 14. dag lægger din medicin i æskerne. Den opgave tager tid for dem, og nogle gange kan der ske fejl, så der kommer forkerte piller i forkerte rum. Det kan ske, når personalet har travlt eller bliver forstyrret, og selvom det er menneskeligt at fejle, så er det ikke godt for dig. Det vil vi gerne råde bod på.

Hvis du plejer at få den samme medicin uden så mange ændringer, og hvis din læge er enig, så bliver det fremover sådan, at din medicin bliver pakket i små engangsposer. Det kaldes for "dosispakket medicin".

På hver lille pose står der dato og tidspunkt for, hvornår du skal have medicinen i posen. Poserne hænger sammen i en lang rulle, og når du skal have medicin, så river du eller personalet den næste pose af i rullen, lukker den op og tager medicinen ud.

Det er apoteket, som pakker den dosispakkede medicin. Det gør de hver 14. dag. Det klares på maskine, og på den måde er der statistisk set kun fejl i to poser ud af en million. Det er en høj sikkerhed.

Du får stadig hjælp til at tage medicinen, hvis du har brug for det. Det koster heller ikke ekstra for dig at få medicinen pakket i små engangsposer i stedet for lagt i medicinæsker som nu, for kommunen betaler det gebyr, apoteket skal have for arbejdet.

Det koster dog stadig det samme, hvis du eller din pårørende ikke selv henter medicinen på apoteket, for der er stadig et udbringningsgebyr for at få rullen med engangsposerne leveret til dig hver 14. dag.

Når vores medarbejdere ikke længere skal bruge tid på at sidde og fordele din medicin i de små æsker, får de bedre tid til at hjælpe dig med andre ting.

Du må gerne ringe, hvis du har spørgsmål. Vi sidder klar på hverdage mellem kl. 8.00 og 11.00 på tel. 54 67 62 20. Når du kommer igennem, skal du taste 1 for at komme til den rigtige afdeling.

Med venlig hilsen

CITAT SLUT

**Indstilling:**

Ældrerådet drøfter sagen.

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet opfordrer kommunen til at skrive i øjenhøjde med modtageren, og i et kort og klart sprog.

**Bilag:**

- Bilag 1: Brev til borger i plejebolig vedr. medicindispensering.

## **14. Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene**

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

### **Sagsfremstilling:**

Ældrerådets medlemmer er hver især kontaktperson til et plejehjem i kommunen. Samtidig er kontaktpersonen mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg.

### **Indstilling:**

Ældrerådets medlemmer beretter om nyt fra deres plejehjem og om besøg, arrangementer og kontaktudvalgsmøder, herunder valg til Kontaktudvalg.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Mange af Ældrerådets medlemmer er inviteret til julefrokost på deres respektive plejecenter. Der har været mange aktiviteter i gang i november og december. For nogle enkelte plejecentre kniber det med opstart af kontaktudvalg. Dette håber Ældrerådet er muligt i 2023.

## **15. Nyt fra Regionsældrerådet**

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

### **Sagsfremstilling:**

Lolland Ældreråd er repræsenteret i Regionsældrerådet for Region Sjælland med to repræsentanter og en suppleant, samt en suppleant i Forretningsudvalget.

### **Indstilling:**

Der gives en orientering om sidste nyt fra Regionsældrerådet.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Anne og Nina orienterede kort fra sidste møde i Regionsældrerådet. Sundhedsfaglige emner som demenssygdomme, forebyggelse og Nærhospitaler mv.



## **16. Arrangementer siden sidst**

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

### **Sagsfremstilling:**

Ældrerådet deltager fra tid til anden i kurser, temadage, kommunale arrangementer og lign.

### **Indstilling:**

Medlemmer, der har deltaget i arrangementer siden sidst, orienterer om indhold og udbytte.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Lørdag den 19. november deltog Nina og Karen i Tilflytterarrangement i Maribo Hallerne. Der var god interesse for Ældrerådets stand.

## **17. Tilsyn siden sidst**

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

### **Sagsfremstilling:**

Ældrerådet skal iflg. rådets vedtægter orienteres om indholdet i tilsynsrapporter fra det kommunale tilsyn og fra Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn. Det kommunale tilsyn orienteres Ældrerådet om en gang årligt, sidst var i november 2022. Styrelsens tilsyn holder Ældrerådet sig orienteret om via Styrelsens hjemmeside.

### **Indstilling:**

Ældrerådet drøfter evt. afholdte tilsyn siden sidst.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Der har ikke været tilsyn siden sidste møde.

## **18. Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet**

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

### **Sagsfremstilling:**

I februar 2022 besluttede Ældrerådet at indgå i FrivilligCenter Lollands ovennævnte projekt og valgte to medlemmer til arbejdsgruppen.

### **Indstilling:**

Ældrerådet orienteres om aktiviteter og afholdte møder.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

FrivilligCenter Lolland har meddelt, at der i det nye år bliver arrangeret møde. Der søges om at overføre projektets bevilling til det nye år.

## 19. Resultat af Ældrerådets tre seneste hørings svar

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

### Sagsfremstilling:

Ældrerådet udarbejdede på sit møde den 17. november 2022 hørings svar på tre kvalitetsstandarder, nemlig 1) personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning, 2) tryghedsskabende velfærdsteknologiske hjælpemidler og 3) forebyggende hjemmebesøg. Ældrerådets hørings svar kan ses i det pågældende mødereferat, ligesom svarene er bilag til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets mødereferat fra 30. november 2022.

Udvalget traf følgende beslutninger på grundlag af Ældrerådets anbefalinger:

#### Kvalitetsstandard Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning:

Ældrerådets bemærkninger:

vedr. tøjvask, her vil det blive indføjet i kval. st. at tøj skal kunne tåle at komme i tørretumbler.

Vedr. krav om træk i pension, det vil blive indskrevet i Kvalitetsstandarden. at der også kan betales ved faktura.

Navnet Center for støtte og vejledning vil blive ændret til korrekt betegnelse.

Brug af navneskilt vil blive skrevet ind i Kvalitetsstandarden.

Administrationen har konstateret, at der var indarbejdet priser i relation til tøjvask og kørselsordning til dagcentre mv. i Kval. st. Priser er taget ud og i stedet er der henvist til den til enhver tid gældende takst.

Med ovenstående tilretninger, indstilles Kvalitetsstandarden<sup>78</sup> til godkendelse af Byrådet.

#### Kvalitetsstandard for Tryghedsskabende velfærdsteknologiske hjælpemidler

Ældrerådets forslag til ændring i oversigt for sagsbehandlingstider bliver indarbejdet og passus i Kvalitetsstandarden side 8 om at "borger skal kunne færdes trafiksikkert" slettes.

Udvalget godkender Kvalitetsstandarden med ovenstående tilretninger.

#### Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

Ældrerådets bemærkning om tekstmæssig tilretning i Kvalitetsstandarden til "ægtefælle/samlever" følges, og Kvalitetsstandarden godkendes.

### Indstilling:

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Ældrerådet har noteret sig, hvordan rådets hørings svar har påvirket den endelige udformning af de tre kvalitetsstandarder.

## 20. Meddelelser fra formanden

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

### Sagsfremstilling:

Ældrerådets formand og næstformand orienterer om nyt siden sidst. Herunder:

- Ældrerådet har på egen hånd udarbejdet en folder om Lolland Ældreråd. Vi kigger på den og drøfter, om den kan godkendes, og om vi skal sende den til trykning hos kommunen.
- Det sædvanlige to-dages arrangement på Nyborg Strand finder sted den 3.-4. maj 2023. Vi sætter dagene af i kalenderen. Mere følger.
- Formand og næstformand deltager i Danske Ældreråds dialogmøde for formænd og næstformænd den 1. februar 2023 i Ringsted. Titel: "Veje til indflydelse på fremtidens ældrepolitik".
- Ældrerådet har den 30. november 2022 modtaget denne invitation fra Trine Vie, udviklingskonsulent i Lolland Kommune:

#### CITAT

I forbindelse med projekt Rådgivnings- og Aktivitetscenter har vi et ønske om at lave en række temaaftener omkring demens, som skal foregå i nogle af de mindre byer i Lolland Kommune i løbet af første halvår 2023. Tanken er, at det skal være informationsaftener, hvor der dels informeres om hvilke symptomer man skal være opmærksom på, og hvor man kan henvende sig, samt gives information om de tilbud der er i Lolland Kommune, hvis man selv eller nogen i ens omgangskreds rammes af demens. Vi tænker dem lidt i samme stil som en tilsvarende række af temaaftener, der blev gennemført i 2019 i Dannemare, Rødbyhavn, Horslunde og Søllested – dog muligvis i nogle andre landsbyer i denne omgang.

Vi har et ønske om at nå så langt ud som muligt, og om at komme så bredt omkring emnet, som muligt – uden at det bliver et "politisk" arrangement, hvor kommunens demenspolitik er til debat. Udover de samarbejdspartnere, som indgår i projektet (Lolland Kommune, Den Boligsociale Fond og FrivilligCenter Lolland), har vi et ønske om at udvikle det præcise koncept omkring temaaftenerne i samarbejde med jer i Ældrerådet. Er det noget I kunne have interesse i at være en del af?

Jeg hører gerne fra jer om I har interesse i at være en del af det, og i så fald, hvem fra Ældrerådet der skal involveres i planlægningen.

#### CITAT SLUT

Hvem er interesseret i at indgå i planlægningen af disse temaaftener?

### Indstilling:

**Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Folder om Ældrerådet: Teksten blev gennemgået. Fejl i telefonnummer rettes. Det blev besluttet, at medlemmernes adresser ikke skal vises. Folderen sendes til tryk hos kommunen. Oplag i første omgang: 220 stk.

Desuden blev der fremført ønske om, at adresser heller ikke bliver vist på Ældrerådets side på lolland.dk. Dette af hensyn til privatlivets fred. Telefonnummer og mailadresse er tilstrækkeligt for at folk kan kontakte medlemmerne. Karen kontakter administrationen og beder om at få dette ændret.

Temaaftener om demens: Ældrerådet deltager meget gerne som samarbejdspartner i projektet. Følgende medlemmer udgør Ældrerådets projektgruppe: Susanne Andersson, Hanne Frechsen, Annie Jeppesen, Ulrik Slente, Karen Zubari. Ældrerådet foreslår desuden, at der inddrages "Demensvenner" i projektet. Vi formidler gerne kontakten.

## **21. Eventuelt**

Debatpunkt – forventet varighed 5 min

### **Sagsfremstilling:**

### **Indstilling:**

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Hanne holder kontakt med Bent Jørgensen fra Guldborgsund Ældreråd ang. fælles deltagelse på Seniorfestivalen 26.-27. juli 2023 på Højskolen Marielyst. Lolland Ældreråd deltager gerne, og Bent Jørgensen tager sig af det videre fornødne.

### **Bilag:**

- Bilag 1: Ældrerådets årshjul 2022-2023
- Bilag 2: Ledige pleje- og ældreboliger pr. 15. november 2022



## **22. Kommunikation fra mødet**

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

### **Sagsfremstilling:**

Som Ældreråd er det vigtigt at fortælle kommunens borgere om rådets arbejde, resultater, holdninger og aktiviteter. På den måde viser Ældrerådet, at det tager ansvar for, at kommunens ældre bliver hørt og set.

### **Indstilling:**

Ældrerådet drøfter kort, hvilke "tophistorier" der har været på dagens møde, og hvad rådet ønsker kommunikeret videre til samarbejdspartnere og evt. pressen.

### **Beslutning:**

Fraværende: Erik Nielsen

Tophistorierne må være: Stop for tilberedning af morgenmad. Problemer med vasketøj.

## Til borgere i Lolland Kommune tilknyttet kommunal madordning

I forbindelse med vedtagelse af budget 2023-2026, godkendt ved byrådsmøde den 13.10.2022, er det besluttet at det ikke længere er muligt at få hjælp fra den kommunale eller private leverandører til **tilberedning** af morgenmad.

Det betyder, at du blandt andet ikke længere har mulighed for at få smurt boller, franskbrød eller andet brød om morgenen. Ligeledes har du heller ikke mulighed for at få kogt havregrød eller øllebrød.

Denne ændring træder i kraft pr. 05.01.2023.

Som alternativ til ovenstående vil det fremadrettet være muligt, såfremt du ønsker det, at bestille et udvalg af morgenmadsprodukter.

De forventede takster for morgenmadsprodukterne er:

Øllebrød inkl. 1/4 l sødmælk	200 gram	12,50 kr.
Havregrød inkl. 1/4 l sødmælk	200 gram	12,50 kr.
Morgenmadpakke med pålæg eller ost	1 stk. brød	11,50 kr.
Morgenmadpakke med pålæg eller ost	2 stk. brød	23,00 kr.
Ymer	1 liter	19,00 kr.
Sødmælksyoghurt, pære/banan	1 liter	19,00 kr.

Taksterne behandles på Byrådsmøde d. 15. december 2022.

Takstblade, med gældende takster for Madservice i 2023, omdeles sammen med madleverancen i uge 52 og vil derudover kunne findes på Lolland Kommunes hjemmeside.

Ved spørgsmål til ovenstående kan der rettes henvendelse til Visitation – Ældre & Sundhed på telefon 54676220 (tast 1).

Visitation - Ældre & Sundhed har telefontid på hverdage mellem kl. 8.00 og 11.00.

Med venlig Hilsen

Søren Wollesen  
Sektorchef  
Ældre og Sundhed

# Fremtidens Lolland

## Budgetforlig 2023

Socialdemokratiet, Venstre, Din Stemme, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Konservativt Folkeparti, Lokallisten Lolland og Per Kim Nielsen har den 6. oktober 2022 indgået forlig om budget 2023 og overslagsårene.

Byrådet har i mange år arbejdet målrettet på at bringe Lolland i en ny og bedre retning. Det nye byråds arbejde står på skuldrene af denne indsats, og forligspartierne er samtidig klar til at gribe de nye muligheder fremtiden byder. Vi tror på, at der netop nu er mulighed for at skabe en ny og bedre fremtid for Lolland.

Dansk og international økonomi står lige nu i et vadedsted med klimakrise, krig og en krise hvis omfang og form endnu er ukendt, men med en sandsynlig recession må det forventes, at også den kommunale økonomi vil komme under øget pres i de kommende år. Rekruttering både på det private og offentlige arbejdsmarked er en særlig udfordring, der hvis den ikke løses, negativt vil påvirke både væksten på Lolland og kommunens mulighed for at levere den ønskede service til borgerne.

Dette kan ikke undgå at sætte sit præg også på Lolland, men samtidig står Lolland med en række lokale muligheder i form af især Femernbyggeriet, grøn omstilling og turisme, der peger ind i en lokal højkonjunktur.

For at fokusere på den ønskede udvikling besluttede byrådet i august 2022 otte strategiske fyrtårne, der udpeger de væsentligste indsatser for at styrke Lolland – både som egn og som organisation.

Fyrtårnene er:

- Kommune i en ny virkelighed
- International rekruttering og bosætning
- Grøn erhvervspolitik
- Femern som afsæt for blivende erhvervsudvikling
- Lollands Sydkyst – Nakskov til Hyllekrog
- Boligudvikling
- Fremtidens skole
- Tilpasning af plejeboligstruktur

Udligningsreformen har vist sig lige så fyldt med fejl, som Lolland Kommune påpegede under Folketingets forhandlinger. Det er allerede nu tydeligt, at systemet forstærker skævvridningen af kommunernes økonomi i stedet for at løse problemet. Det er dog positivt, at der er en stigende erkendelse af problemet. Det understreges af, at Lolland Kommune i 2023 modtager 195 mio. kr. i særtilskud. Det løser ikke kommunens strukturelle økonomiske problemer, men letter opgaven med at bringe balance i økonomien for det kommende år. Ubalancen i budgettet forventes at vokse yderligere i de kommende år. Byrådets fyrtårnsprojekter skal bidrage til at skabe en bedre strukturel balance og dermed også delvist adressere ubalancen mellem indtægter og udgifter. Endvidere er Forligspartierne enige om at fortsætte arbejdet med at skabe landspolitisk

opmærksomhed om en retfærdig udligning gennem de partier, der er repræsenteret i Folketinget.

## Service og velfærd

Service og velfærd er den suverænt vigtigste opgave for Lolland kommune. Med budgetforliget gennemføres reduktioner af kommunens service for 30 mio. kr. Det er fortsat forligskredsens opfattelse at Lolland Kommune, på trods de økonomiske udfordringer, formår at opretholde et landsgennemsnitligt serviceniveau for kommunens borgere.

Lolland Kommunes service har været genstand for utallige analyser udarbejdet af kommunen selv, af ministerier og af uafhængige forskere. Alle disse analyser konkluderer, at Lolland Kommune på alle de store serviceområder leverer en service på eller tæt på det niveau man kan forvente i andre kommuner. Det skyldes, at analyserne samtidig kan påvise, at Lolland Kommune er særdeles effektiv.

Serviceudbuddet skal fortsat udvikles og fremtidssikres. Derfor har byrådet bl.a. udpeget skoler, plejeboligstruktur, færger og fremtidens kommune som fokusområder. Både økonomi, rekruttering og ønsket om at levere den rigtige service til fremtidens borgere, peger ind i behovet for en strategisk gennemgang af kommunens servicestruktur.

Lolland Kommune står i en situation, hvor det år for år bliver vanskeligere at opretholde en tilstrækkelig service til borgerne. Det skyldes bl.a.:

- En generel rekrutteringsudfordring i alle landets kommuner
- Lollands befolkningspyramide er tykkest i årgangene 60+. Det betyder, at der er udsigt til en særlig markant tilbagegang i arbejdsstyrken her.
- Den demografiske udvikling skaber en markant ubalance i den kommunale økonomi, hvor der årligt skal findes besparelser og forhandles særtilskud for at få enderne til at mødes.
- Udsigt til en fremtid med et større kommunalt ansvar og flere opgaver på sundhedsområdet.

Samlet set betyder det, at vi hverken har hænder eller økonomiske ressourcer til at fortsætte opgaveløsningen som i dag. Derfor har vi en massiv opgave med at indrette fremtidens kommune, så den passer til fremtidens udfordringer.

Rekruttering af kvalificeret arbejdskraft er en selvstændig udfordring, hvor kommunen både har en opgave i forhold til at løse egne rekrutteringsudfordringer og opgaver i forhold til at bidrage til løsninger for hele det lokale arbejdsmarked.

## Fyrtårn: Kommune i en ny virkelighed

Hvad vil vi?

- Vi vil udvikle vores organisation og servicetilbud på en sådan måde, at der er behov for færre hænder til at løse opgaverne i fremtiden. Organisationens innovationskraft skal øges, og vi skal øge fokus på den egentlige kerneopgave, sådan at de opgaver kommunen skal løse, bliver færre og mere fokuserede.
- Der skal tilvejebringes et katalog over løsninger i hele organisationen, der kan prioriteres med henblik på at ændre organisationen til at kunne levere en tilstrækkelig service til borgerne under de nuværende vilkår - herunder en generel mangel på arbejdskraft.
- Indsatsen skal afstedkomme langsigtede løsninger gennem mange små skridt.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Tilpasning af serviceniveauer, effektiviseringer, produktivitetsstigning, intensivering af arbejdet med at implementere velfærdsteknologiske løsninger, rekrutteringsstrategier, genovervejelser af visitationsmodeller

## Fyrtårn: International rekruttering

Hvad vil vi?

- Vi vil gennemføre bredspektrede indsatser med henblik på at rekruttere, fastholde og integrere udenlandsk arbejdskraft i Lolland kommune.
- En indsats vil være målrettet rekruttering af medarbejdere til Social- og Sundhedssektoren, der er særligt udfordret. Indsatsen er en videreførelse af det tidligere fyrtårn og bygger ovenpå de indhøstede erfaringer bl.a. fra Vejen til SOSU (herboende udenlandsk arbejdskraft). Indsatsen gennemføres i bredt samarbejde på tværs i kommunen og SOSU-skolen.
- En anden indsats fokuserer bredere og på rekruttering af arbejdskraft også i den private sektor. Denne indsats skal afklares nærmere.

Hvilke virkemidler er i spil?

I begge indsatser vil fokus være på arbejdskraft fra EU/EUØ borgere, da denne gruppe er omfattet af betydeligt lempeligere regler i forhold til beskæftigelse i andre EU-lande (mobilitet) end folk udenfor EU-landene. Der vil desuden være et særligt fokus på tiltrækning af ægtefælle/familie, da det vil styrke mulighederne, at rekrutteringen skaber blivende bosætning

Forligspartierne er enige om at afsætte 2 mio. kr. i 2023 og 5,0 mio. kr. i overslagsårene til en forstærket indsats omkring international rekruttering af arbejdskraft. Den forstærkede rekrutteringsindsats vil ske koordineret med de allerede aftalte initiativer

omkring bosætning og tiltrækning, der drives af Business Lolland Falster for de to kommuner.

## Vækst og udvikling på Lolland

### Den grønne omstilling tager fart

Et bredt flertal i Folketinget offentliggjorde 25. juni 2022 en ambition om at gøre Danmark til et grønt kraftværk for hele Europa. Det skete i "Danmark kan mere II", hvor aftaleparterne er enige om at skabe rammerne for en firedobling af den samlede el-produktion fra solenergi og landvind frem mod 2030. Konkret ventes en fordobling af landvind og en tidobling af landsol. Partierne er også enige om at udbyde 4 gigawatt ekstra havvind til realisering senest i 2030, hvilket vil betyde, at Danmark kan femdoble produktionen af havvindmøllestrøm de næste 8 år.

Folketingets aftalepartier har erklæret målsætning om etablering af 10-15 store energiparker på land, fordelt over hele landet. Der blev derfor igangsat en screening i august 2022 for at identificere større områder, der er egnet til energiparker. Lolland Kommune er ligesom landets øvrige kommuner inviteret til at foreslå udpegning af konkrete energiparker med frist den 1. oktober 2022. Der er derfor helt aktuelt brug for en klar og fælles politisk retning for yderligere arealudlæg til VE-produktion m.m.

Danmarks store havarealer giver gode betingelser for at høste havvind, og der er allerede flere konkrete ansøgninger i myndighedshøring. Lolland Kommune har 1. august afgivet høringsvar omkring forundersøgelse til opstilling af en havvindmøllepark ved Lollands sydkyst. Også i den konkrete sag var der behov for at afstemme de politiske holdninger til udbygning af den grønne energiproduktion i vores geografi. Flere projekter må forventes, så der er behov for at byrådet principielt vælger en vej for håndtering af den grønne omstilling på Lolland.

Lolland Kommune har allerede i forsommeren 2022 indgået aftaler med to virksomheder i den grønne værdikæde om etablering på Lolland og dermed bidrage til vækst og arbejdspladser, og flere er på vej. Grøn gas er nøglen til disse virksomhedsetableringer, og etableringen af gasledningen er derfor også helt afgørende for Lolland kommunes indstilling til yderligere udbygning af VE.

### Grøn erhvervspolitik

I konstitueringsaftalen for 2022-2025 er der politisk fokus på mulighederne i den grønne omstilling. Vi skal understøtte, at virksomheder, der enten producerer eller forarbejder strøm, etablerer sig på Lolland. Målet er vækst i form af lokale jobs og omsætning.

Parallelt med budgetforhandlingerne udarbejder byrådet et strategisk grundlag for kommunens grønne erhvervspolitik. Dette skal sætte rammerne for, hvordan udbygningen af VE-energi omsættes til vækst og udvikling på Lolland. Det drejer sig ikke mindst om, hvordan Lolland skal koble arealudlæg med krav om lokale arbejdspladser.

Forligspartierne ser den grønne gasledning på Lolland Falster som en forudsætning for Lollands grønne erhvervspolitik, og vil arbejde målrettet for endeligt at sikre gasledningens etablering.

## **Fyrtårn: Grøn erhvervspolitik**

Hvad vil vi?

- Vi vil omsætte den grønne dagsorden til vækst og arbejdspladser på Lolland. Lolland Kommunes styrkeposition inden for grøn energiproduktion skal bruges til at tiltrække og fastholde virksomheder og dermed øge antallet af lokale arbejdspladser.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Tilvejebringelse af planlægningsmæssigt grundlag – herunder arealudlæg til VE-anlæg; tiltrækning af virksomheder, der vil etablere produktionsanlæg, der arbejder med andre energiprodukter og PtX; udbygning af grøn infrastruktur og øget omlægning af grøn energiforsyning på Lolland

Etableringen af en Grøn Tænk tank understøtter den politiske ledelse med indsigt i nye tendenser og viden indenfor grøn erhvervspolitik og ved at være med til at synliggøre Lolland Kommune overfor beslutningstagere, energibranchen, vidensinstitutioner mm. Den grønne Tænk tank holder sit første møde i efteråret 2022, og byrådet holdes løbende orienteret om arbejdet.

## **Fyrtårn: Femern som afsæt for blivende erhvervsudvikling**

Hvad vil vi?

- Der skal skabes permanente arbejdspladser på Lolland ved at tiltrække og fastholde virksomheder i forbindelse med byggeriet af Femernforbindelsen, og ved at tiltrække virksomheder, der kan se fordele i at udnytte Lollands nye geografiske placering på hovedkorridoren mellem Tyskland og Skandinavien.
- Her og nu er permanentgørelse af produktionsanlægget den vigtigste opgave, og det skal sikres, at fabrikken anvendes i forbindelse med store kommende infrastrukturprojekter.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Politisk interessevaretagelse omkring tunnelelementfabrikken, byggemodning, udlæg, markedsføring af erhvervsarealer i samarbejde med BLF, tiltrækning af investorer i tilknytning til anlægsprojektet mhp tiden efter åbning

## **Turisme**

Lollands rummer et enormt uudnyttet turismepotentiale og interessen for at investere i området er tiltaget væsentligt efter den endelige beslutning om at igangsætte Femern-byggeriet. Kystturismen i Danmark og på Lolland-Falster er i markant vækst, og der er allerede tiltrukket konkrete investeringer som f.eks. Hages Badehotel, opkøb af Toldboden med henblik på udvikling af byhotel mv.

Kombinationen af sydvendt kyst, uudnyttede arealer til ny overnatningskapacitet og det helt unikke potentiale i forbindelse med det nye forland, giver mulighed for at udvikle en turistdestination med oplevelser og tilbud af høj kvalitet.

Lolland har forudsætningerne for at nå det samme antal overnatninger som de største destinationer på vestkysten og dermed skabe tusinder af arbejdspladser indenfor turisme. Dette vil understøtte bosætning og en positiv udvikling i befolkningssammensætningen.



## Fyrtårn: Lolland Sydkyst – Nakskov til Hyllekrog

Hvad vil vi?

- Vi vil udnytte det meget store turismepotentiale på Lollands Sydkyst ved at udvikle strækningen fra Nakskov til Hyllekrog til en turistdestination i international liga.
- Arbejdet tager udgangspunkt i den fysisk-strategiske udviklingsplan for området, som byrådet godkendte d. 25. maj 2022 og er en fortsættelse af det tidligere byråds fyrtårn af samme navn.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Realisering af den fysisk-strategiske plan for Lollands Sydkyst; tiltag, der understøtter turismeudvikling i området

## Kragenæs

Lolland Kommune har i en årrække ønsket at udarbejde en helhedsplan, der kan sætte retning for udvikling af Kragenæs og omegn. Det er ikke mindst vigtigt at samle de mange initiativer i området og håndtere de aktuelle problemer.

Helhedsplanen danner rammen for langsigtede investeringer og udvikling af området. På den kortere bane er der behov for at løse de trafikale udfordringer samt toilet- og affaldsforhold, ligesom det bør prioriteres at styrke bl.a. skiltning i området.

Parkeringsforholdene udgør et særligt opmærksomhedspunkt. Der afsættes et rammebeløb på 2 mio. kr. i 2023 og 2024 til at igangsætte en faseplan, så trafikken gennem Kragenæs kan blive aflastet i løbet af de næste par år.

## Nakskov 2030

Byrådet principgodkendte i 2019 udviklingsplanen for Nakskov 2030, og Lolland Kommune investerer over en 5-årig periode 50 mio. kr. En væsentlig del af projektet er renovering af Havnebygningen og omdannelse af den ikoniske bygning til et multifunktionelt kulturhus. I processen har der vist sig behov for at finde en hensigtsmæssig løsning for nogle af de tidligere brugere af Havnebygningen, så de fremadrettet kan fortsætte deres aktiviteter.

Det vurderes, at det gamle bibliotek i Klostergade i Nakskov vil være en velegnet løsning, og der afsættes derfor 4,2 mio. kr. Det vil samtidig sikre, at den historiske bygning renoveres og bevares. Bevillingen kan alene anvendes til renovering af det gamle bibliotek til de tidligere brugere af Havnebygningen og bortfalder, såfremt Havnebygningens brugere ikke ønsker denne løsning.

## Madens Folkemøde

Madens Folkemøde finansieres med 0,35 mio. kr. i 2023, 2024 og 2025. Finansiering for 2024 og 2025 er dog betinget af økonomiudvalgets godkendelse af en strategi for den videre udvikling af Madens Folkemøde.

## Boligudvikling

### Fyrtårn: Boligudvikling

Hvad vil vi?

- Vi vil arbejde for at opnå et boligudbud, der aktivt medvirker til at håndtere den u hensigtsmæssige befolknings sammensætning i Lolland Kommune og sikre virksomhederne den fornødne arbejdskraft i fremtiden.
- Boligpolitikken skal sikre de nødvendige attraktive boliger, fjerne utidssvarende overskudsboliger og sikre relevante boligtilbud til kommunens nuværende borgere.
- Indsatserne skal ses som en videreførelse og udvidelse af eksisterende indsatser på boligområdet.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Udvikling, byggemodning og markedsføring af parcelhusgrunde til udbud; tæt og imødekomende dialog med investorer og developere; aktiv indsats overfor udlejning af dårlige boliger – nedrivning, opsøgende arbejde og kondemnering; afklaring af hvorvidt og i hvilket omfang boligudvikling skal arbejde med reovering/forskønnelse i tilgift til nedrivning

## Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget

Fritid, kultur og folkesundhedsudvalget vil med afsæt i Plan og Udviklingsstrategien, Kultur og Fritidspolitikken og Masterplan for Kultur- og Fritidsaktiviteter fortsætte med at støtte et aktivt foreningsliv, kulturelle initiativer og engagement i det lokale demokrati. Der skal skabes en aktiv børne- og ungekultur på Lolland med gode muligheder for aktiv idrætsudøvelse, natur og kulturelle oplevelser.

De første landsbyklynger er etableret, men arbejdet med klyngerne om at omsætte intentioner til realiteter forestår stadig. Der vil være fokus på borgernes anvendelse af fritidstilbud og kulturelle aktiviteter i hver enkelt klynge herunder, hvordan de kan synliggøres og stilles til rådighed for alle.

Museum Lolland Falsters ansøgning om anlægsstøtte på 1,5 mio. kr. til depotbygning imødekommes. Endvidere gives mulighed for etableringen af en bæredygtig depotbygning på et areal i Maribo erhvervsark. I forbindelse hermed ønsker

forligspartierne en strategi, forankret i Fritids- Kultur- og Folkesundhedsudvalget, for museets samlede fremtidige bygningsmasse og aktiviteter.

Der afsættes 4,0 mio. kr. til medfinansiering af en kunststofbane i Maribo.

Derudover vil udvalget i 2023 sætte fokus på to overordnede emner: folkesundhed og borgerinddragelse.

I konstitueringsaftalen har Fritid, Kultur og Folkesundhedsudvalget under overskriften "Inddragelse og medborgerskab" fået til opgave at arbejde med nye inddragelsesformer til inspiration for alle udvalgs arbejde. Dette arbejde forestår i 2023.

## Børne – og Skoleudvalget

Børne- og Skoleudvalgets arbejde fra 2022 fortsættes i 2023, med et særligt fokus på en fremtidig skolestruktur.

### Fyrtårn: Fremtidens skole

Hvad vil vi?

- Vi vil afklare de politiske målsætninger og visioner for fremtidens folkeskole på Lolland.
- Vi vil skabe et beslutningsgrundlag der gør det muligt at afklare, hvordan vi kan arbejde videre med udvikling af den folkeskole, vi ønsker - herunder om det kan være hensigtsmæssigt at benytte os af regeringens frihedsforsøg som en vej til at udvikle folkeskolen – eller om det er mere formålstjenligt at gå de små skridts vej.
- Der er en tæt sammenhæng mellem fagligt indhold og de fysiske rammer, som folkeskolen udspiller sig indenfor. Vi vil sætte retning på udviklingen af de fysiske faciliteter, så de bedst muligt understøtter den måde, vi gerne vil levere folkeskole på og et højt fagligt indhold.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Politiske drøftelser om "hjørnestenene" i Fremtidens skole; opstilling af et beslutningsgrundlag, der kan ramme et evt. frihedsforsøg ind samt politiske beslutninger om de fysiske rammer.

Fremtidens skoler på Lolland står i de kommende år overfor tre væsentlige udfordringer: faldende børnetal, eksisterende skolars alder og vedligeholdelsestilstand og endelig behovet for at skabe rammerne for fremtidens skole.

Problemstillingen aktualiseres af et massivt investeringsbehov foranlediget af konstruktionsfejl i skolerne i Holeby og Horslunde. En renovering anslås på nuværende tidspunkt at andrage omkring 250 mio. kr., og dette er uden indvendig modernisering af skolerne.

For at sikre et kvalificeret beslutningsgrundlag frem mod en samlet principbeslutning inden udgangen af 2022 skal følgende afklares:

- Forventninger til børnetal og børnenes fordeling i Lollands geografi.
- Ambitioner for indholdet i fremtidens skole på Lolland.
- Vurdering af anlægsudgifter for forskellige scenarier for både renovering og nybyggeri
- Mulige finansieringskilder til anlæg af fremtidens skoler på Lolland.

Baggrunden for den korte proces frem mod en principbeslutning er dels behovet for en hurtigt afklaringen af hensyn til elever, forældre og ansatte, dels at en senere beslutning kan medføre et års forsinkelse af løsningen.

Formålet med den brede undersøgelse er at sikre, at beslutningerne på skoleområdet hviler på et solidt grundlag, uanset om det viser sig hensigtsmæssigt alene at adressere de aktuelle udfordringer i bygningsmassen i Holeby og Horslunde, eller om en mere omfattende beslutning er påkrævet.

Partierne i budgetforliget er enige om, at målet er en langsigtet løsning, der adresserer såvel de aktuelle bygnings- og kapacitetsudfordringer som det langsigtede ønske om at sikre de bedste rammer for fremtidens folkeskole. Fremtidens folkeskole på Lolland skal være det naturlige 1. valg, når der skal vælges skole.

Forligspartierne er endvidere enige om, at kompetenceudvikling er afgørende for fremtidens skole. Spareforslag om reduktion af kompetenceudvikling (BSU2) reduceres derfor med 1,2 mio. kr.

## Specialundervisningsstrategien

Specialundervisningsstrategien er i 2022 blevet evalueret af Epinion. Målet "Flere elever rummes i almenmiljøet" er opnået, men evalueringen synliggør også et potentiale for videre udvikling. Rapporten viser, at implementeringen af den nye strategi har skabt udfordringer på både almen- og specialområdet, men den anviser også konkrete anbefalinger til det videre arbejde:

- Skab rammer for samarbejde mellem almen- og specialområdet
- Styrk forældresamarbejdet, både på almen- og specialområdet
- Fokuser på udviklingen af Specialskolen som en enhed
- Placer Pædagogisk – psykologisk rådgivning (PPR) så der opnås maksimal understøttelse på både for almen- og specialområdet
- Skab større kvalitet i transport til specialtilbud

Der er på Børn- og Skoleudvalgets budget afsat 5 mio. kr. i 2023 og 4 mio. i hvert af overslagsårene til at arbejde med disse anbefalinger. Det kan f.eks. udmønte sig i kompetenceudvikling, udvikling af faglighed og sammenhængskraft i Specialskolen, styrket samarbejde mellem almene skoler og specialskolen samt pædagogisk transport. Forligspartierne er enige om, at se positivt på eventuelle bevillingsønsker, såfremt arbejdet med anbefalingerne på specialskoleområdet afslører yderligere ressourcebehov.

Forligspartierne er enige om at understøtte den proces omkring Specialskolen, som Børn- og skoleudvalget står i spidsen for. Forligspartierne er endvidere enige om, at løsningerne skal findes i dialog med og om Specialskolen - og ikke andre steder.

## **Lolland International School**

Skolen er fortsat en stor succes, og elevtallet ventes i 2023 at stige til 120. Der afsættes 0,5 mio. kr. i budget 2023 og 1,2 mio. kr. i overslagsårene til dette. Ved vækst i elevtallet ud over 120 elever er der enighed om at tilføre finansiering i form af et elev-taxameter. Det bemærkes, at dette svarer til et udgiftsniveau pr. elev på linje med kommunens øvrige skoler.

Skolen er en vital brik i kommunens ambitioner om at tiltrække international arbejdskraft og bosætning. Forligskredsen er enige om at undersøge mulighederne for yderligere udvikling af Lolland International School herunder samarbejde med de lokale uddannelsesinstitutioner om et tilbud, der på sigt også kan rumme ungdomsuddannelser.

## **En stærk dagtilbudsstruktur**

Skole- og dagtilbudsstrukturen fra 2019 skabte selvstændige skoler og landsbyordninger med egne forældrebestyrelser, MED-udvalg og ledelser. Strukturen er velfungerende med tilbud tæt på borgerne og et lokalt demokrati omkring alle enheder.

Forligspartierne ønsker at udbrede disse principper til dagtilbudsområdet. De to dagtilbudsområder i Nakskov og Maribo-Rødby erstattes af selvstændige institutioner, og der oprettes en selvstændig dagplejeenhed. Med denne justering får alle institutioner inkl. dagplejen egne bestyrelser, eget MED-udvalg og egen ledelse. Dagplejen er børnetalsmæssigt det vigtigste tilbud til de mindste børn, og justeringen vil styrke det med større sammenhængskraft og dagplejespecifik ledelse og udvikling.

Der bygges en ny og tidssvarende daginstitution i Nakskov. Projektering og byggeri færdiggøres i 2023.

## **Børn, Unge og Familie**

Barnets lov ventes at træde i kraft til april 2023. Der vil bl.a. være fokus på kommunernes forpligtigelse til at støtte civilsamfundet og frivillige organisationer gennem samarbejde og om nødvendigt økonomisk.

I Barnets lov vil der være et større fokus på tidlig indsats på tværs af sektorerne "Børn, Unge og Familie" og "Skole og Dagtilbud". En følge af Barnets lov kan være, at flere børnesager ender med anbringelse af søskende.

## **Fjernundervisning**

Som en del af Lolland Kommunes bestræbelser på at skabe de gode forudsætninger for uddannelse - og studieaktiviteter for kommunens borgere undersøges potentialet for anvendelse af nye teknologier kombineret med eksisterende studieformer. Dette med henblik på at skabe et studiemiljø bestående af såvel en fysisk lokalitet og et virtuelt læringsfællesskab. Et fjernundervisningscenter beliggende i Nakskov og med fokus på at skabe et attraktivt miljø for studerende på fx. mellemlange videregående uddannelser er

et bud på et sådant. Lolland Kommune vil i 2023 arbejde videre med at afklare vilkår og forudsætninger for et fjernundervisningscenter.

## Projekter

Forligspartierne er enige om at tilvejebringe finansiering til projekterne: EGU-elever, FamilieRINGEN og Headspace. Til de to første afsættes midler i budgettet. For så vidt angår Headspace videreføres projektet ligeledes, da der forventes ekstern finansiering af den resterende del af budgettet.

## Klima-, Teknik- og Miljøudvalget

### Affaldssortering

Den nye klimalov betyder, at der skal indsamles affald i 10 fraktioner ved alle husstande i Lolland Kommune fra 1. januar 2023. Det gælder også for kommunen som virksomhed, dvs. ved de kommunale bygninger, på offentlige arealer, ved havne, på færger osv. Den borgerrettede kommunikation er REFAs ansvar, men som organisation skal Lolland Kommune forberede sig på nye vaner og nye løsninger, forventeligt medio 2023. Det kan også afstedkomme merudgifter til nye skraldegårde, indvendige sorteringsløsninger osv.

### Spildevandsplan og varmeplan

Der sker rigtig meget på spildevandsområdet i kraft af den igangværende udvikling af nye boliger, hoteller og virksomheder. Det betyder, at der er behov for at revidere spildevandsplanen allerede i 2023 i tæt samarbejde med forsyningen. Udviklingen kan medføre behov for større investeringer, som igen kan få betydning for borgerne i kraft af prisstigninger.

Regeringen og aftalepartierne har med "Danmark kan mere II" igangsat en udfasning af gas men også oliefyr skal udfases, og derfor skal kommunen i gang med en ny varmeplan. I den forbindelse skal der også kigges ind i koblingen til de øvrige sektorer, fx spildevandsområdet for at udnytte synergier på tværs. Det er et strategisk vigtigt arbejde for KMT-udvalget, der i sidste ende kan få betydning for kommunens mulighed for at tiltrække bl.a. PtX-virksomheder.

### Klima- og energiplan

Byrådet vedtog i 2021 Lolland Kommunes DK2020 plan, Klima- og energiplanen. Planen indeholder en lang række fokusområder, der skal prioriteres. Vækst og arbejdspladser har byrådet prioriteret med fyrtårnet Grøn erhvervs politik. Derudover vil Teknik og Miljø igangsætte et projekt i samarbejde med landbruget om udtagning af lavbundsgrunde.

### Toiletstrategi

Klima-, Teknik- og Miljøudvalget vil i 2023 sætte fokus på den serviceinfrastruktur, der skal understøtte Lolland som turismested i fremtiden. Standarden for de offentlige toiletter ved strande, havne og byer skal kigges efter i sømmene, og der skal tænkes i

nye løsninger, fx i form af brugerbetaling, med henblik på, at det samlede udgiftsniveau reduceres. Der afsættes 0,5 mio. kr. til formålet.

## **Fremtidens færgefart**

Lolland Kommune har ansvaret for færgefarten til Fejø, Femø og Askø. I dag ejer kommunen fire færger, hvoraf de tre er gamle og bør udskiftes inden for en overskuelig tidshorisont. Samtidig er færgedriften baseret på olie, hvilket medfører en betragtelig klimabelastning, ligesom man i forbindelse med en kommende skattereform vil blive pålagt øgede CO2 afgifter.

For at sætte skub i omstillingen af færgefarten søgte Lolland Kommune i november 2021 en statslig pulje til grøn omstilling af indenrigsfærger og fik et tilsagn på godt 26 mio. kr. Prisen for en ny el færge anslås at være 106 mio. kr., så kommunen skal medfinansiere ca. 80 mio. kr. Det forventes at ske gennem en leasingmodel, men det ændrer ikke ved, at der er tale om en væsentlig investering, der vil påvirke kommunens budget mange år frem.

Der er ingen tvivl om, at der er behov for at skifte den ældste færge Femøsund ud til en ny og grøn elfærge. Investeringen på 80 mio. kr. skal samtidig være startskuddet til en modernisering af færgefarten, hvor driftsomkostningerne nedbringes med 5-10 mio. kr. årligt. Det vil indebære færre færger, ændrede ruter og færre afgang. Lolland Kommune har i dag et højt serviceniveau i form af flere afgang end sammenlignelige kommuner. I fremtiden skal serviceniveauet balanceres, og driftssikkerheden skal forbedres. Det betyder også investering i ombygning af færgelejer og tilpasning af den eksisterende flåde, så alle færger kan anløbe alle havne.

Ø-kontaktudvalget involveres tæt i en proces, hvor ovenstående pejlemærker omsættes til en egentlig færgestrategi.

## **En fremtidssikret kystkommune**

Lolland er en ø med en lang kyststrækning, og det giver os både muligheder og udfordringer. Muligheder i form af turisme og fantastiske naturoplevelser. Udfordringer i form af behov for massiv klimasikring og et stort udgiftspres til fastholdelse af tidssvarende faciliteter som havne, færgefart, mv.

De to erhvervshavne i Lolland har haft et par gode år grundet Femernprojektet, hvor især Rødbyhavn Trafikhavn har haft en større omsætning end forventet. Forventningerne til de næste par år er fortsat positive, og derfor er der i budget 2023 budgetteret med en øget indtægt på 1 mio. kr.

Samtidig går udviklingen stærkt på havneområdet, hvor skibene bliver større og dybere, og der kommer nye krav om f.eks. grønne brændsler. Den eksisterende Havnestrategi tager kun delvist højde for dette, og der forestår en vigtig opgave i Klima- Teknik og Miljøudvalget, når strategien skal revideres i 2025.

I budget 2019 blev der afsat 57 mio. kr. til modernisering af Nakskov Havn, herunder 20 mio. kr. til opretning af sejltredden ved Enehøje. Projektet er en forudsætning for, at

Nakskov Havn også i fremtiden vil være relevant som erhvervshavn for store virksomheder.

Klimaforandringer udgør en stadig større trussel mod Lollands kyster. Byrådet har i foråret 2022 opdateret Risikostyringsplanen for oversvømmelse af Sydlolland og Nakskov, og det står klart, at den væsentligste prioritet er stormflodssikring af Nakskov. Samtlige analyser peger på, at en form for højvandsport er den mest hensigtsmæssige løsning, og byrådet godkendte i april 2022 en anlægsbevilling til detailprojektering på 3.8 mio. kr. Klima- Teknik og Miljøudvalget har i august igangsat planprocessen i form af en idéfase, hvilket er en forudsætning for at kunne søge Statens Kystpulje om tilskud.

Lolland kommuner er dermed godt i gang med den proces, der skal føre til opførelsen af en højvandsport i Nakskov Fjord. Den samlede udgift er ca. 300 mio. kr., hvis fordeling mellem finansieringskilder som puljer, forsikringselskaber, EU, lodsejere og kommunen skal afklares.

## **Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget**

De strategiske udfordringer på ældreområdet er velkendte: der vil i de kommende år blive flere og mere plejkrævende ældre, sektoren mangler sundhedsfagligt uddannet personale, og der sker en fortsat opgaveflytning af mere komplekse sundhedsfaglige opgaver fra regionen til kommunen. Samtidig er det tydeligt, at borgernes ønsker til seniorlivet forandrer sig.

### **Fyrtårn: Tilpasning af plejeboligstruktur**

Hvad vil vi?

- Vi vil udarbejde en ny tilbudsstruktur på plejeboligområdet, hvor kapaciteten tilpasses det forventede behov, og hvor rammerne gøres mere tidssvarende og mere befordrende for faglig udvikling, end det er tilfældet i dag.

Hvilke virkemidler er i spil?

- Tilpasning af plejeboligstrukturen

## **Plejeboligstruktur**

Lolland kommunes nuværende plejestructur er præget af utidssvarende fysiske rammer og overkapacitet. Samtidig ses en stigende kompleksitet i forventningerne til den kommunale opgavevaretagelse i takt med udviklingen i "det nære sundhedsvæsen". Det betyder, at det faglige niveau på plejecentrene skal styrkes og sammentænkes med øvrige kommunale og regionale tilbud. For at sikre et kvalificeret beslutningsgrundlag frem mod en samlet principbeslutning inden udgangen af 2022 skal følgende afklares

- Fremtidigt behov for kapacitet af plejeboliger og bæredygtig drift
- Ambitioner for kvalitet og indhold på plejecentrene, herunder demensvenlig indretning



- Mulig synergi og samarbejde med regionen i lyset af ny sundhedsreform
- Scenarier for nedrivning, renovering og evt. nybyg af plejeboliger
- Finansieringskilder og driftsformer for etablering af evt. nye plejecenter.

Analysen vil hvile på den eksisterende masterplan for plejeboliger, som det er væsentligt at opdatere inden, der træffes vidtrækkende beslutninger om fremtidens plejestructur.

Partierne i budgetforliget er enige om, at målet er en langsigtet løsning, der adresserer såvel de aktuelle sundhedsfaglige og kapacitetsmæssige udfordringer, som det langsigtede ønske om at sikre de bedste rammer for borgere på kommunes plejecentre.

## Sundhed på tværs

I forlængelse af anbefalinger fra den politiske styregruppe "Sundhed på tværs" og i lyset af en sundhedsreform, der placerer et større kommunalt ansvar og flere opgaver på sundhedsområdet, udarbejdes der er ny og bred sundhedspolitik i løbet af 2023. Politikken skal sætte retning for både det tværfaglige samarbejde mellem kommunes enheder og det mere sektorspecifikke sundhedsarbejde. Politikken skal tage udgangspunkt i en bred definition af sundhed og vil spænde over de forebyggende generelle indsatser, der udvikles i samarbejde med foreninger, frivillige og andre aktører og til de mere fagspecifikke opgaver i det primære sundhedsvæsen. Forligspartierne er enige om, at den brede sundhedsindsats placeres i Ældre-, omsorgs- og sundhedsudvalget. Fritids-, kultur- og folkesundhedsudvalget vil sætte fokus på det aktive samarbejde med borgere og foreninger om folkesundheden.

## Implementering af ældrepolitikken

Efter en periode, hvor håndtering af Covid-19 har fyldt meget, er der nu igen fokus på at gentænke og fokusere indsatserne, så der også på sigt kan fastholdes et værdigt serviceniveau og sikres den nødvendige faglighed til at løse opgaverne. Udgangspunktet er fortsat ældrepolitikken fra 2020.

Demensområdet har en særlig opmærksomhed – dels fordi der i takt med, at der bliver flere ældre også er flere borgere, der bliver ramt af demens og dels, fordi arbejdet med borgere, der er ramt er svær demens, er meget krævende og fyldt med dilemmaer. I forlængelse af arbejdet med en masterplan for kommunes plejecentre, bliver demensvenligheden på plejecentrene løbende forbedret i samarbejde med boligforeningerne. Med relativt beskedne greb og midler kan de nuværende centre optimeres, så de både er en bedre bolig for den demente ældre, og samtidig understøtter plejen af borgere med demens. Udvalget vil i det hele taget arbejde på at udbrede viden om demens herunder mulige tiltag for hjemmeboende borgere.

Analysearbejdet i forbindelse med plejeboligstrategien har vist, at der er et potentiale i at styrke indsatsen for nogle borgere i eget hjem, særligt borgere ramt af demens sådan, at behovet for en plejebolig udskydes eller undgås. Der afsættes 1,0 mio. kr. til dette formål. Indsatsen kan ske ved at udvide kapaciteten på kommunens dagcentre.

Indsatsen skal ske i sammenhæng, og er betinget af beslutningen om tilpasning af plejeboligstrukturen.

Implementeringen af velfærdsteknologiske løsninger fortsætter så borgerne bliver mest muligt selvhjulpne, og der bliver mulighed for at frigøre tid til den øvrige pleje. Sektoren vil fokusere på at implementere virtuelle og digitale løsninger til pleje og rehabilitering.

For borgere i eget hjem vil der blive udviklet en model, der skal reducere antallet af medarbejdere, der kommer i den enkeltes hjem. Der er gode erfaringer fra andre kommuner med organisering i mindre teams, og i løbet af 2023 vil der blive udviklet en model, der er tilpasset Lolland Kommune.

Sygeplejen har været både fagligt og økonomisk presset i 2022 – en udvikling der kun bliver forstærket med opgaveflytning fra regionen. På baggrund af en analyse af sygeplejen er udvalget præsenteret for en plan, der skal styrke sygeplejen og samarbejdet med de øvrige faggrupper. I samarbejde med Region Sjælland og i regi af etableringen af de nye sundhedsklynger vil der desuden være fokus på udvikling af e-Hospital, akutområdet, mm.

## **Social- og Arbejdsmarkedsområdet**

Antallet af borgere på A-dagpenge og kontanthjælp er historisk lavt, hvilket ikke mindst skyldes den generelle mangel på arbejdskraft og Femernprojektet. Mulighederne på arbejdsmarkedet har aldrig været bedre og udvalget vil sikre, at kommunen fortsat investerer i borgere, så de kommer tættere på job og et liv i selvforsørgelse. Den aktive beskæftigelsesindsats må og skal fortsætte, så alle muligheder for praktik og opkvalificering udnyttes.

Der er i løbet af foråret foretaget en grundig analyse af den samlede beskæftigelsesindsats, der udmøntede sig i syv anbefalinger. Udvalget er i gang med at udarbejde en handleplan for at optimere indsatsen - særligt på sygedagpengeområdet er der potentiale for en mere effektiv indsats. Generelt er der behov for at gennemgå og prioritere de forskellige tilbud (varighed, pris, effekt) for forskellige målgrupper, så der sikres god sammenhæng mellem investering i beskæftigelsesindsatsen og effekten heraf.

Samtidig med de gode beskæftigelsesmuligheder oplever Lolland kommune fortsat en vækst i varige ydelser som seniorpension, førtidspension og den nye ret til tidlig pension, dvs. den såkaldte Arnepension. Det medfører, bl.a. på grund af nye refusionsregler, et voldsomt pres på kommunes samlede økonomi.

Det er samtidig en udfordring for det samlede arbejdskraftudbud, at flere borgere kommer på passiv, varig forsørgelse og Jobcentret har – sammen med den fremskudte indsats Femern Agency – en stor opgave i at hjælpe områdets virksomheder med at rekruttere den nødvendige og kvalificerede arbejdskraft.

Social- og arbejdsmarkedsudvalget arbejdede i sidste valgperiode målrettet med at omstille og tilpasse tilbudsviften til borgere, der har behov for en social indsats for at komme tættere på arbejdsmarkedet. Initiativer som rådgivningscafé, økonomisk rådgivning, akuttelefon, gratis psykologhjælp til unge samt ikke mindst en opskalering af

misbrugsområdet fastholdes for at sikre, at flere borgere får den nødvendige støtte tidligt – inden de sociale problemer vokser sig for store.

Byrådet prioriterede i forbindelse med arbejdet med "Sundhed på Tværs" at afsætte midler til et tværgående samarbejde mellem musikskolen og væresteder til borgere med sindslidelser. Projektet har vist sig at være en succes, og derfor prioriteres der 0,2 mio. kr. til at opretholde og udvikle indsatsen

Udvalget har stort fokus på de unge, der skal mødes med en løsningsfokuseret tilgang, hvad enten de er i målgruppen for et forberedende tilbud eller har behov for en særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse. Der er skabt en entydig struktur, hvor Den Kommunale Ungeindsats, UU og ungeguides ligger i Børne- og Skoleudvalgets ressortområde og tilbuddene til de unge, der i stigende grad bliver erhvervsrettede, hører under Jobcentret og dermed Social- og Arbejdsmarkedsudvalget. Ung Lolland, kommunens eget ungetilbud, er gradvist blevet omstillet til en ny virkelighed, så den matcher de unges behov.

Udvalget vil i samarbejde med Børne- og Skoleudvalget i løbet af 2023 evaluere indhold, målsætninger og resultater af den samlede ungeindsats.

Socialområdet har fortsat brug for at fastholde den stramme udgiftsstyring. Udvalget har fortsat prioriteret at styrke patientsikkerheden inden for psykiatri- og handicapområdet

## Budgetforlig 2023-2026

	2023	2024	2025	2026
<b>Drift</b>				
EGU-elever	500	1.000	1.000	1.000
FamilieRINGEN	500	500	500	500
International skole	500	1.200	1.200	1.200
Madens Folkemøde	350	350	350	0
Demenstiltag, øget aflastning og dagtilbud	1.000	1.000	1.000	1.000
Fyrtårn international rekruttering	2.000	5.000	5.000	5.000
Headspace	300	300	300	300
Tværgående samarbejde mellem musikskolen og væresteder	200	200	200	200
KTM4 Færre færgeafgange – besparelse udgår	216	216	216	216
BSU2 Kompetenceudvikling i folkeskolen - besp. udgår delvist	1.200	1.200	1.200	1.200
ØKE104 Eliteidrætspulje – besparelse udgår	491	541	591	591
ØKE105 Handelsstandsaktiviteter - besparelsen udgår	600	600	600	600
PL1 Følgearbejder Lolland Forsyning	2.000	2.000	2.000	2.000
PL2 Følgearbejder NCC asfalt	2.000	2.000	2.000	2.000
<b>Drift i alt</b>	<b>11.857</b>	<b>16.107</b>	<b>16.157</b>	<b>15.807</b>
<b>Anlæg</b>				
Kunststofbane, Maribo	4.000			
Udviklingsplan Kragenæs	2.000	2.000		
Depotbygning, Museum Lolland Falster	1.500			
Søfartsmuseum	4.200			
Toiletstrategi	500			
SP3 Færger, projektering af ny færge (lån)	500	500		
LF2 Ombygning af Fejøfærgeren (lån)		1.800		
LF3 10 års eftersyn på azimutter, samt opgradering M/F Christine (lån)		1.600		
SB2 Ladestandere på kommunale parkeringspladser	1.000			
SB4 Energibesparende foranstaltninger (lån)	3.000			
SB8 Udskiftning olie fyr	1.000			
SB9 Central Tilstandskontrol og Styling - CTS (lån)	2.000			
SB31 Separatkloakering jf. påbud	2.500			
Overførsel vedrørende Stødby Strand-kolonien - udgår	-1.207			
<b>Anlæg i alt</b>	<b>20.993</b>	<b>5.900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Opsummering</b>				
Ubalance i budgetforslaget til 1. behandlingen	13.170	187.165	330.318	298.714
Sparekatalog, samlet	-31.387	-44.571	-44.621	-44.621
Driftsforslag	11.857	16.107	16.157	15.807
Anlægsforslag	20.993	5.900	0	0
Anlæg, låneadgang	-5.500	-3.900	0	0
<b>NYT Kasseforbrug</b>	<b>9.133</b>	<b>160.701</b>	<b>301.854</b>	<b>269.900</b>
<b>Serviceudgifter</b>				
Serviceudgifter i budgetforslaget	2.599.812			
Mindreudgifter Drift i budgetforliget	-19.530			
Korrigerede serviceudgifter	2.580.282			
<b>Bruttoanlægsudgifter</b>				
Bruttoanlægsudgifter i budgetforslaget	123.615			
Merudgifter Anlæg i budgetforliget	20.993			
Korrigerede bruttoanlægsudgifter	144.608			

Lolland Kommune den 6. oktober 2022



Holger Schou Rasmussen  
Socialdemokratiet



Vibeke Grave  
Socialdemokratiet



Tine Vinther Clausen  
Venstre



Eric Steffensen  
Dansk Folkeparti



Lars Christiansen  
Socialistisk Folkeparti



Marie Louise Brehm Nielsen  
Din Stemme



Henrik Jacobsen  
Konservativt Folkeparti



Per Kim Nielsen  
Løsgænger



Leo Christensen  
Lokallisten Lolland

# Udvalgene følger op i 2023

Målsætninger, besparelser og budgetaftale



# Indhold

<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Klima-, Teknik- og Miljøudvalget</b> .....	<b>4</b>
Målsætninger.....	4
Besparelser .....	5
Budgetaftale 2023 .....	5
<b>Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget</b> .....	<b>7</b>
Målsætninger.....	7
Besparelser .....	7
Budgetaftale 2023 .....	7
<b>Børne- og Skoleudvalget</b> .....	<b>9</b>
Målsætninger.....	9
Besparelser .....	10
Budgetaftale 2023 .....	10
<b>Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget</b> .....	<b>12</b>
Målsætninger.....	12
Besparelser .....	12
Budgetaftale 2023 .....	13
<b>Social- og Arbejdsmarkedsudvalget</b> .....	<b>14</b>
Målsætninger.....	14
Besparelser .....	14
Budgetaftale 2023 .....	15
<b>Økonomi- og Erhvervsudvalget</b> .....	<b>16</b>
Målsætninger.....	16
Besparelser .....	17
Budgetaftale 2023 .....	17

# Indledning

Lolland Kommunes budget for 2023 blev endeligt vedtaget i byrådet den 13. oktober, men allerede ved budgetvedtagelsen for 2022 stod det klart, at budget 2023 ikke ville være i balance. På den baggrund blev der udarbejdet et sparekatalog og efterfølgende besluttet besparelser for i alt 31,4 mio. kr.

I forbindelse med udarbejdelse af budget 2023 har udvalgene samtidig beskæftiget sig med fremtidige målsætninger for udvalgenes områder. Med afsæt i den overordnede strategi for Lolland Kommune har udvalgene besluttet at forfølge op til fire målsætninger for hvert udvalg herunder formuleret resultatkrav til hver enkelt målsætning.

Imellem første- og andenbehandlingen af budgetforslaget indgik forligspartierne en aftale om budgettet. I budgetaftalen er formuleret hvilke opgaver, hensigter og hvilket ansvar udvalgene har i 2023 for deres respektive områder.

Dette dokument indeholder - opdelt på udvalg - de besluttede besparelser, målsætninger samt opgaver fra budgetaftalen. Det fremgår på den måde tydeligt, hvad de forskellige udvalg har forpligtet sig på i det kommende år. Dokumentet giver således et overblik over, hvad der er besluttet i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2023, udvalgsvist.

For at kunne følge udvalgenes arbejde med besparelser, opgaver i budgetaftalen og målsætninger vil den fremadrettede proces være, at vi i forbindelse med budgetopfølgningen 30. juni gør status og vurderer på, hvordan det går.



# Klima-, Teknik- og Miljøudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Resultatkrav	Resultatkrav 2023
Økonomi- og Erhvervsudvalget har godkendt et beslutningsoplæg, der igangsætter en proces for en mere langsigtet strategi på færgeområdet. Det er målet, at færgefarten moderniseres og driftsomkostningerne nedbringes med 5 til 10 mio. kr. årligt.		<p>KTM-udvalget er ansvarlig for at gennemføre processen og fremsætter beslutningsoplæg til en færgestrategi for Økonomi- og Erhvervsudvalg og byråd i marts 2023 indeholdende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forprojektering af ny elfærge</li><li>• Forslag til ladeløsning i samarbejde med distributør</li><li>• Design af nye ruter og sejlplaner</li><li>• Investeringsplan over årene</li><li>• Businesscase inklusive konsekvenser for tilskud og afskrivningstid for investeringer.</li></ul> <p>KTM-udvalget sikrer inddragelse af relevante interessenter og orienterer løbende Økonomi- og Erhvervsudvalget.</p>
Byrådet har vedtaget klima- og energiplan 2020 til 2050 indeholdende delmål om 70 procent CO <sub>2</sub> -reduktion i 2030 og 100 CO <sub>2</sub> -reduktion i 2050.	Resultatkravet er, at samarbejdet bliver formaliseret og kommer i "drift". KTM-udvalget er ansvarlig for udmøntning af klima- og energiplanen.	Igangsætning af et samarbejde med landbruget om udtagning af organiske jorde.
Strategisk landsbyplanlægning - Økonomi- og Erhvervsudvalget vedtog i maj 2022 en ramme for processen for strategisk landsbyplanlægning, der er en nødvendig del af den kommende kommuneplan.		Et beslutningsoplæg hertil skal fremsættes for Økonomi- og Erhvervsudvalget og byrådet i sommeren 2023, sådan at denne del af den samlede kommuneplan er klar i god tid inden vedtagelse af den samlede kommuneplan i 1. kvartal 2025. KTM-udvalget er ansvarlig for at gennemføre arbejdet med strategisk landsbyplanlægning.

## Besparelser

Der var i budgetoplægget til 2023 forslag til besparelser for 3,999 mio. kr. på udvalgets område. I forbindelse med indgåelse af budgetforliget var der enighed om, at forslag KMT4 - svarende til 0,216 mio. kr. - udgår. De besluttede besparelser fordeler sig som vist nedenfor.

	<b>KLIMA-, TEKNIK- OG MILJØUDVALGET</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
KTM1	Afskaffelse af gratis billetter til arrangementer på øerne	-0,100	-0,100	-0,100	-0,100
KTM2	Alle afgange gøres til bestillingsafgange	-0,040	-0,040	-0,040	-0,040
KTM3	Betaling for uledsaget gods til øerne	-0,093	-0,093	-0,093	-0,093
KTM4	<del>Ølie- og driftstimer besparelse - færre afgange</del>	<del>-0,216</del>	<del>-0,216</del>	<del>-0,216</del>	<del>-0,216</del>
KTM5	Ændringer i rabatsats for værdikort	-1,200	-1,200	-1,200	-1,200
KTM8	Besparelse på gadelys - tændingstid og drift	-0,150	-0,150	-0,150	-0,150
KTM9	Blå Flag Strande	-0,130	-0,130	-0,130	-0,130
KTM11	Optimering og ensretning af service på idrætsanlæg	-0,800	-0,800	-0,800	-0,800
KTM12	Reduktion i service på Park og Vejområdet	-1,000	-1,650	-1,650	-1,650
KTM13	Ændring af blomsterudsmykning	-0,100	-0,100	-0,100	-0,100
KTM14	Nedlæggelse af rutekørsel til Døllefjelde Marked	-0,060	-0,060	-0,060	-0,060
KTM15	Nedlæggelse af buslinje 712 - Sommerkørsel til Hestehovedet	-0,110	-0,110	-0,110	-0,110
	<b>Klima-, Teknik- og Miljøudvalget i alt</b>	<b>-3,999</b>	<b>-4,649</b>	<b>-4,649</b>	<b>-4,649</b>
<b>NY</b>	<b>Klima-, Teknik- og Miljøudvalget i alt</b>	<b>-3,783</b>	<b>-4,433</b>	<b>-4,433</b>	<b>-4,433</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- en revidering af spildevandsplanen i tæt samarbejde med forsyningen samt igangsætning af en ny varmeplan. I forbindelse med sidstnævnte skal der samtidig kigges ind i koblingen til de øvrige sektorer, fx spildevandsområdet, for at udnytte synergier på tværs. Dette er et strategisk vigtigt arbejde for udvalget, der i sidste ende kan få betydning for kommunens mulighed for at tiltrække blandt andet PtX-virksomheder
- at der skal igangsættes et projekt i samarbejde med landbruget om udtagning af lavbundsgrunde. Kommunens klima- og energiplan indeholder desuden en lang række fokusområder, der skal prioriteres
- at udvalget sætter fokus på den serviceinfrastruktur, der skal understøtte Lolland som turismedestination i fremtiden. Herunder skal standarden for de offentlige toiletter ved strande, havne og byer kigges efter i sømmene, og der skal tænkes i nye løsninger. Der er på anlæg afsat 0,5 mio. kr. til formålet
- at udvalget skal arbejde med en egentlig færgestrategi, hvor der sker en modernisering af færgefarten, og hvor Ø-kontaktudvalget involveres tæt i processen. Driftsomkostningerne skal nedbringes med 5 til 10 mio. kr. årligt blandt andet ved udskiftning af en færge til el-færge. Strategien vil indebære færre færger, ændrede ruter og færre afgang og et mere balanceret serviceniveau sammenholdt med sammenlignelige kommuner
- at udvalget står med en vigtig opgave, idet den eksisterende havnestrategi skal revideres (dog først i 2025), idet den kun delvist tager højde for den hurtige udvikling på havneområdet, hvor skibene bliver større og dybere, og hvor der kommer nye krav om fx grønne brændsler

- at den væsentligste prioritet i forhold til oversvømmelse af Sydlolland og Nakskov – forårsaget af klimaforandringer - er stormflodssikring af Nakskov Havn i form af en højvandsport. Udvalget har i august 2022 igangsat en planproces i form af en idéfase, hvilket er en forudsætning for at kunne søge Statens Kystpulje om tilskud. Lolland Kommune er dermed godt i gang med den proces, der skal føre til opførelsen af en højvandsport. Idet den samlede udgift svarer til cirka 300 mio. kr., skal fordelingen af den samlede finansiering afklares.

# Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Resultatkrav	Resultatkrav 2023
Der indgås samarbejder med andre sektorer med fokus på sunde fællesskaber.	Etablering af samarbejde og indsatser med fokus på sunde fællesskaber.	Igangsætning af to nye tværgående initiativer om sunde fællesskaber.
Implementering af - og status på - den reviderede masterplan for Lolland Kommunes kultur- og fritidsfaciliteter.	Igangsætte udredning af kommunale tilskud til haller og kulturhuse.	Analyse af eksisterende tilskudsstruktur.
Etablering og drift af klyngesamarbejder.	Etablering af landsbyklynger i Lolland Kommune.	Igangsætning af konkrete initiativer i alle klynger.

## Besparelser

Der er i budget 2023 vedtaget besparelser for 3,799 mio. kr. på udvalgets område. Besparelserne fordeler sig som vist nedenfor.

FRITIDS-, KULTUR- OG FOLKESUNDHEDSUDVALGET		2023	2024	2025	2026
FKF7	Nedlæggelse eller reduktion af puljen 'Hold Lolland Ren'	-0,200	-0,200	-0,200	-0,200
FKF8	Nedlæggelse eller reduktion af pulje til sommerferieaktiviteter	-0,123	-0,123	-0,123	-0,123
FKF9	Nedlæggelse eller reduktion af puljen 'Frie Kulturmidler'	-0,700	-0,700	-0,700	-0,700
FKF11	Nedlæggelse eller reduktion af Talent- og udviklingspuljen	-0,150	-0,150	-0,150	-0,150
FKF13	Afvikling af masterplanspuljen	-0,300	-0,300	-0,300	-0,300
FKF14	Reduktion af puljen 'Det gode liv på Lolland'	-1,500	-1,800	-1,800	-1,800
FKF17	Reduktion af materialeindkøb	-0,315	-0,315	-0,315	-0,315
FKF21	Reduktion af bibliotekernes events, aktiviteter og udstillinger	-0,230	-0,230	-0,230	-0,230
FKF25	Tilskud til Fejø Børne- og Kulturhus	-0,281	-0,281	-0,281	-0,281
<b>Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget i alt</b>		<b>-3,799</b>	<b>-4,099</b>	<b>-4,099</b>	<b>-4,099</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- at udvalget er med til at skabe en aktiv børne- og ungekultur på Lolland med gode muligheder for aktiv idrætsudøvelse, natur og kulturelle oplevelser
- at udvalget skal arbejde med landsbyklyngerne, så intentioner bliver omsat til realiteter med fokus på borgernes anvendelse af fritidstilbud og kulturelle aktiviteter i hver enkelt klynge
- at der laves en strategi, forankret i Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget, for Museum Lolland Falsters samlede fremtidige bygningsmasse og aktiviteter
- at udvalget i året sætter fokus på to overordnede emner, folkesundhed og borgerinddragelse
- at udvalget skal arbejde med nye inddragelsesformer til inspiration for alle udvalg under overskriften "inddragelse og medborgerskab". Dette arbejde skal foregå i 2023

- at udvikle og opretholde indsatsen for det tværgående samarbejde mellem musikskolen og væresteder til borgere med sindslidelser. Der blev i budgetaftalen afsat 0,2 mio. kr. til formålet.

# Børne- og Skoleudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Baggrund	Resultatkrav 2023
<b>Tidlig indsats gennem aktivt civilsamfund</b> Udsatte familier får hjælp, og lokalområdets ressourcer mobiliseres.	For at styrke den tidlige indsats i udsatte familier og mobilisere områdets ressourcer i et lokalsamfund med sammenhængskraft og vilje til at tage ansvar for egen udvikling, fortsættes to initiativer forankret i civilsamfundet heriblandt <ul style="list-style-type: none"><li>• "Homestart", der er et tilbud om regelmæssig støtte og praktisk hjælp fra frivillige til familier med små børn</li><li>• "Familiestøtten", der formidler kontakt med henblik på donation af tøj og legetøj fra ressourcestærke familier til økonomisk udsatte børnefamilier for at forbedre deres levevilkår</li><li>• "FamilieRINGEN", hvor frivillige og lokale foreninger samarbejder for at forbedre udsatte børn og forældres familieliv og få styrket deres sociale netværk på tværs af civilsamfundet.</li></ul>	Homestart: 20 familier Familiestøtten: 200 børn og unge FamilieRINGEN: 50 familier  Ovenstående er under forudsætning af, at der stadig kan støttes op om civilsamfund med den afsatte økonomi for 2023.
<b>Iværksættelse af en ny, fælles sprog- og læsestrategi i alle skoler og dagtilbud.</b>	Børns udvikling af sproglige færdigheder har afgørende betydning for, hvordan de klarer sig senere i skolen og i voksenlivet. Den sproglige udvikling er i høj grad bestemt af udviklingen tidligt i barndommen og har en stærk social slagside. Det er hovedkonklusionen i en stor undersøgelse af ROCKWOOL-Fonden. Et fokus på den sproglige udvikling er derfor særlig vigtig på Lolland. I dagtilbud handler det om at lykkes bedst muligt med den sprogindsats, der indebærer sprogvurdering af alle børn og en systematisk opfølgende indsats afhængig af det enkelte barns eller den enkelte børnegruppens behov. I skolen handler det om en indsats, der skal styrke læsning og skrivning, herunder faglig skrivning. Den indsats er allerede påbegyndt gennem projektet 'Lolland Skriver', men styrkes yderligere til at gælde hele folkeskolen. Sprog- og læsestrategien er generel og vedrører alle elever. Samtidig styrkes indsatsen over for elever med læsevanskeligheder. Indsatsen udvikles frem til sommeren 2023 i samarbejde mellem sektor, skoler og dagtilbud og iværksættes herefter i alle skoler og dagtilbud.	Der er iværksat en ny fælles sprog- og læsestrategi i skoler og dagtilbud fra skoleårets start august 2023.

## Besparelser

Der var i budgetoplægget til 2023 forslag til besparelser for 8,342 mio. kr. på udvalgets område. I forbindelse med indgåelse af budgetforliget var der enighed om, at forslag BSU2 udgår delvist, sådan at besparelsen i stedet svarer til 0,8 mio. kr. De besluttede besparelser fordeler sig som vist nedenfor.

BØRNE- OG SKOLEUDVALGET		2023	2024	2025	2026
BSU1a	Nedlæggelse af Holeby Landsbyordning A	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU1b	Nedlæggelse af Holeby Landsbyordning B	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU2	Reduktion af budgetter til central understøttelse af kompetenceudvikling og ekstraordinære indkøb	-2,000	-2,000	-2,000	-2,000
	Reduceret besparelse jf. budgetaftalen for 2023	-0,800	-0,800	-0,800	-0,800
BSU3	Demografiregulering folkeskolen	-2,083	-5,000	-5,000	-5,000
BSU4	Reduktion af materialetildeling til SFO	-0,208	-0,500	-0,500	-0,500
BSU5	Nedlæggelse af afdelingslederstilling - Maribo Skole	-0,271	-0,650	-0,650	-0,650
BSU7a	Nedlægge Erhvervsklasser og samorganisering af Praktikklasser og Special10 A	-0,666	-1,600	-1,600	-1,600
BSU10	Nedlæggelse af Horslunde Landsbyordning i kombination med 2-fase skole i Nakskov	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU11	2-fase skole i Nakskov	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU12	Nedlægge udskoling på Horslunde Skole	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU13a	Nedlægge områdeledelse i dagtilbud samt etablering af dagplejeenhed	-1,154	-1,154	-1,154	-1,154
BSU15	Afskaffe SSP + konsulenten	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU16	Boligsocial Helhedsplan	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
BSU23	Tilpasning af antal skoletilbud i Lolland Kommune og demografiregulering	0,000	0,000	0,000	0,000
BSU24	Reducere med tre ungeguider	-0,960	-1,440	-1,440	-1,440
	<b>Børne- og Skoleudvalget</b>	<b>-8,342</b>	<b>-13,344</b>	<b>-13,344</b>	<b>-13,344</b>
<b>NY</b>	<b>Børne- og Skoleudvalget</b>	<b>-7,142</b>	<b>-12,144</b>	<b>-12,144</b>	<b>-12,144</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- at fremtidens folkeskole på Lolland skal være det naturlige førstevalg, når der skal vælges skole. Målet for fremtidens folkeskole er en langsigtet løsning, der adresserer såvel de aktuelle bygnings- og kapacitetsudfordringer som det langsigtede ønske om at sikre de bedste rammer for fremtidens folkeskole
- at Børne- og Skoleudvalget står i spidsen for processen om den videre udvikling af Specialskolen (som fx at skabe rammer for samarbejde mellem almen- og specialområdet), og at løsningerne skal findes i dialog med og om Specialskolen - og ikke andre steder
- at mulighederne for yderligere udvikling af Lolland International School - herunder samarbejde med de lokale uddannelsesinstitutioner om et tilbud, der på sigt også kan rumme ungdomsuddannelser - skal undersøges. Skolen er en vital brik i kommunens ambitioner om at tiltrække international arbejdskraft og bosætning. Der er i 2023 afsat 0,5 mio. kr. til skolens stigende elevtal
- et ønske om udbredelse af de velfungerende principper fra skoleområdet med selvstændige skoler med egne forældrebestyrelser, MED-udvalg og ledelser til dagtilbudsområdet. De to dagtilbudsområder i Nakskov og Maribo-Rødby erstattes af selvstændige institutioner, og der

oprettes en selvstændig dagplejeenhed. Alle institutioner inkl. dagplejen får egne bestyrelser, eget MED-udvalg og egen ledelse

- at der i året vil være fokus *dels* på kommunens forpligtigelse til at støtte civilsamfundet og frivillige organisationer gennem samarbejde og om nødvendigt økonomisk og *dels* på en tidlig indsats på tværs af de to sektorer "Børn, Unge og Familie" og "Skole og Dagtilbud". Begge dele er en konsekvens af Barnets Lov, der ventes at træde i kraft til april
- at potentialet for anvendelse af nye teknologier - kombineret med eksisterende studieformer - som en del af kommunens bestræbelser på at skabe gode forudsætninger for uddannelse og studieaktiviteter for kommunens borgere skal undersøges. Dette med henblik på at skabe et studiemiljø bestående af såvel en fysisk lokalitet og et virtuelt læringsfællesskab. Et fjernundervisningscenter beliggende i Nakskov og med fokus på at skabe et attraktivt miljø for studerende på fx mellemlange videregående uddannelser kan være en mulighed. Lolland Kommune vil i året arbejde videre med at afklare vilkår og forudsætninger for et fjernundervisningscenter
- tilvejebringelse af finansiering til projekterne EGU-elever, FamilieRINGEN og Headspace. Der er afsat midler til de to første projekter i budgettet. For så vidt angår Headspace videreføres projektet ligeledes, idet der forventes ekstern finansiering af den resterende del af budgettet.



# Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Resultatkrav	Resultatkrav 2023
<b>Øget brug af velfærdsteknologiske løsninger</b> Brug af løsninger, der frigør medarbejdertid, skal forøges og videreudvikles på de decentrale områder. Dette handler blandt andet om virtuelle ydelser og hjælpemidler, som gør borgerne mere selvhjulpne og derved i stand til at leve livet på egne præmisser.		1. Omfanget af virtuelle ydelser skal øges med en progredierende frekvens i årene, der kommer. 2. Der, hvor det er muligt og ressourcemæssigt meningsfuldt, skal relevant "hjælpemiddel" sættes i stedet for medarbejdertid.
<b>Færre medarbejdere i borgerens hjem</b> For at reducere antallet af medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, arbejdes der med organisatoriske tiltag, sådan at hjemmeplejeteams organiserer sig i mindre grupper, der dækker et givent geografisk område under fastholdelse af nuværende effektivitetsniveau.		Færre medarbejdere i borgernes hjem.
<b>Udbrede demensviden samt demensindretning</b> Medarbejdere på plejeområdet skal opnå bedre viden om demens, sygdommens karakteristika og handlemuligheder for at give god omsorg til demente borgere. I samarbejde med boligforeningerne skal plejeboliger, fællesarealer og tilhørende udenomsarealer gøres mere demensvenlige.		1. Etablere systematisk undervisning til nye medarbejdere. 2. Øge omfanget af demensvenlig indretning af udenomsarealer for at skabe oplevede, trygge rammer.
<b>Tilpasning og fornyelse af plejeboliger</b> Udarbejdelse af en masterplan for udviklingen af plejeboliger, der skal udgøre grundlaget for en politisk beslutning om fremtidens struktur for plejeboliger.		1. Beslutning(er) om de kommende års udvikling af plejeboligområdet. 2. Lægge en plan for realiseringen.

## Besparelser

Der er i budget 2023 vedtaget besparelser for 9,2 mio. kr. på udvalgets område. Besparelserne fordeler sig som vist nedenfor.

ÆLDRE-, OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET		2023	2024	2025	2026
ÆOS1	Omlægning af klippekortsordning på plejecentre	-2,200	-2,200	-2,200	-2,200
ÆOS2	Reduktion af hjælp ved borgeres køb af morgenmad fra Fælleskøkkenet	-2,000	-2,000	-2,000	-2,000
ÆOS3	Reduktion af plejeboligkapacitet	-3,000	-7,000	-7,000	-7,000
ÆOS7	Tilpasning af akutpladser	-2,000	-3,500	-3,500	-3,500
<b>Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget i alt</b>		<b>-9,200</b>	<b>-14,700</b>	<b>-14,700</b>	<b>-14,700</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- at den eksisterende masterplan for plejeboliger skal opdateres, sådan at der kan træffes mere vidtrækkende beslutninger om en fremtidig plejestruktur, der imødekommer *blandt andet* kapacitetsbehov, bæredygtig drift, demensvenlig indretning, scenarier for nedrivning og finansieringskilder. Der er enighed om, at målet er en langsigtet løsning, der adresserer såvel de aktuelle sundhedsfaglige og kapacitetsmæssige udfordringer som det langsigtede ønske om at sikre de bedste rammer for borgerne på kommunes plejecentre
- at udvalget i løbet af året udarbejder en ny og bred sundhedspolitik. Politikken skal tage udgangspunkt i en bred definition af sundhed og vil spænde over de forebyggende, generelle indsatser, der udvikles i samarbejde med foreninger, frivillige og andre aktører, til de mere fagspecifikke opgaver i det primære sundhedsvæsen. Den brede sundhedsindsats placeres i Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget, hvor Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget vil have fokus på det aktive samarbejde med borgere og foreninger om folkesundheden
- at udgangspunktet for udvalgets arbejde fortsat er ældrepolitikken for 2020, og at udvalget generelt arbejder med at give demensområdet en særlig opmærksomhed og på at udbrede viden om demens herunder mulige tiltag for hjemmeboende borgere. Et analysearbejde har vist, at der er et potentiale i at styrke indsatsen for nogle borgere i eget hjem, særligt borgere ramt af demens, sådan at behovet for en plejebolig udskydes eller undgås. Der er i 2023 afsat 1 mio. kr. til dette formål. Indsatsen skal ske i sammenhæng og er betinget af beslutningen om tilpasning af plejeboligstrukturen
- at der for borgere i eget hjem vil blive udviklet en model, der skal reducere antallet af medarbejdere, der kommer i hjemmet. Der er gode erfaringer fra andre kommuner med organisering i mindre teams, og der vil i løbet af 2023 blive udviklet en model, der passer til Lolland Kommune
- at der i samarbejde med Region Sjælland og i regi af etableringen af de nye sundhedsklynger vil være fokus på udvikling af e-hospital, akutområdet med mere. Samtidig skal sygeplejen styrkes med afsæt i en plan, der bygger på en analyse af sygeplejen, som udvalget er blevet præsenteret for.

# Social- og Arbejdsmarkedsudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Baggrund	Resultatkrav 2023
Optimal udnyttelse af rekrutteringsmulighederne ved Femernbyggeriet.	Det er af afgørende betydning, at Lolland Kommune får udnyttet den enestående mulighed for at øge den lokale beskæftigelse som følge af Femernprojektet.	Der ses et fald i antallet af personer på offentlig forsørgelse som følge af formidlede jobordrer svarende til 100 fuldtidspersoner færre end i 2022.
Styrke patientsikkerheden for borgerne i deres rolle som patienter på handicap- og psykiatriområdet.	At sætte fokus på at sikre og understøtte den administrative og styringsmæssige sikkerhed og kvalitet af den indsats for borgeren, som har med behandling og pleje at gøre.	I 2023 - at sætte fokus på at sikre og understøtte den administrative og styringsmæssige sikkerhed og kvalitet af den indsats for borgeren, som har med behandling og pleje at gøre.
Det er ønsket at optimere yderligere på jobcentrets performance, styringsgrundlag, kapacitetsudnyttelse og faglige linje ved implementering af Marselisborg-rapportens anbefalinger.	Marselisborg-rapporten giver generelt jobcentret en god vurdering på de analyserede områder, men der peges samtidig på forbedringspotentialer. Disse potentialer ser udvalget gerne opdyrket.	Med baggrund i den eksterne analyse fra Marselisborg iværksættes de politisk besluttede anbefalinger i løbet af 2022 og 2023.
Lolland Kommune arbejder henimod en styrket tilbudsvifte af frivillige tilbud med aktiv inddragelse af civilsamfundet, der i højere grad understøtter et rehabiliterende perspektiv.	Som opfølgning på anbefalingen i konsulentrapport fra Type2Dialog samt implementering af servicelovens paragraf 82 som en del af den samlede indsats, skal tilbudsviften på det voksenalderområde udvides.	Med baggrund i den iværksatte indsats på frivillighedsområdet udvikles eller igangsættes yderligere tre konkrete tilbud til sårbare og socialt udsatte borgere.

## Besparelser

Der er i budget 2023 vedtaget besparelser for 1,097 mio. kr. på udvalgets område. Besparelserne fordeler sig som vist nedenfor.

SOCIAL- OG ARBEJDSMARKEDSUDVALGET		2023	2024	2025	2026
SAU2	Nedlæggelse af paragraf 109, Lolland Krisecenter	-0,460	-1,104	-1,104	-1,104
SAU4	Ung mor i uddannelse eller job	-0,337	-0,675	-0,675	-0,675
SAU8	Nedlæggelse af medieværkstedet under den sociale virksomhed	-0,300	-0,500	-0,500	-0,500
<b>Social- og Arbejdsmarkedsudvalget i alt</b>		<b>-1,097</b>	<b>-2,279</b>	<b>-2,279</b>	<b>-2,279</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- at kommunen fortsat investerer i borgere, så de kommer tættere på job og et liv i selvforsørgelse. Den aktive beskæftigelsesindsats må og skal fortsætte, så alle muligheder for praktik og opkvalificering udnyttes
- at beskæftigelsesindsatsen optimeres (ved at udarbejde en handleplan) - særligt på sygedagpengeområdet er der potentiale for en mere effektiv indsats. Generelt er der behov for at gennemgå og prioritere de forskellige tilbud (varighed, pris, effekt) for forskellige målgrupper, så der sikres god sammenhæng mellem investering i beskæftigelsesindsatsen og effekten heraf
- at udvalget har en stor opgave i at hjælpe områdets virksomheder med at rekruttere nødvendig og kvalificeret arbejdskraft ikke mindst set i lyset af, at flere borgere kommer på passiv, varig forsørgelse
- at udvalget fastholder initiativer som rådgivningscafé, økonomisk rådgivning, akuttelefon, gratis psykologhjælp til unge samt ikke mindst en opskalering af misbrugsområdet for at sikre, at flere borgere får den nødvendige støtte tidligt – inden de sociale problemer vokser sig for store
- at udvalget i samarbejde med Børne- og Skoleudvalget i løbet af 2023 evaluerer indhold, målsætninger og resultater af den samlede ungeindsats, idet de erhvervsrettede tilbud til de unge hører under Social- og Arbejdsmarkedsudvalget. Ung Lolland, kommunens eget ungetilbud, er gradvist blevet omstillet til en ny virkelighed, så den matcher de unges behov
- at den stramme udgiftsstyring på socialområdet fastholdes.

# Økonomi- og Erhvervsudvalget

## Målsætninger

Målsætninger for 2023 besluttet i udvalget i forbindelse med budgetvedtagelsen.

Målsætning	Resultatkrav	Resultatkrav 2023
Boligudvikling og nedregulering	Ambitionen for bosætning er et årligt overskud på flyttebalancen på 100 til 150 personer i den periode, anlægsarbejdet er i gang. Ambitionen er årligt at opføre 25 til 50 nye boliger i form af moderne familieboliger eller nye boformer som fx seniorbofællesskaber. Herudover en nedrivning af cirka 100 boliger årligt.	
Lollands Sydkyst	Ambitionen er at skabe optimale rammer til udvikling af det nye forland til turismeudvikling. Afklaring af ejerskab af forlandet, placering af strandbeskyttelseslinje og byggemuligheder. Udpegning af udlæg til store sommerhuse på baggrund af sommerhusanalysen.	
Grøn erhvervspolitik	Det er ambitionen at skabe arbejdspladser og vækst gennem en massiv satsning på grøn erhvervspolitik. Arealanalyse af mulige udlæg til grøn energiproduktion (vind og sol). Politisk vedtagelse af rammer for en øget energiproduktion.	
Femernudvikling	Det er ambitionen at få mest muligt ud af den kommende faste forbindelse. Der skal skabes permanente arbejdspladser på Lolland ved at tiltrække og fastholde virksomheder til Maribo Erhvervspark og Nakskov Havn. Der arbejdes på at sikre permanentgørelse af produktionsfabrikken gennem interessevaretagelse.	

## Besparelser

Der var i budgetoplægget til 2023 forslag til besparelser for 4,95 mio. kr. på udvalgets område. I forbindelse med indgåelse af budgetforliget var der enighed om, at forslag ØKE104 og ØKE105 - svarende til i alt 1,091 mio. kr. i 2023 - udgår. De besluttede besparelser fordeler sig som vist nedenfor.

ØKONOMI- OG ERHVERVSUDVALGET		2023	2024	2025	2026
ØKE101	Besparelse på rengøring (administrative bygninger)	-0,500	-1,000	-1,000	-1,000
ØKE102	Besparelse på administrative bygninger	-0,500	-0,500	-0,500	-0,500
ØKE103	Arbejdskraft og bosætning	-0,250	-0,250	-0,250	-0,250
ØKE104	Eliteidrætspuljen	-0,491	-0,541	-0,591	-0,591
ØKE105	Handelsaktiviteter i Naksø, Maribo og Rødby	-0,600	-0,600	-0,600	-0,600
ØKE106	Satsning på klimaområdet (IWAL)	-0,209	-0,209	-0,209	-0,209
ØKE107	Reduktion af antal byrådsmedlemmer	0,000	0,000	0,000	-1,000
ØKE108	Reduktion af budget til byråds- og udvalgsaktiviteter	-0,300	-0,300	-0,300	-0,300
ØKE109	Abonnementer	-0,100	-0,100	-0,100	-0,100
ØKE110	Indkøb, IT og bogføring	-2,000	-2,000	-2,000	-2,000
	<b>Økonomi- og Erhvervsudvalget</b>	<b>-4,950</b>	<b>-5,500</b>	<b>-5,550</b>	<b>-6,550</b>
<b>NY</b>	<b>Økonomi- og Erhvervsudvalget</b>	<b>-3,859</b>	<b>-4,359</b>	<b>-4,359</b>	<b>-5,359</b>

## Budgetaftale 2023

I budgetaftalen for 2023 ligger

- en forstærket indsats for international rekruttering. Den forstærkede rekrutteringsindsats vil ske koordineret med de allerede aftalte initiativer omkring bosætning og tiltrækning, der drives af Business Lolland Falster for de to kommuner, Lolland og Guldborgsund. Der er i 2023 afsat 2 mio. kr. til en forstærket indsats for international rekruttering af arbejdskraft
- at udvalget skal godkende en strategi for den videre udvikling af Madens Folkemøde. Der er afsat 0,35 mio. kr. i 2023, men en fortsat finansiering i 2024 og 2025 er betinget af Økonomi- og Erhvervsudvalgets godkendelse af en strategi.

# Politisk fokus 2023

Fyrtårne:

Kommune i en ny virkelighed

Tilpasning af plejeboligstrukturen

## Politiske målsætninger 2023

Velfærds-  
teknologi

Færre  
medarbejdere  
i borgernes  
hjem

Udbredde  
demensviden  
og forbedre  
demens-  
indretning

Plejebolig-  
strategi

**Indsatser**  
Tværgående  
Sundhedspolitik

**Status på  
indsats**  
Uge 6  
Forslag til proces-  
plan forelægges  
fagudvalgene

**Indsatser**  
Styrke den  
sygeplejefaglige  
indsats og løfte det  
tværgående  
samarbejde

**Status på  
indsats**  
Udvalgs møde i  
april

**Indsatser**  
Videreudvikling  
i det nære  
sundhedsvæsen

**Status på  
indsats**  
Udvalgs møde i  
april

**Indsatser**  
Udvikle og etablere  
virtuelle og digitale  
løsninger til brug  
for pleje- og  
rehabiliterings-  
opgaver

**Status på  
indsats**  
Udvalgets tema-  
dage den 8./9.  
februar

**Indsatser**  
Organisering af  
Hjemmepleje med  
henblik på at få  
færre medarbejdere  
i borgernes hjem

**Status på  
indsats**  
Udvalgets tema-  
dage den 8./9.  
februar

**Indsatser**  
Styrket indsats for  
hjemmeboende  
borgere, der  
lever med demens  
sygdom, og deres  
pårørende

**Status på  
indsats**  
Udvalgets tema-  
dage den 8./9.  
februar

**Indsatser**  
Demensvenlig  
indretning på  
plejecenter

**Status på  
indsats**  
Udvalgets tema-  
dage den 8./9.  
februar

UDKAST

# Strategi for fremtidig plejeboligstruktur

Lolland Kommune 2022-32





# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Udfordringer på plejeboligområdet</b> .....	<b>4</b>
<b>Kapacitetsbehov</b> .....	<b>4</b>
Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov .....	5
Midlertidige boliger .....	6
<b>Strategi 2022-32</b> .....	<b>6</b>
Bærende principper for plejeboligstruktur .....	7
Fremtidig struktur .....	8
Midlertidige boliger .....	11
<b>Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur</b> .....	<b>11</b>
<b>Afrunding</b> .....	<b>12</b>
<b>Bilagsfortegnelse:</b> .....	<b>13</b>
Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe .....	14
Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld .....	16
Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller.....	18
Bilag 4: Plejeboligfremskrivning_rapport .....	22
Bilag 5: ventelistescenarier .....	23

# Forord



Plejeboligerne i Lolland Kommune skal være tidssvarende og attraktive. Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur ønsker vi derfor at forbedre plejecentrenes fysiske rammer og samtidig skabe en ny og fremtidssikret struktur på området.

Der er behov for at nedbringe antallet af utidssvarende overskudsboliger til fordel for moderne plejecentre med større volumen og mere central beliggenhed. De mere end 10 mio. kr. årligt, som kommunen poster i tomgangsleje, skal fremadrettet komme de ældre til langt større gavn. Vi vil investere i at højne livskvaliteten for beboerne og personalet på kommunens plejecentre med indtænkt velfærdsteknologi, demensvenlig indretning, hjemlige rammer, gode arbejdsforhold og et højt fagligt miljø. Det skal være fremtiden på Lolland for kommunens ældre!

Ældre- Omsorgs- og Sundhedsudvalget har i 2022 taget hul på de næste skridt mod at designe de overordnede fysiske strukturer, der skal til for at boligmassen i langt højere grad matcher den nuværende såvel som den fremtidige efterspørgsel. Dette arbejde stiller sig på skuldrene af den proces, som Ældre- og Sundhedsudvalget i forrige byrådsperiode igangsatte omkring afvikling og optimering af de nuværende plejeboliger.

Tilpasningen af området har været en strategisk satsning igennem de forgangne 10 år, og arbejdet fordeler sig overordnet i fire spor:

- Afvikling af utidssvarende plejeboliger
- Optimering af nuværende plejeboliger
- Fremtidig fysisk struktur på plejeboligområdet
- Tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem

Tilrettelæggelsen af de fysiske strukturer på plejeboligområdet baserer sig på en række overordnede principper, visioner og ambitioner for området, der tilsammen danner en helhed. Det er udvalgets forventning, at indsatserne vil spille godt sammen og skabe en synergi, som i sidste ende påvirker plejeboligkapaciteten og plejebehovet positivt.

Strategien for fremtidig plejeboligstruktur er ambitiøs og dækker mange indsatser. Foruden vores mål om at forbedre de fysiske rammer og skabe en fremtidssikret struktur på området, vil vi også øge muligheden for at samle fagligheder og derigennem styrke det tværfaglige samarbejde om beboerne. Samtidig ønsker vi at skabe en bedre og grønnere driftsøkonomi på kommunens plejecentre. Vi er bevidste om, at en så ambitiøs strategi kommer med en pris. I dette tilfælde betyder det en lukning af nogle af kommunens mindre plejecentre og et deraf følgende pres på kapaciteten i en periode.

Vi er stolte af at være med til at skabe rammerne for et godt og værdigt ældreliv – også i livets afsluttende fase. Arbejdet slutter ikke her. Vi vil fortsætte den konstruktive dialog med feltets mange aktører, og vi ser frem til et fortsat godt samarbejde.

[underskrift]

Marie-Louise Brehm Nielsen

Formand for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

# Udfordringer på plejeboligområdet

En stor del af borgere i plejeboliger i dag har relativt store funktionsnedsættelser – enten fysisk eller kognitivt. Det betyder, at kravene til en plejebolig i dag er anderledes end, hvad der tidligere var tilfældet. Boligen er foruden nogens hjem også en arbejdsplads, hvorfor den skal opfylde krav om arbejdspladsforhold, sådan at medarbejderne kan håndtere de funktionsnedsættelser, borgeren måtte have. Kommunens plejeboliger og feltet som sådan er for en stor dels vedkomne udfordret af følgende forhold:

## Utidssvarende boligmasse og geografi:

- Boliger, der ikke er attraktive og ikke matcher nutidens – og slet ikke fremtidens - krav
- Utilstrækkelig demensindretning – ude som inde
- Små centre – på sigt ikke bæredygtige
- Plejecentre med perifer beliggenhed

## Økonomi:

- Presset kommunal økonomi
- Udgifter til tomgang
- Yderst begrænsede anlægsmidler

## Stigende kompleksitet i plejen:

- Sundhedsreform: Større og større krav til faglig kompetence i plejen
- Flere demente borgere, herunder flere med uhensigtsmæssig adfærd

## Personale:

- Svært at rekruttere faglærte, særligt assistenter
- Behov for at samle kompetence
- Behov for at samarbejde med regionen - på få lokationer

## Kapacitetsbehov

Lolland Kommune har bedt firmaet Komponent (Kommunernes fælles udviklingscenter) om at foretage en kapacitetsanalyse og fremskrivning af behovet for plejeboliger. Beregningerne, som er bilagt i bilag 4, baserer sig på en fremskrivning af populationen af 80+-årige i kommunen korrigeret for den lokale middellevealder. Denne er foretaget i 2020 og opdateret med tidssvarende data i 2022.

## Analysen viser bl.a.:

- De borgere, der er i en plejebolig, modtog gennemsnitligt relativt mange timer i hjemmeplejen forud for visitation til plejebolig.
- En relativt stor andel borgere modtog ikke meget hjælp i hjemmet, før visitation til plejebolig.
- Belægningsprocenten i Lolland Kommunes plejeboliger er lav (93%).
- Ingen borgere på garantiventelisten.

## Anbefaling:

- Øge belægningsprocent.

- Tidlig understøttende indsats i hjemmet kan udskyde plejeboligbehovet (aflastning).
- Arbejde med venteliste for at øge incitament strukturen for at fremme omsætning såvel som belægningsprocent.
- Løbende følge udvikling mellem køb og salg af pladser kommunerne imellem.

Ved en øgning af belægningsprocenten til et sted mellem 95%-98% finder Komponent, at der, alt andet lige, vil være et fortsat boligoverskud frem til 2030. Se bilag 4 s. 32-34. Det fremgår, at der med den nuværende plejeboligkapacitet og 95% belægning vil være overskud af boliger frem til 2029 med, hvorefter der vil være et lille underskud af boliger. Fremskrivningen af behovet for plejeboliger i den nærmeste fremtid er således lavere end kommunens aktuelle kapacitet (mellem 14 og 25 boliger i nærmeste fremtid). Ved 95% vil der være et lille boligunderskud i 2030 og frem, med 98% vil der være et fortsat overskud af boliger i hele perioden.

Ved alle almene ældre- og plejeboliger har kommunen anvisningsretten. Med denne ret følger en betalingsforpligtelse, såfremt boligerne ikke kan udlejes til den berettigede personkreds. Når der er et boligoverskud, og boligerne står tomme, har kommunen således udgifter til tomgangstab.

En underkapacitet af plejeboliger vil betyde, at der i perioder vil skulle arbejdes med en venteliste.

På plejeboligområdet opereres med to ventelister:

- "Generel venteliste", også kaldet garantiventelisten, er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der er omfattet af plejeboliggarantien. Dette betyder, at borgeren skal tilbydes en plejebolig inden for 2 mdr. Når en borger er opskrevet på den generelle venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i kommunen, men ikke på et specifikt plejecenter/plejehjem.
- "Specifik venteliste" er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der ikke er omfattet af plejeboliggarantien. Når en borger er opskrevet på den specifikke venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i et bestemt plejecenter/plejehjem.

I bilag 5 kan ses beregninger for ventelister og deraf følgende plejeboligbehov. Beregningerne viser, at ventelistefordelingerne og ikke mindst længderne på disse kan påvirke plejeboligbehovet på 10 til godt 30 boliger. Når der er et boligoverskud, følger der en kommunal udgift til tomgangstab. Ved en overkapacitet er der desuden hænder, der ikke udnyttes fuldt ud. Det er hænder, som vi i forvejen har for få af. Allerede i dag er det vanskelige at rekruttere nok hænder, og det ventes kun at blive vanskeligere fremover.

Lolland Kommune har i dag kun meget få borgere på venteliste, og der er alene tale om borgere, der ønsker en bolig på et specifikt plejecenter. Der er ingen borgere på den generelle venteliste, og der er således et godt spænd for at udbygge venteliste og fortsat overholde plejeboliggarantien, se bilag 5. Hvor meget kapaciteten herefter kan reduceres (hvor stor en underforsyning > 30 boliger), afhænger alt andet lige af, hvor stor en andel af borgerne, der fremadrettet vil vælge garantiventelisten, og hvilket serviceniveau kommunen ønsker.

## Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov

Komponents beregninger tager udgangspunkt i en situation, hvor befolkningstilvæksten korrigeret for den lokale middellevetid er den konstante og definerende faktor, når den prognosticerede plejeboligkapacitet bestemmes. Beregningerne er således udtryk for en alt-andet-lige-situation. Det er sjældent, at tilværelsen og vilkårene er uforanderlige, og således er virkeligheden sjældent helt som i regnearkene. Mortaliteten bliver fx påvirket af en pandemi, og et friplejehjem i nabokommunen kan påvirke den kommunale boligforsyning og herunder køb og salg af pladser.

Men der er også en række håndtag, som kommunen selv kan skrue på i forhold til at regulere det faktiske og forventede plejeboligbehov:

- Øget hjælp i hjemmet eller øget visitation til dagtilbud kan medvirke til at gøre det muligt for borgeren at klare sig i eget hjem i længere tid. Årsagen til ansøgning om plejebolig er ofte, at den raske pårørende ikke længere kan holde til situationen med en dement eller plejekrævende ægtefælle. I nogle tilfælde kan aflastning i hjemmet eller flere dage i dagtilbud gøre en forskel for den pårørende og udskyde behovet for plejebolig.
- Opbygning af venteliste påvirker plejeboligbehovet markant, og langt de fleste kommuner arbejder med en venteliste. Eksempelvis vil en beslutning om at acceptere en venteliste på 1 mdr. reducere behovet for plejeboliger med mellem 10 og 19 pladser.
- Bedre egne hjem, som øger mulighederne for at forblive længere i eget hjem. Rådgivning i forhold til valg – og indretning – af borgers eget (næst)sidste hjem, således at disse er bedre velegnet til seniorlivet. Fællesskabsorienterede boformer kan desuden være medvirkende til at udskyde behovet for en plejebolig, da fællesskabet forventeligt vil sikre en bedre mental sundhed og evt. aflaste i forhold praktiske opgaver.

De nævnte tiltag kan have en positiv effekt ved at reducere eller udskyde plejeboligbehovet. Omvendt kan det betyde øgede udgifter på andre poster på ældre- og sundhedsområdet i en periode. Det vil ligeledes kræve principielle beslutninger i forhold til serviceniveauet på ældreområdet, samt strategiske beslutninger og investeringer på boligmarkedet.

## Midlertidige boliger

De midlertidige boliger indgår også i strategien for fremtidig plejeboligstruktur. I forhold til midlertidige boliger er der eksempelvis behov for en elastik i forhold til "ømmærkning" af boliger, så der opnås en fleksibel kapacitet.

Den nuværende kapacitet på midlertidige boliger er:

- 20 + 10 (akut)boliger på Møllecentret
- 5 boliger på Skovcentret (anvendes ofte til helt særlige opgaver)

Derudover:

- 2 boliger på Lykkeseje, der benyttes som ventebolig
- 1 bolig i Kirsebærhaven, der benyttes som feriebolig

## Strategi 2022-32

Strategi for fremtidig plejeboligstruktur er af Byrådet i 2022 udpeget som fyrtårsprojekt. Det betyder, at Byrådet har besluttet, at projektet har hele byrådets særlige opmærksomhed.

Strategien følger det bymønster, der er besluttet med Plan- og Udviklingsstrategi 2019 samt i Kommuneplan 2017-2029, der tager højde for den demografiske udvikling og flyttemønstre. Det betyder, at strukturen lægger op til tilpasninger og udbud af boligformer i de to hovedbyer, Maribo og Nakskov, samt oplandslandsbyerne i Horslunde, Søllested og Rødby.

Strategien tager desuden udgangspunkt i Lolland Kommunes Ældrepolitik. I politikken er det et centralt omdrejningspunkt, at hvis Lolland Kommune fremover skal imødekomme borgernes behov og ønsker, så er en tilpasning af plejeboliger nødvendig.

Førnævnte strategier, politikker og planer danner bagtæppe for strategien om den kommunale plejeboligstruktur og udkrystalliseres i følgende bærende principper:

## Bærende principper for plejeboligstruktur

### Overordnet plejeboligstruktur:

- Minimum 10-årigt sigte
- Flugte med kommunens overordnede bymønster
- Tilbuddet til borgeren skal baseres på borgerens funktionsmæssige behov snarere end geografi
- Plejeboligstrukturen skal tænkes sammen med midlertidige boliger og akutpladser
- Tidlig koncentreret indsats i eget hjem skal udskyde og reducere plejeboligbehovet
- Økonomiske bindinger i form af gæld samt begrænsninger i forhold til ejerforhold har betydning i forhold til fremtidige handlemuligheder
- Strategisk satsning på etablering af alternative boformer, herunder seniorbofællesskaber
- Sikre aktivering af civilsamfund og frivillige kræfter
- Opfylde plejeboligarantien men acceptere venteliste

### Plejecenter:

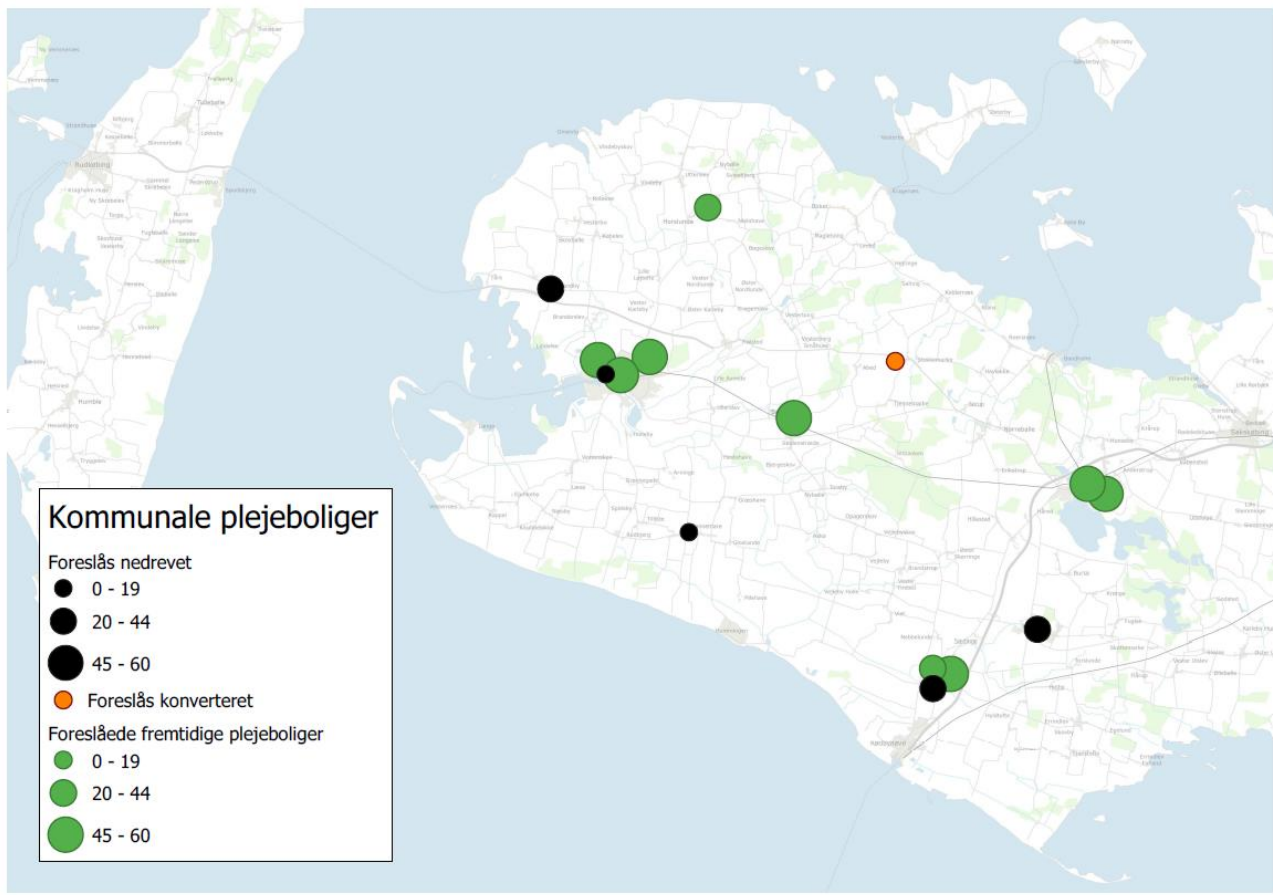
- Gode rammer for hverdagsrehabilitering og trivsel for den demente borger
- Skal kunne håndtere de komplekse sygdomsforløb
- Optimere rekruttering og udvikling af fagligt miljø
- Opfylder krav til APV (ArbejdsPladsVurdering)
- Sikre bedre mulighed for anvendelse af velfærdsteknologi
- Energikrav - klimavenlige løsninger og kloge kvadratmeter
- Min. 50-60 enheder
- En kapacitetsudnyttelse på min. 95%

### Plejebolig:

- Flexibilitet, så indretning kan følge borgerens løbende funktionsnedsættelse
- Demensvenlig indretning
- Anvendelse af velfærdsteknologi

Disse bærende principper ligger til grund for strategiens kapacitetsjusteringer i forhold til den nuværende kapacitet og fremskrivning af behov. Strategien indeholder en plan for tilpasning af boligmassen, således at denne i højere grad matcher fremtidens behov og krav.

## Fremtidig struktur



Kort 1 Forslag til fremtidig plejeboligstruktur

Strategien medfører opførsel af to nye plejecentre i hhv. Nakskov og Maribo og udvidelse af Kirsebærhaven i Rødby. Den betyder samtidig, at en del af de mest utidssvarende boliger og de mindste centre med perifer beliggenhed vil blive nedlagt.

Med opførslen af 2,5 nyt center vil hovedparten af plejeboligerne bestå af tidssvarende og fremtidssikrede boliger, der lever op til nutidens og fremtidens forventninger til plejeboliger. Den overordnede fysiske struktur vil i vidt omfang afspejle flytte- og bymønstret i kommunen, og adgang for såvel pårørende som medarbejdere vil være let. Strukturen med koncentrationen af pladser på færre matrikler vil betyde, at de enkelte plejeboligbebyggelser vil opnå en mere driftsøkonomisk volumen, der gør dem mere rentable at drive. En samlet foryngelse af boligmassen vil desuden betyde, at de løbende vedligeholdelsesudgifter vil kunne holdes nede, og der kan tænkes i kloge m<sup>2</sup> og klimavenlige løsninger, ligesom moderne velfærdsteknologi kan inkorporeres i bygningskroppene fra start.

Strategien omfatter følgende justeringer i plejeboligstrukturen:

### Fase 1 (2022-2025):

- Mølleceneret i Nakskov nedlægges, da det er utidssvarende og vil skulle gennemgå en større renovering, såfremt det skal lovliggøres i forhold til nugældende brandkrav.
- De midlertidige pladser på Mølleceneret rykker midlertidigt til Bøgevangen i Holeby.
- Nybyg i Nakskov med ca. 60 nye boliger – står færdigt i 2025.
- Blomsterparken i Rødby nedlægges (2025).
- Stokkemærke nedlægges som plejeboliger, men konverteres på sigt til midlertidige boliger.

- Akutpladser søges etableret i samarbejde med Region Sjælland som led i implementeringen af Sundhedsformen og etablering af Nærhospitaler.

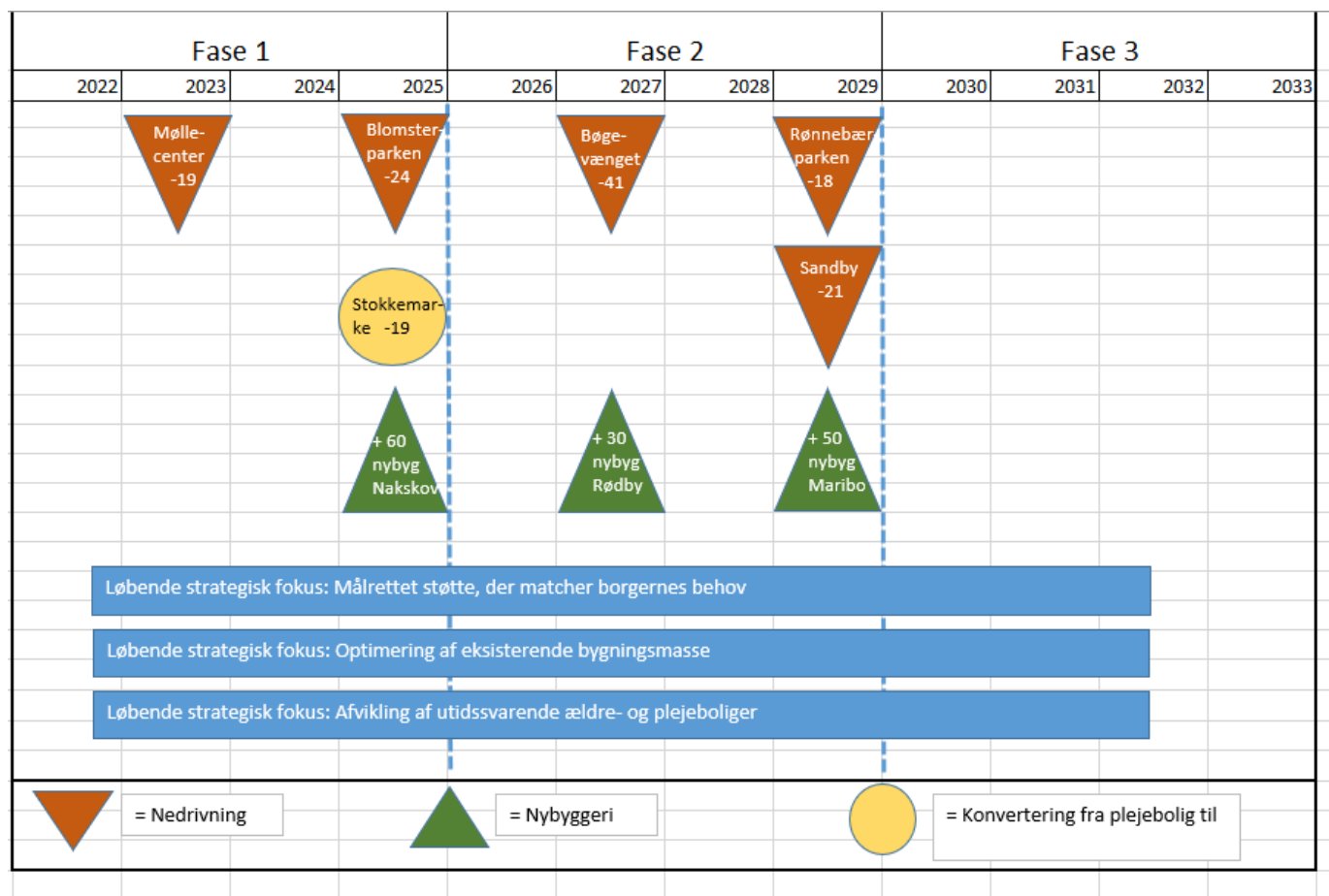
### Fase 2 (2026-2029):

- Nybyggeri i Rødby i tilknytning til Kirsebærhaven med 30 nye boliger (i alt 48). Færdigt i 2027.
- Bøgevangenget i Holeby nedlægges (2027).
- Nybyggeri i Maribo med ca. 50 nye boliger. Færdigt i 2029.
- Rønnebærparken i Dannemare nedlægges (2029).
- Sandby Ældrecenter i Sandby nedlægges (2029).

### Fase 3 (2029-2033):

- Opsamlingsheat, såfremt der viser sig forsinkelser i nybyggeri/afvikling eller forandrede vilkår, der kan betyde ændret efterspørgsel og dermed justering af kapacitetsbehov.

Strukturtilpasningen vil med 95-98%-belægning betyde, at der i perioder kan opstå underkapacitet på under 10 pladser. Det kan håndteres via øget hjælp i eget hjem, bedre kapacitetsudnyttelse og venteliste (fortsat overholdelse af plejeboligaranti).



Figur 1 Forslag til fasemodel



Rønnebærparken i Dannemare nedlægges og forsøges anvendt til andre grupper. Alternativt nedrives bygningen. Bygningskvaliteten for Bøgevænget i Holeby og Sandby Ældrecenter i Sandby er ikke på linje med Rønnebærparken, hvorfor alternative anvendelsesmuligheder formentligt vil være mere tvivlsomme for disse centre. Møllecentret i Nakskov er grundet brandsikkerhed ikke lovligt overnatningssted for personer, der ikke kan rede sig ud ved egen hjælp. Blomsterparken i Rødby er nedslidt og har yderst begrænset attraktionsværdi for så vidt angår omdannelse til anden anvendelse. Jorden under Blomsterparken er kommunal og vil kunne indgå i en ny sammenhængende bebyggelse med Kirsebærhaven og dagcentret.

Foruden aktiviteterne i de enkelte faser lægger strategien op til det løbende fokus på fortsat afvikling af utidssvarende ældre- og plejeboliger, optimering af nuværende blivende plejeboliger samt tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem, som også er elementer i udvalgets overordnede strategi for plejeboligområdet.

Overslag over kapacitetstilpasning med udgangspunkt i en belægning på 95% fremgår af tabellen nedenfor.

Lokalitet	Nuværende	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Blomsterparken, Rødby	24	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0
Bøgevænget, Holeby	41	41	41	41	41	41	0	0	0	0	0
Kirsebærhaven, Rødby	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Margretecentret, Maribo	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Stokkemærke Plejecenter, Stokkemærke	19	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0
Nybyg Maribo	0	0	0	0	0	0	0	0	50	60	60
Nybyg Rødby	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	30
Analyse af kapacitetsbehov Øst		154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kapacitet Øst	158	158	158	158	115	115	104	104	154	164	164
Difference		4	6	8	-35	-34	-45	-46	4	12	11
Bøgelunden, Horslunde	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Skovcentret, Nakskov	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Lykkesejacentret, Søllested	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Møllecentret, Nakskov	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rønnebærparken, Dannemare	18	18	18	18	18	18	18	18	0	0	0
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	21	21	21	21	21	21	21	0	0	0
Skolebakken, Nakskov	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Nybyg Nakskov	60	0	0	0	60	60	60	60	60	60	60
Analyse af kapacitetsbehov Vest		218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kapacitet vest	281	221	202	202	262	262	262	262	223	223	223
Difference		3	-14	-13	46	45	43	41	0	-3	-6
I alt	379	379	360	360	377	377	366	366	377	387	387
Analyse af kapacitetsbehov - 95% belægning		372	368	366	366	367	369	372	376	380	384
Difference		7	-8	-6	11	10	-3	-6	1	7	-9

Tabel 1 Overslag over kapacitetstilpasning.

De gule felter på tabel 1 markerer år 1 for interventionen. Der vil ligge flere års arbejde forud for et nybyggeri med blandt andet tilrettelæggelse af proces, plangrundlag, miljøundersøgelser, udbud, dialog med bygherre mv. Tilsvarende kræver afhændelse også forhandling, finansiering og ministeriel godkendelse i tilfælde med ikke-kommunale plejeboliger, hvilket også typisk strækker sig over en årrække.

Reformering af den grundlæggende struktur og volumen i de enkelte projekter og summen af projekter muliggør en tiltrækning af andre aktører. Ligesom investeringer kan tænkes ind i strategisk sammenhæng, og plejeboligbyggeri evt. planlægges opført som led i et bebyggelseskompleks med andre institutioner eller boformer, som det fx gøres i Generationernes Hus i Århus.

Nybyggeri muliggør desuden, at der allerede fra byggeriets start indtænkes velfærdsteknologiske løsninger og demensvenlige forhold, der gør borgeren mere selvhjulpne og fremmer dennes trivsel. Desuden kan der tages udgangspunkt i totaløkonomiske hensigtsmæssige løsninger, hvad angår bygningsdrift, bæredygtighed mv., der kan give langsigtede driftsbesparelser.

En centralisering af plejeboligstrukturen vil desuden lette en del af den påtrængende rekrutteringsudfordring i og med, at der skabes grobund for faglige læringsmiljøer og større dynamik. En central placering af plejecentre i forhold til kommunens største byer med udbygget infrastruktur vil desuden lette adgangen for pårørende.

## Midlertidige boliger

Strategien omfatter følgende justeringer for så vidt angår midlertidige boliger:

### Fase 1:

- Nedlukning af Møllecentret.
- Glidende genhusning og visitation til Bøgevænget.
- Konvertering af Stokkemarke fra plejecenter til midlertidige boliger -> glidende genhusning og visitation.

### Fase 2:

- Udfasning af Bøgevænget med nedlukning i 2027.
- Etablering af Stokkemarke som center for midlertidige boliger.
- Evt. udbygning af boligkapacitet i Stokkemarke og indretning af træningsfaciliteter.

Derudover forventes der indgået samarbejde med Region Sjælland omkring etablering af 5 akutpladser<sup>1</sup>.

Ligesom behovet for plejeboligpladser er betinget af ydre vilkår, gælder det samme for behovet for midlertidige boliger. Borgerens generelle trivsel og indsatsen forud for et egentligt plejebestand spiller ind, ligesom kravet til kommunens tilbud på plejeboligområdet påvirkes af intentionerne i "Det nære sundhedsvæsen". Et øget antal patienter, der udskrives fra sygehusene, får behov for en midlertidig kommunal plads, indtil de er raske nok til at komme hjem.

## Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur

Implementering af nærværende strategi vil betyde, at der skal træffes beslutning om et acceptabelt niveau for venteliste samt lægges en plan for tidlig koncentreret indsats i eget hjem. Udviklingen i køb og salg af pladser skal følges løbende tillige med venteliste- og tomgangssituationen, samt kapacitetsbehovet. Desuden skal der for faserne træffes beslutning om:

### Fase 1

- Umiddelbart stop for visitation til Møllecentret i Nakskov. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger.
- Lukning af Møllecentret. Evt. genhusning af borgere. Alternativ anvendelse, salg, nedrivning skal afklares.
- Stop for visitation til Blomsterparken i Rødby. Glidende tømning og evt. genhusning til andre plejeboliger. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger.
- Udbygning af Stokkemarke Ældrecenters træningsmiljø som etablering af center for midlertidige pladser.
- Nybygning i Nakskov. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

---

<sup>1</sup> Der er lovgivningsmæssigt krav om en akut funktion, men ikke nødvendigvis akutpladser.

## Fase 2

- Bøgevænget som midlertidigt genhusningscenter for borgere i midlertidige boligtilbud. Begrænset visitation til Bøgevænget, så sikring af løbende etablering af midlertidige boliger.
- Nedlæggelse af Rønnebærparken. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse, alternativt salg eller nedrivning.
- Nedlæggelse af Sandby Ældrecenter. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse i dialog med almen boligforening som bygningsejer, alternativt salg eller nedrivning.
- Nybyggeri i Rødby. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.
- Nybyggeri i Maribo. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

## Fase 3

- Opfølgning på vurdering af kapacitetsbehovet og træffe beslutning om evt. videre foranstaltninger.

## Afrunding

Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune får vi:

- Ambitiøs og fremtidssikret struktur.
- 2 ½ nye plejecentre.
- Et markant løft af boligernes kvalitet – herunder demensvenlig indretning og anvendelse af velfærdsteknologi.
- En kapacitet, der matcher efterspørgsel (og som kan justeres, hvis en anden efterspørgsel viser sig).
- Sammentænkning med midlertidige boliger/akutfunktion.
- Bedre rammer for personale og samling af fagligheder – bedre muligheder for rekruttering.
- Bedre og grønnere driftsøkonomi.
- Bebyggelse med specialiseret midlertidige pladser.
- Incitament for at fremme belægningsprocent og omsætning samt opbyggelse af venteliste med følgende forventet besparelse.

Prisen ved denne plejeboligstruktur er:

- lukning af 5 plejecentre og konvertering af et plejecenter til midlertidige boliger.
- En begrænset periode med pres på kapaciteten, men fortsat overholdelse af plejeboligaranti.

Opmærksomhedspunkter:

- Afvikling af decentrale centre kan have negative konsekvenser for lokalområderne.
- Centralisering af centre kan betyde tabt engagement hos frivillige, som oftest knytter sig til et bestemt center.

## **Bilagsfortegnelse:**

Bilag 1: Baggrundsviden vedr. demografi, bosætning og målgruppe.

Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Bilag 3: Finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Bilag 4: Plejeboligfremskrivning\_rapport

Bilag 5: Ventelistescenarier

## Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe

Befolkningssammensætningen i Lolland Kommune har historisk været præget af befolkningstilbagegang. Det er også forventningen for fremtiden, men i en markant opbremsede form.

Det forventes, at antallet af personer over 65 år vil være svagt stigende. Antallet af personer over 65 år er steget med 2.052 borgere siden kommunesammenlægningen, hvilket svarer til en stigning på cirka 140 personer om året. Det er befolkningsprognosens forventning, at antallet fortsat vil stige, dog i et lavere tempo svarende til cirka 60 personer om året. Stigningen i antallet af ældre, sammenholdt med fald i de øvrige aldersgrupper, har betydet, at gennemsnitsalderen i Lolland Kommune er steget fra 44,6 år i 2007 til 49 år i 2022.

I forhold til estimering af den fremtidige plejeboligkapacitet er det i særdeleshed udviklingen i antallet af de 80+-årige, der er interessant at fokusere på. Det ses, at der i den kommende 10-års periode forventes en samlet vækst på op mod 1000 personer inden for gruppen af 80+-årige.

År	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
80+ årige	2.968	3.010	3.081	3.214	3.345	3.511	3.639	3.744	3.820	3.865	3.915	3.963

Ligesom for resten af befolkningen er der en tendens til, at de ældre samler sig i de større byområder. Det betyder, at der er et stigende antal ældre i byområderne, mens antallet falder i landdistrikterne. Denne tendens forventes at fortsætte. Tendensen gør sig også gældende for så vidt angår plejeboliger, hvor langt størstedelen af ansøgningerne retter sig mod boliger i de større byer. Borgere, som ved ansøgning om plejebolig bor i de større byer, ønsker ikke at flytte på plejecenter i en mindre by. Hvorimod borgere, som ved ansøgning bor i en mindre by, tit søger mod de større byer.

Ifølge VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) udgør aldersgruppen 80+ i dag ca. 16 % af borgere i plejebolig. I Lolland Kommune er det aktuelle tal ca. 65 %. Ifølge Ældresagen er borgere i gennemsnit 84 år, når de flytter i plejebolig, og de lever i gennemsnit 2 år og 8 mdr. efter indflytning. I Lolland Kommune var gennemsnitsalderen ved indflytning i 2021 83,3 år, og borgere der udflyttede fra plejecenter (i langt de fleste tilfælde pga. dødsfald) havde i gennemsnit boet der i 3 år.

En opgørelse fra Ældresagen viser desuden, at halvdelen af borgere på plejecentre har en eller flere kroniske sygdomme. Dertil kommer, at en stor andel af borgere i plejeboliger har demensproblematikker. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er 43 % af borgere i plejebolig diagnosticeret med demens. Dette tal medregner dog kun de borgere, som har en diagnose eller får udskrevet demensmedicin. Videnscenteret anslår, at der reelt er tale om, at ca. 75 % af borgere i plejebolig lever med en demenssygdom. Samtidig fastslås det, at demens i dag er den hyppigste årsag til indflytning i plejebolig. En nylig undersøgelse i Lolland Kommune viser, at ca. 60 % af borgerne på kommunens plejecentre er tilknyttet en demensindsats. Dertil kommer de borgere, hvor medarbejderne har registreret en demensproblematik, men hvor der – af forskellige årsager – ikke er tilknyttet en demensindsats. Langt størstedelen af disse er mellem 75 og 90 år.

Undersøgelser fra bl.a. VIVE og KL viser, at der løbende sker en opgaveglidning fra hospitaler til kommuner. Ældreplejen bliver mere udbygget og specialiseret og skal håndtere flere – og mere komplekse – pleje- og behandlingsmæssige opgaver, herunder sundhedslovsopgaver. Med andre ord

sker der en forskydning af det samlede patientforløb i retning mod kommunerne. Kommunerne får et stadigt større ansvar for patientforløb for et stigende antal ældre og kronisk syge. Den kommunale opgave for syge borgere spænder i dag over alle faser i et patientforløb – bortset fra den specialiserede behandling – inkl. hjemtagelse af borgere fra behandling på sygehus og opfølgning på deres behandling. En undersøgelse foretaget af KL fastslår, at landets kommuner i stigende grad varetager opgaver, som tidligere blev varetaget af sygehuse (f.eks. intravenøs medicinsk behandling, hjemmedialyse m.v.). Samme undersøgelse fastslår, at kommunerne også i stigende grad behandler borgere med multisygdomme. Dette gør sig gældende for både hjemmeboende og borgere i plejebolig. Dermed stilles også øgede krav til kommunale plejecentre, som i højere grad end tidligere vil skulle indrettes til at håndtere komplekse sundhedsfaglige opgaver og ikke kun plejeopgaver.

## Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Uanset om almene ældreboliger ejes af en kommune eller en boligforening finansieres de via en andel **beboerindskud** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 2%), en andel **kommunal grundkapital** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 10%) og endelig en andel **lån** som er enten realkreditlån ved boliger i boligforeninger og lån i Kommunekredit ved de kommunalt ejede (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 88%).

### Ordforklaringer:

#### **Grundkapital**

Siden 1975 den yderste del af nybyggerifinansieringen (før beboerindskud). Grundkapitallån placeres i prioritetsordenen efter realkreditlån. Lånene finansieres siden 1982 fuldt ud af det offentlige, fra 1990 alene ved kommunale lån til Landsbyggefonden, som videreudlåner til de nye boligafdelinger. Størrelsen af grundkapitalens andel af nybyggerifinansieringen anvendes af Folketinget bl.a. til at påvirke omfanget af alment nybyggeri. Et grundkapitallån er rentefrit. Der er principielt afdragsfrihed i 50 år, hvis ikke huslejeudviklingen tillader afdrag før.

#### **Beboerindskud**

Beboerindskud består af 2 % af bygningens oprindelige opførselspris, som fordeles på de forskellige lejligheder i byggeriet ud fra antal kvadratmetre. Beboerinskuddet betales af lejeren ved indflytning. Såfremt boligerne siden nedlægges og indbringer et negativt nettoprovenu, garanterer kommunen for beboernes indskud.

#### **Forbedringslån**

Forbedringer finansieres med annuitetslån med maksimal løbetid på 30 år. Et særligt forhold omkring et annuitetslån er, at ydelsen er konstant, hvilket vil sige, at der skal betales det samme beløb hver termin. Beløbet dækker renter og afdrag.

Det er således et krav, at restgælden løbende nedbringes, så betalingen ikke udskydes til senere lejere. Finansiering af almene boliger kan således ikke ske med afdragsfrie lån.

## Overblik over økonomi i de 5 centre, der foreslås afhændet:

Center	Ejerforhold	Skæring	Kommunal grundkapital	Obligationsrestgæld	Anslået indfrielsespris	Lånetype	Forbedringslån	Beboerindskud
Møllecentret, Nakskov	Lolland Kommune	31/1 -2002	6.885.480	14.516.000	13.603.000	RT-udlån	0	983.640
Blomsterparken	Lolland Kommune	11/12-1990	0	0	0	-	0	279.000
Rønnebærparken	Lolland Kommune	15/4-2000	3.727.000	4.131.000	3.995.000	RT-udlån	0	333.000
Bøgevangenget	Vendersbo Boligselskab		1.053.000	7.040.000	10.109.000*	Indexlån	302.000	636.000**
Sandby Ældrecenter	Boligforeningen Lolland	2 etaper, hhv: 30/11-1998 30/6-1999	1.373.000	11.218.000	16.827.000*	Indexlån	0	357.000
Sandby Ældrecenter Servicearealer	Boligforeningen Lolland		0	1.006.000	2.060.000*	Indexlån	0	688.000

\* Boligerne har index- eller flekslån, hvorfor indfrielsesberegningerne er vejledende. Indexfaktor og kurs kan ændre sig frem til indfrielsestidspunktet, hvilket kan afstedkomme en øget restgæld ved indfrielse.

\*\* Beboerindskuddet for Bøgevangenget kan ikke identificeres via bossinf, da bebyggelsen er opført i flere etaper og der kun figurerer en i systemet. Beboerindskuddet for hele afdeling Nødebjergparken, som Bøgevangenget er en del af, udgør 1.933.000 kr. Det er 45 ældreboliger, som divideret vil give et beboerindskud på 636.000. Kr. Dette er tal formentligt tæt på det faktiske beboerindskud, men ikke nødvendigvis lig med.



## Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Plejeboliger er defineret i almenboliglovens §5, stk. 2 hvorefter plejeboliger er almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov.

Model	Kommunale almene ældreboliger (støttet byggeri)	Almen boligorganisation (støttet byggeri)	Friplejehjem med offentlig støtte	Friplejehjem uden offentlig støtte
Beskrivelse	<p>Frem til udgangen af 2026 er finansieringen:</p> <p>2% finansieres af beboerindskud</p> <p>88% finansieres via lån optaget i Kommunekredit</p> <p>10% er kommunal grundkapital</p> <p>Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m<sup>2</sup> boligareal.</p> <p>Overskridelse af maksimumbeløb er ren kommunal finansiering og kan ikke lånefinansieres eller overvæltes på huslejen.</p> <p>Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen.</p>	<p>Frem til udgangen af 2026 er finansieringen:</p> <p>2% finansieres af beboerindskud</p> <p>88% finansieres via lån optaget i realkreditinstitut</p> <p>10% er kommunal grundkapital</p> <p>Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m<sup>2</sup> boligareal.</p> <p>Overskridelse af maksimumbeløb finansieres af boligforeningens dispositionsfond og kan ikke overvæltes på huslejen.</p> <p>Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen.</p> <p>Ved nybyggeri på kommunal grund, kan prisfastsættelsen ske under hensyntagen til grundkapitalinskuddets størrelse.</p>	<p>Friplejeboliger drives af en certificeret friplejeboligleverandør, og kan enten ske i lokaler denne ejer eller lejer.</p> <p>Sker det i lejede lokaler, skal lejekontrakten omfatte såvel boliger som servicearealer og må ikke være tidsbegrænset.</p> <p>Ressortministeriet kan meddele tilsagn om ydelsesstøtte til certificerede plejeboligleverandører.</p> <p>Friplejeboliger kan etableres med eller uden offentlig støtte i følgende ejendomme: Boliger, der etableres ved nybyggeri eller ved gennemgribende ombygning af eksisterende ejendomme, der ikke er opført med offentlig støtte. Til disse boliger er det muligt at søge offentlig støtte inden for en årlig ramme på 225 boliger.</p> <p>Friplejeboliger finansieres på samme måde som almene ældreboliger, dog således at friplejeboligleverandøren</p>	<p>100% finansieret af friplejeboligleverandøren.</p> <p>Leverandøren opkræver kommunen takst baseret på kommunalt niveau.</p> <p>Påvirker ikke anlægsrammen.</p>

			<p>finansierer et kapitalindskud af samme størrelse som den kommunale grundkapital i almene ældreboliger. Beboerne betaler et beboerindskud på 2 pct. af anskaffelsessummen i lighed med, hvad der gælder for almene ældreboliger.</p> <p>De støttede friplejeboliger har samme maksimumsbeløb, som almene ældreboliger.</p> <p>Påvirker ikke anlægsrammen.</p>	
Servicearealer	<p>Finansieres af kommunen og indgår i anlægsrammen.</p> <p>Kan ikke lånefinansieres uden ekstraordinær dispensation.</p> <p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p> <p>Servicearealer kan ændres til anden anvendelse i driften, uden at tilskuddet skal tilbagebetales. Der er ingen begrænsninger i anden anvendelse.</p>	<p>2 modeller: Opført af kommunen – se denne – eller af boligforeningen, hvor kommunen indgår lejeaftale.</p> <p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p>	<p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p>	
Visitation	<p>Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).</p>	<p>Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).</p>	<p>Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejkrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven</p>	<p>Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejkrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven mulighed for at vælge en</p>

			<p>mulighed for at vælge en friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne.</p> <p>Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.</p>	<p>friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne.</p> <p>Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.</p>
Huslejeniveau	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	<p>Friplejeboliger er private udlejningsboliger, hvorfor gælder, at lejeloven med visse tilpasninger, regulerer aftaleforholdet mellem friplejeboligleverandøren som udlejer og den enkelte beboer som lejer.</p> <p>Lejen i støttede friplejeboliger fastsættes ligesom i almene ældreboliger ud fra et balancelejeprincip. Leverandøren opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.</p>	<p>For friplejeboliger, hvortil der ikke ydes eller har været ydet offentlig støtte, fastsættes lejen i stedet som en sammenligningsleje efter lejeloven (§ 47 a). Ved fastsættelse af lejen skal der ske en sammenligning med lejeniveauet i støttede ældre- og plejeboliger i kommunen. Ved sammenligningen skal der tages hensyn til boligernes beliggenhed, art, størrelse, kvalitet, udstyr og vedligeholdelsestilstand.</p> <p>Leverandøren kan opkræve depositum svarende til indtil 3 mdr. leje.</p>
Tilkøbsmuligheder	Nej	Nej	Ja	Ja
Påvirkning af projekt	Ja suverænt	Ja i samarbejde med boligforening	Formentligt i samarbejde	Formentligt i samarbejde
Nedlæggelse af boliger	Udelukkende kommunen, der beslutter om boligerne skal sælges/neddrives – det kræver ikke	Beslattes af bygningens juridiske ejer med inddragelse af beboerdemokratiet.	Ressortministeriet skal godkende salg til anden certificeret leverandør eller afhændelse til anden anvendelse.	

	godkendelse af andre myndigheder.	Efter indstilling fra kommune skal godkendes af såvel Landsbygefond som ressortministerium.		
--	-----------------------------------	---	--	--

## Bilag 4: Plejeboligfremskrivning\_rapport

# Lolland Kommune

Fremskrivning af  
behov for  
plejeboliger





# Indholdsfortegnelse

1. Rammesætning og formål
2. Forudsætninger
3. Fremskrivning af plejeboligbehov og kapacitetsbehov
4. Distriktsopdelt fremskrivning
5. Konklusion



# 1. RAMMESÆTNING





# Rammesætning og formål

Pleje og omsorg for ældre borgere er et væsentligt kommunalt serviceområde. Det har stor betydning for de borgere, der modtager servicen, det beskæftiger mange medarbejdere og vedrører også en betragtelig økonomi. Derfor er det væsentligt at kende til områdets forventede omfang i årene fremover, herunder betydningen af et større antal ældre i alle landets kommuner.

Generelt lever vi længere, men vi er samtidig i gennemsnit raske og rørige i en højere alder. Så hvad er betydningen af flere ældre for Lolland Kommune? Komponent bistår Lolland Kommune med en opdatering af fremskrivningen af behovet for plejeboliger med de seneste forudsætninger, som kan sikre et langsigtet besluntingsgrundlag for den rette kapacitet af plejen til ældre borgere i fremtiden.

Analysen baseres på Komponent's prognosemodel for ældreområdet. Modellen indeholder en beskrivelse af faktorer bag ældres plejebenhov og en fremskrivning deraf på baggrund af international forskning på området. Samtidig inddrages lokale forhold for Lolland Kommune, deriblandt lokalbefolkningens demografiske, sociale og sundhedsmæssige forhold. Fremskrivningen søger at afspejle kommunens egen visitationspraksis, så den aktuelle anvendelse af plejeboliger ved en given plejetyngde lægges til grund i fremskrivningerne.

Lolland Kommune får tilført viden om nedenstående:

- Fremskrivning af plejeboligbehov og kapacitetsbehov
- Analyse af behovet for plejeboliger på længere sigt sammenholdt med kommunens nuværende kapacitet



# Definitioner

Begrebet "plejebolig" udgør boliger for ældre, hvor pleje m.v. leveres døgnet rundt fra servicefaciliteter i direkte forbindelse med boligen. Der er således tale om plejecentre, plejeboliger og plejehjem, men ikke beskyttede eller almene ældreboliger.

Ved vurderingen af plejeboligbehov er det væsentligt at overveje, om plejen kan leveres andre steder end i en plejebolig – f.eks. ældreboliger eller i hjemmet.



## 2. FORUDSÆTNINGER



# Komponents fremskrivningsmodel

Traditionelt fremskrives behovet for plejeboliger ud fra udviklingen i befolkningen. Groft sagt forventes en parallelitet mellem antallet af over 80-årige med behovet for pladser.

Men behovet for pleje blandt ældre er langt fra identisk for alle over 80. For det første vil der være langt større behov blandt de ældste der f.eks. er over 90 og 95 år. For det andet er der stor forskel mellem kønnene. Derfor beregnes behovet for plejebolig for borgere på hvert enkelt alderstrin og på tværs af køn. I Lolland Kommune er andelen af 80+ årige højere end landsgennemsnittet og forventes at ligge over landsgennemsnittet de kommende ti år. Andelen af 90+ årige er i udgangspunktet også højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog først at falde i Lolland Kommune for derefter at stige lidt igen, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Funktionsniveau og helbred for ældre mennesker har udviklet sig over tid således at ældre i dag har mindre behov for hjælp end ældre for 10 år siden på samme alder. Dette er videnskabeligt dokumenteret. Sundheden følger groft sagt den øgede middellevetid, således at den periode, hvor man har et plejeb behov, er en nogenlunde konstant periode i slutningen af den gennemsnitlige levealder. På den baggrund beregner Komponent via modellen behovet "baglæns" – dvs. med afsæt i stigende levealder.

Sociale og øvrige faktorer har ligeledes indvirkning på behovet. Usund levevis, lavt uddannelsesniveau og ensomhed øger plejeb behovet i alderdommen. Disse varierer på tværs af kommunerne, hvorfor Lolland Kommunes sociale profil inddrages i en samlet vægtning af faktorer. I disse vurderinger indgår også den forventede restlevetid for kommunens ældre.

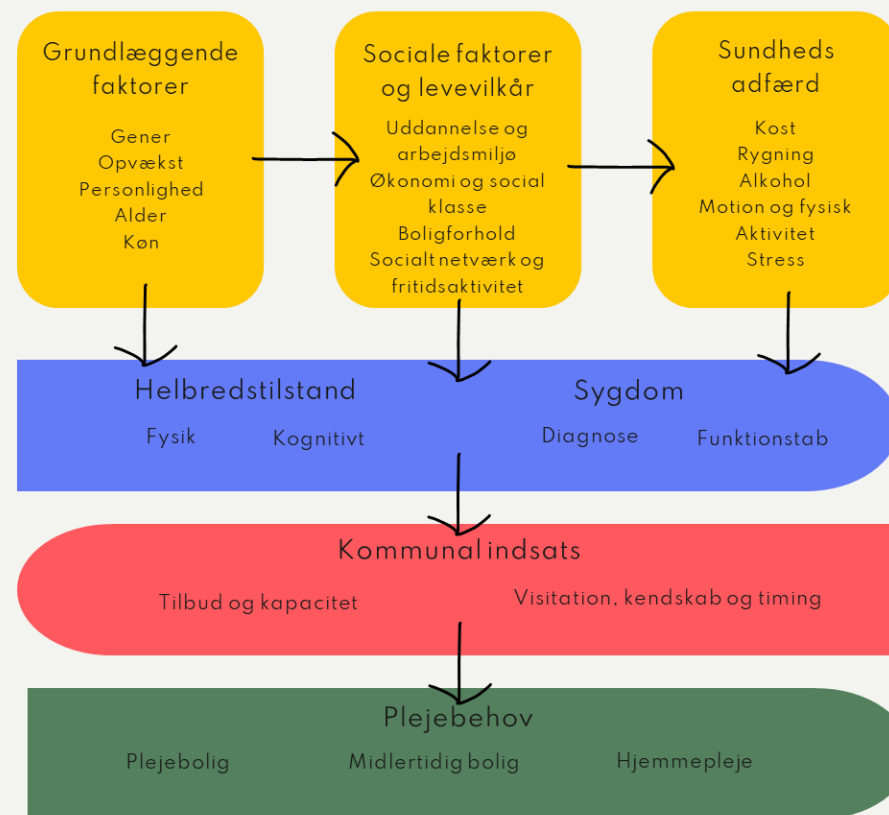
Når plejeb behovet opstår kan kommunens praksis og tilbudsvifte, samt køb og salg af pladser kommunerne imellem påvirke behovet for plejeboliger i kommunen (kapacitetsbehovet). F.eks. kan øget hjælp i eget hjem før anvendelse af plejebolig eller en bredde af alternative tilbud medføre et reduceret plejeboligbehov. Lolland Kommunes aktuelle visitationspraksis er ikke undersøgt i denne analyse.

Slutteligt påvirkes kapaciteten af køb og salg af pladser, mulige ændringer i kommunens belægningsprocent for plejeboligerne samt den aktuelle venteliste.



# Komponents fremskrivningsmodel

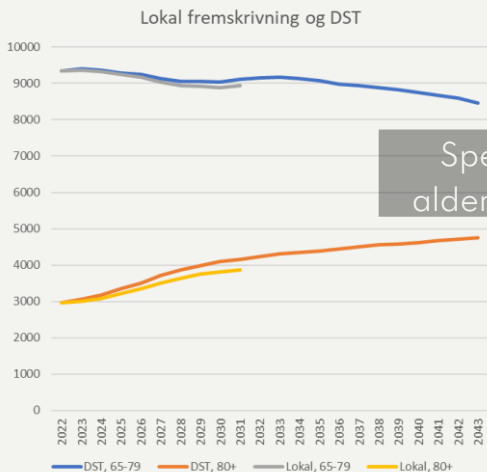
- Figuren til højre visualiserer Komponents fremskrivningsmodel.
- På næste slide vises, hvordan data vedrørende Lolland Kommunes borgere og kapacitet anvendes i fremskrivningsmodellen.



Model: Komponent 2014 og 2016 (inspiration fra forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Sundhedsprofil for region og kommuner 2013)



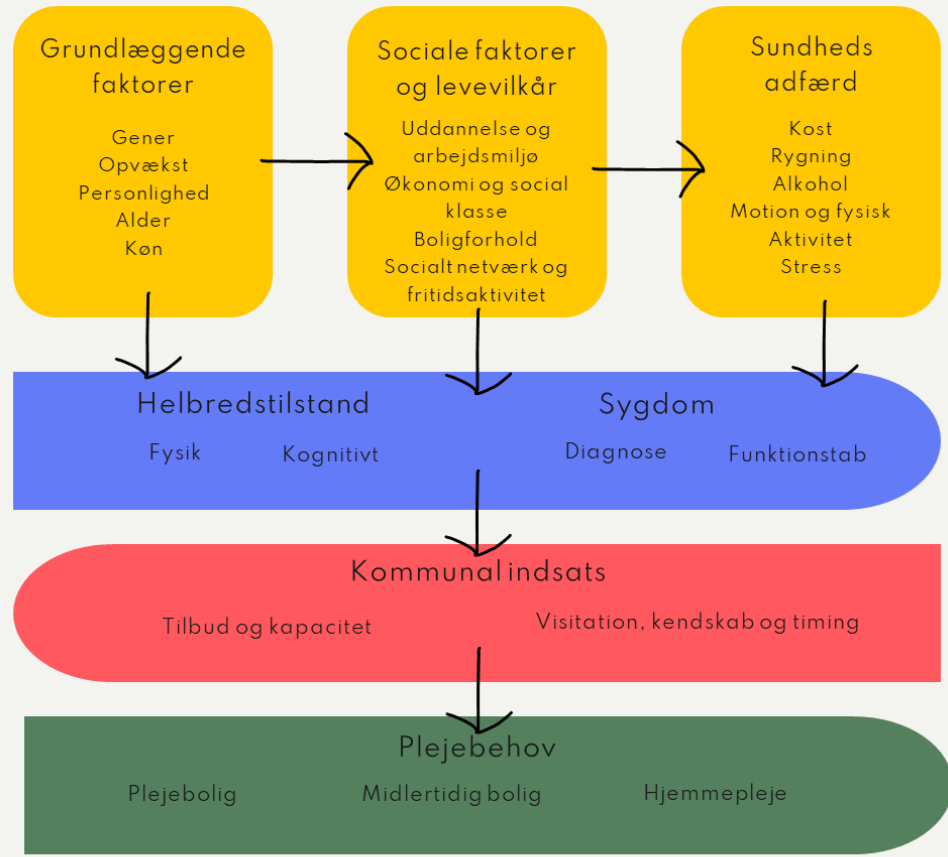
# Komponents fremskrivningsmodel



Specifik aldersprofil

Antal permanente og midlertidige plejeboliger

Køb i og salg af pladser til andre kommuner

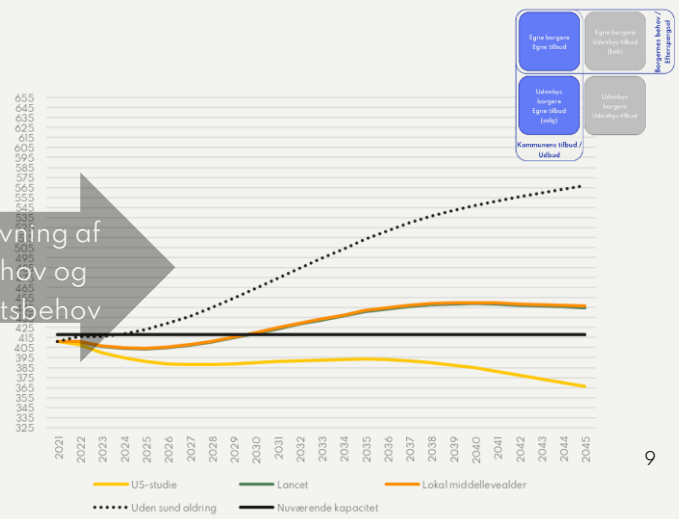


Kommunens social- og sundhedsprofil

Fremskrivning af plejebehov og kapacitetsbehov

	Social- og sundhedsindikatorer	Lolland Kommune	Hele landet
Social indikatorer	Andel 16-64 år m. videregående uddannelse	16,6%	34,7%
	Borgere under 65 år uden tilknytning til arbejdsmarkedet	23,4%	13,4%
	Andel indvandrere og efterkommere, ikke vestlige lande	5,9%	8,8%
	Borgere som mindre end én gang om måneden har kontakt til venner, familie, mv.	12,8%	9,0%
	Borgere som ofte er uønsket alene	8,0%	6,1%
Sundhedsindikatorer	Borgere som har meget usunde madvaner	21,8%	16,8%
	Borgere som ryger dagligt	22,8%	17,3%
	Borgere som aldrig har røget	42,7%	47,2%
	Borgere, som har et stort forbrug af alkohol	7,2%	6,8%
	Borgere som har et højt selv vurderet stressniveau	27,3%	24,5%
Borgere som er moderat eller svært overvægtige	60,8%	54,1%	
	Andel der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	36,7%	28,8%

Kilde: Danmarks Statistik: FOLKIC (2019K3), RAS209 (2019), Sundhedsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil (2017).



Model: Komponent 2014 og 2016 (inspiration fra forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Sundhedsprofil for region og kommuner 2013)



# Demografi og aldersudvikling i Lolland Kommune

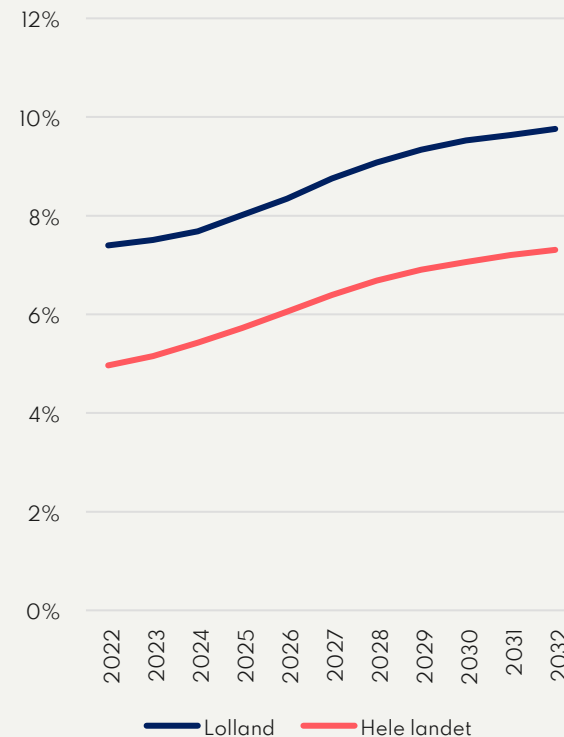
01-07-2022

Lolland Kommune har og forventes også de kommende år at have højere andel ældre end resten af Danmark.

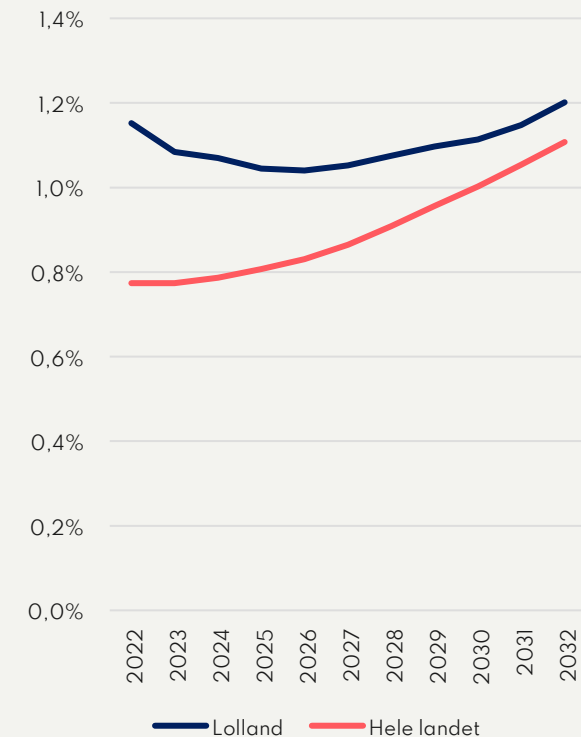
Forholdet mellem yngre og ældre ældre er vigtigt, da generelle vurderinger af plejeboligantal sker på baggrund af antal over 80-årige mens behovet for en plejebolig stiger med alderen. F.eks. bor ca. 5% af de 80-årige og ca. 25-30% af de 90-årige i plejebolig - på landsplan.

Da antallet af yngre ældre både på landsplan og i Lolland Kommune er højere end antallet af ældre, betyder det, at fremskrivninger baseret på 80+ årige overvurderer behovet. Endvidere bliver fremskrivningen skæv, hvis der ikke tages højde for den enkelte kommunes alderssammensætning. I Lolland Kommune ligger andelen af 90+årige p.t. højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog at falde i Lolland Kommune, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Andel af borgere på 80 år og derover



Andel af borgere på 90 år og derover



Kilde: Danmarks Statistik FRKM122 og FRDK122 samt Lolland Kommunes egen befolkningsprognose



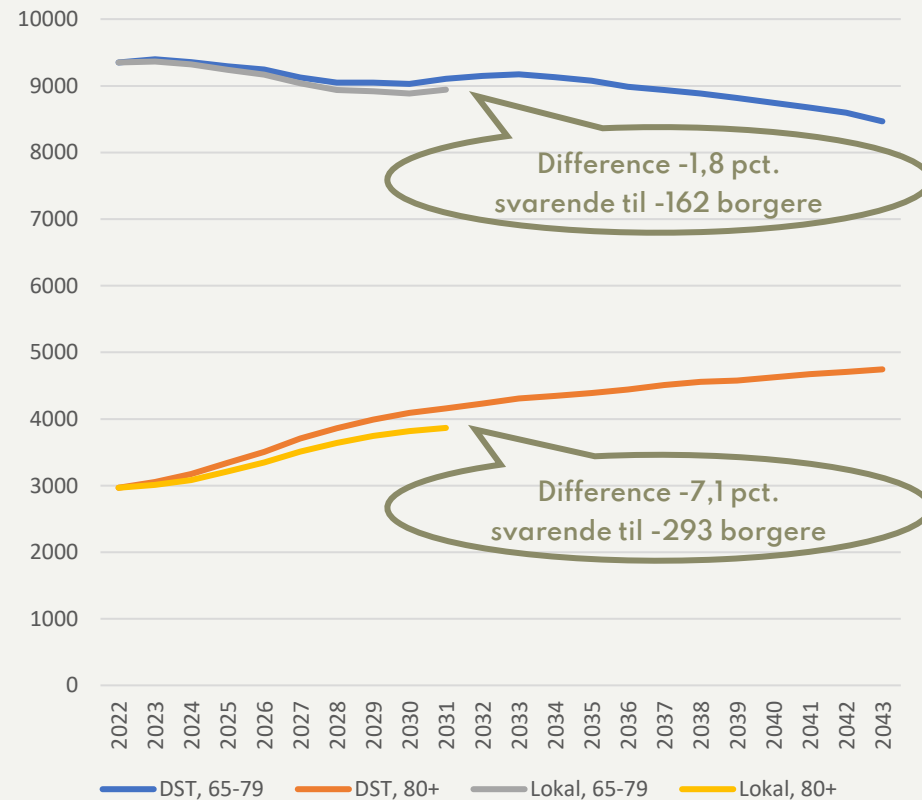
# Befolkningsprognose – lokal fremskrivning og DST

En vigtig forudsætning for fremskrivningen af behovet for plejeboliger i kommunerne er den anvendte befolkningsprognose. Komponent har sammenlignet Lolland Kommunes egen befolkningsprognose med Danmarks Statistiks (DST's) befolkningsfremskrivning.

Administrationen oplyser, at det er administrationens erfaring, at der høj sikkerhed i kommunens egen prognose vedrørende de ældre borgere i kommunen. Følgelig er kommunens egen befolkningsprognose og ikke DST's befolkningsfremskrivning lagt til grund for fremskrivningen af plejeboligbehovet.

Lollands Kommunes befolkningsprognose er beregnet frem til og med 2031. Plejeboligfremskrivningen er beregnet frem til 2045. Befolkningstallet i årene 2032-2045 er estimeret ved at anvende udviklingstendensen i DST's befolkningsfremskrivning for de pågældende år. Dvs. at der er større usikkerhed ift. fremskrivningen for perioden 2032-2045. Årsagen til, at beregningen alligevel er foretaget, er, at kunne give en indikation på om behovet i Lolland Kommune vil falde, forblive konstant eller fortsætte med at stige på lang sigt, når de store efterkrigsårgange falder fra.

Lokal fremskrivning og DST



## Forudsætning

Fremskrivningen af plejeboligbehovet er baseret på Lolland Kommunes befolkningsprognose frem til 2031 og herefter er udviklingsraterne fra DST's fremskrivning anvendt til at estimere udviklingen efter 2031, som er sidste år i Lolland Kommunes prognose.





# Betydende faktorer for behovet for plejebolig

Sammenlignes middellevealderen for borgere i Lolland Kommune med borgere i hele landet, ses følgende:

- En 65-årig fra Lolland Kommune har en gennemsnitlig restlevealder på 17,7 år, hvilket er 7,5 pct. lavere end landsgennemsnittet
- En 80-årig fra Lolland Kommune har en gennemsnitlig forventet restlevealder på 8,1 år, hvilket er 5,4 pct. år lavere end landsgennemsnittet

Sammenlignes en række betydende faktorer for plejebolig for borgere i Lolland Kommune med tendenserne på landsplan ses følgende:

- Kvinder over 80 år fra Lolland Kommune har i gennemsnit 3,8 pct. lavere antal indlæggelsesdage pr. indlagt og mændene 11,8 % højere end landsgennemsnittet. Fra undersøgelser ved vi, at dette har en vis betydning for plejebehovet. Forholdet påvirkes dog også af afstanden til sygehuse.
- Blandt kvinder over 65 år fra Lolland Kommune er antallet af enker 7,5 pct. højere end på landsplan. Andelen af enkemænd i Lolland Kommune er 7 % højere end på landsplan. Enlighed er meget væsentlig for behovet for en plejebolig.

Betydende faktorer	Lolland Kommune	Hele landet
Middellevealder 2016:2020 (hele befolkningen)	78,2 ●	81,1
Restleveår for 65 årige	17,7 ●	19,1
Restleveår for 80 årige	8,1 ●	8,5

Indeks for sengedage +80 årige - Mænd	111,8 ●	1
Indeks for sengedage +80 årige - Kvinder	96,3 ●	1
Indeks for andel enker for +65 årige	107,5 ●	100
Indeks for andel enkemænd for +65 årige	107,0 ●	100

● Øger behovet for plejebolig    ● Mindsker behovet for plejebolig

Kilde: Komponent's beregninger på Danmarks Statistiks kommunefordelte dødelighedstabeller og dødstal fra 2015-2019 samt statistikbanken IND03 og FOLK1A samt egne beregninger.



# Betydende faktorer for behovet for plejebolig

De forskningsbaserede fremskrivninger suppleres med en fremskrivning, hvor der korrigeres efter Lolland Kommunes afvigelse fra nationale data på en række indikatorer på sociale forhold og levevilkår.

Sammenlignes befolkningen i Lolland Kommune med gennemsnitsborgeren i Danmark, ses der generelt et lidt mindre positivt billede. Borgerne i Lolland Kommune har i gennemsnit et lavere uddannelsesniveau end gennemsnitsborgeren i Danmark og andelen uden tilknytning til arbejdsmarkedet er højere end på landsplan. Hovedparten af de øvrige indikatorer i forhold til sociale forhold er ligeledes lidt dårligere end gennemsnitsborgeren i Danmark. Samlet set peger indikatorerne mod en negativ indflydelse på forventningerne til en udvikling i antallet af raske leveår i Lolland Kommune ift. landstallene.

Ud over de forhold, som mere indirekte har betydning for borgernes sundhed, har den enkelte borgers sundhedsadfærd stor og meget direkte indflydelse på den forventede helbredssituation. Det handler om bl.a. KRAM-faktorerne.

Sammenlignes værdierne i Lolland Kommune med de gennemsnitlige tal på landsplan, ses et billede, hvor borgerne i Lolland generelt har en dårligere sundhedsadfærd end gennemsnittet for landet.

Den samlede konklusion er en negativ påvirkning af helbredssituationen for kommunens borgere.

Social- og sundhedsindikatorer		Lolland Kommune	Hele landet
Sociale indikatorer	Andel 16-64 år m. videregående uddannelse	16,6%	34,7%
	Borgere under 65 år uden tilknytning til arbejdsmarkedet	23,4%	13,4%
	Andel indvandrere og efterkommere, ikke vestlige lande	5,9%	8,8%
	Borgere som mindre end én gang om måneden har kontakt til venner, familie, mv.	12,8%	9,0%
	Borgere som ofte er uønsket alene	8,0%	6,1%
Sundhedsindikatorer	Borgere som har meget usunde madvaner	21,8%	16,8%
	Borgere som ryger dagligt	22,8%	17,3%
	Borgere som aldrig har røget	42,7%	47,2%
	Borgere, som har et storforbrug af alkohol	7,2%	6,8%
	Borgere som har et højt selv vurderet stressniveau	27,3%	24,5%
	Borgere som er moderat eller svært overvægtige	60,8%	54,1%
Andel der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	36,7%	28,8%	

Kilde: Danmarks Statistik: FOLKIC (2019K3), RAS209 (2019), Sundhedsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil (2017).



# Samlet vægtning til fremskrivning efter lokale forhold

Lolland Kommune har, hvad angår udviklingen i antallet af ældre borgere, en befolkningsudvikling, der medfører en højere andel ældre borgere og en anden udvikling i andelen af de ældste borgere (90+) end på landsplan. I Lolland Kommune er andelen af 80+ årige højere end landsgennemsnittet og forventes at ligge over landsgennemsnittet de kommende ti år. Andelen af 90+ årige er i udgangspunktet også højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog først at falde i Lolland Kommune for derefter at stige lidt igen, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, indikerer flere forhold, at borgerne i Lolland Kommune har en dårligere levestandard end på landsplan. Således bidrager både sociale faktorer, levevilkår og sundhedsadfærd samlet set til at niveauet ligger under landsplan for både kvinder og mænd.

Ses der på de direkte faktorer, der har vist sig at påvirke behovet for en plejebolig, ligger borgerne i Lolland Kommune også her under landsgennemsnittet især middelalder, som er central, er lavere end på landsplan. Ligeledes falder de fleste af indikatorerne på sociale og sundhedsforhold negativt ud. Samtidig er der en høj andel enker/enkemænd og et højere indeks for indlæggelsesdage for mænd.

De enkelte faktorer skal ikke lægges sammen. Det er Komponent's skøn, at en lokal fremskrivning skal inkludere forventningen om en negativ sundhedsvirkning i forhold til landsplan. Komponent har samlet vurderet, at der i Lolland Kommune kan forventes en udvikling, der er for både mænd og kvinder ligger 7 pct. lavere end landsgennemsnittet.



# Lolland Kommunes kapacitet

Der er indledningsvist foretaget en gennemgang af den aktuelle kapacitet i kommunen fordelt på permanente og midlertidige plejeboliger opgjort maj og juni 2022.

I Lolland Kommune er der på nuværende tidspunkt 379 permanente plejeboliger. I 2022 anvendes 7 pladser af borgere fra andre kommuner. Lolland Kommune har modsat købt 75 pladser i andre kommuner.

Den gennemsnitlige belægningsprocent er 93,1%. Baseret på Komponent's erfaringer fra mere end 20 plejeboliganalyser i forskellige kommuner er det Komponent's vurdering, at belægningsprocenten på 93,1% er lav og Komponent har kendskab til kommuner med en belægningsprocent på 98%.

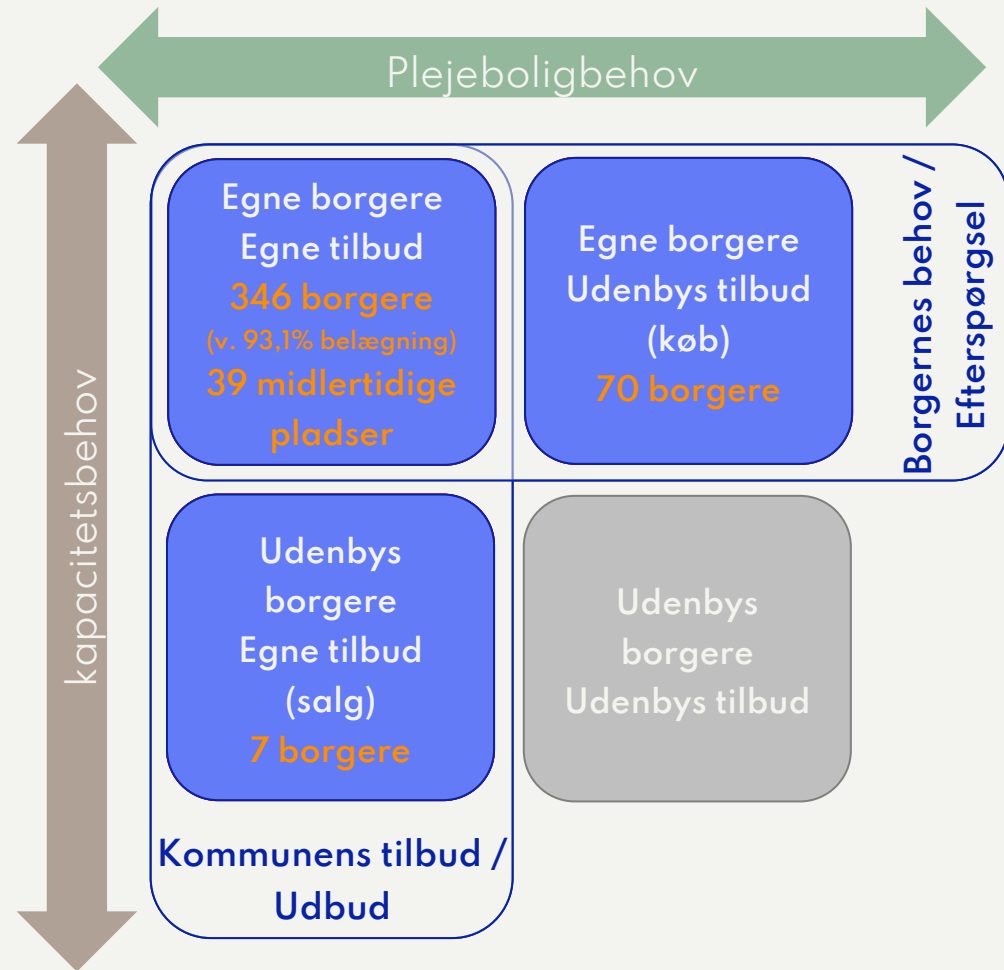
Udover de permanente boliger har Lolland Kommune 39 midlertidige pladser.

Forudsætningspar ameter	Forudsætning i 2021	Forudsætning i 2022
Antal permanente pladser	375	379
Antal midlertidige pladser	43	39
Køb af pladser i andre kommuner og fripnejehjem	71	70 (svarende til 14,6 % af plejebehovet)
Salg af pladser til borgere fra andre kommuner	13	7 (svarende til 1,7 % af kapacitetsbehovet)
Belægningsprocent		93,1%

*Kilde: Kommunens egne opgørelser og Komponent's beregninger.*



# Forudsætninger vedrørende køb og salg af pladser



Der er i fremskrivningen taget udgangspunkt i, at 7 af kommunens plejeboliger bebos af borgere fra andre kommuner. Dvs. at kommunen sælger 7 pladser til andre kommuner.

Samtidig bor 70 af kommunens borgere på plejebolig i andre kommuner. Dvs. at kommunen køber 70 pladser af andre kommuner eller på friplejehjem.

Det samlede fremskrevne pladsbehov til Lolland Kommunes borgere påvirkes ikke af fordelingen mellem køb og salg, men fordelingen har selvsagt betydning for Lolland Kommunes eget kapacitetsbehov. Ændringer i hvor mange pladser, der købes eksternt og/eller hvor mange borgere fra andre kommuner, der ønsker en plads i Lolland Kommune kan således få betydning for kapacitetsbehovet.



# Udvikling i køb og salg af pladser

- I fremskrivningen af plejeboligbehovet tages udgangspunkt i et slag af pladser på 7 og køb af pladser hos andre kommuner på 70.
- Ses på udviklingen i forhold til sidste år er slaget af pladser næste halveret (faldet fra 13 til 7 pladser). Mens købet af pladser i andre kommuner har ligget næsten konstant med pladser i 2021 og 70 pladser i 2022.
- Falder salget af pladser til andre kommuner yderligere vil det komme til at mindske behovet for plejeboliger i Lolland Kommune. Så frem købet af pladser i andre kommuner skulle falde vil det omvendt øge behovet for plejeboligpladser i Lolland Kommune.



# Kapacitet - sammenligning

I tabellen sammenlignes Lolland Kommunes kapacitet med tal på landsplan og med gennemsnittet af de fem mest sammenlignelige kommuner på landsplan fra FLIS. På ældreområdet er disse Bornholm, Guldborgsund, Odsherred, Vordingborg og Nyborg Kommuner.

De enkelte kommuners anvendelse af plejeboliger kan indikeres via dækningsgraden. Dækningsgraden udtrykker antallet af plejeboliger i kommunen set i forhold til borgere på 80 år og der over. Da kommunernes øvrige tilbud f.eks. i hjemmet samt fordelingen mellem yngre hhv. ældre over 80-årige påvirker behovet, er dækningsgraden ikke en valid sammenligningsparameter. Men tallet giver en indikation af i hvor høj grad borgerne i en kommune har mulighed for at flytte i en plejebolig.

Dækningsgraden for 80+årige i Lolland Kommune lavere end landsgennemsnittet og på niveau med sammenligningskommunerne. En dækningsgrad under landsgennemsnittet kan indikere, at befolkningen er mindre plejkrævende, at kommunen har valgt at yde en højere del af ældreplejen i borgerens eget hjem i forhold til i en plejebolig eller at der gennemsnitligt sker en hårdere visitation end i de øvrige kommuner. I Lolland Kommunes tilfælde har det dog også stor betydning ift. sammenligningen, at 14,6% af behovet for plejeboliger dækkes gennem køb af pladser i andre kommuner.

Kapacitet, 2021	Lolland	FLIS-grp.	Hele landet
<b>Dækningsgrad pr. +80 årig inkl. midlertidige pladser</b>	14,29 %	14,28%	15,92%
<b>Dækningsgrad pr. +80 årig kun permanente boliger</b>	13,02%	13,06%	14,78%
<b>Andel midlertidige pladser</b>	9,8 %	9,2%	7,7%

Kilde: Danmarks Statistik: RESP01 (2021), FOLK1A (2021K1).

Note: FLIS-gruppen er baseret på 2018 regnskab og er Bornholm, Guldborgsund, Odsherred, Vordingborg og Nyborg Kommuner.

Andelen af midlertidige pladser i Lolland Kommune er 9,8 %, hvilket er højere end både sammenligningsgruppen og landsgennemsnittet. En højere andel af midlertidige pladser betyder, at kommunen har en større grad af fleksibilitet i forhold til hurtigt at imødekomme plejkrævende borgeres behov for f.eks. aflastning af kortere varighed. De midlertidige pladser giver ligeledes mulighed for et bredt udvalg af f.eks. rehabiliterende eller afklarende tilbud til borgere, der kan vende tilbage til eget hjem. Det er dog vigtigt at vurdere, om de midlertidige tilbud anvendes til det ønskede formål.



# Det nuværende pres på kapaciteten - venteliste og belægningsprocent

- Lolland Kommune oplyser, at der i 2022 har været en faldende venteliste fra januar til juni. Ventelisten var i januar på 20 personer og i juni på 8. Samtidig har der ikke været nogen personer opskrevet på garantiventelisten og hovedparten af ventelisten i januar til april har vedrørt pladser på ét plejecenter.
- I samme periode er antallet af ledige plejeboliger steget fra 16 til 27.
- Den gennemsnitlige belægningsprocent er ca. 93,1%, hvilket betyder, at der er potentiale for en højere kapacitetsudnyttelse, og at det bør medtænkes i kommunens kapacitetsplanlægning. Komponent har beregnet to scenarier et, hvor belægningsprocenten er sat til 95% og et hvor belægningsprocenten er sat til 98%.
- Fremskrivningen af behovet for plejeboligkapacitet foretages på baggrund af den nuværende visitationspraksis, nuværende kapacitet og nuværende belægningsprocent.

Plejecenter	Belægningsprocent	Andel ledige boliger juni	Har der været venteliste i år
Blomsterparken	91,34%	0,0%	Nej
Bøgelunden	96,23%	4,8%	Nej
Bøgevænget	89,72%	14,6%	Ja
Havrevænget	94,52%	0,0%	Ja
Hvedevænget	97,85%	0,0%	Ja
Kirsebærhaven	85,88%	11,1%	Ja
Lykkesejecentret	89,12%	10,6%	Ja
Margretecetret	97,71%	7,1%	Ja*
Mølle Allé	89,20%	10,5%	Ja
Rønnebærparken	92,15%	11,1%	Nej
Sandby Ældrecenter	91,65%	9,5%	Nej
Skolebakken	95,53%	0,0%	Nej
Stokkemarke Plejecenter	95,16%	15,8%	Ja
<b>I alt</b>	<b>93,13%</b>		

Kilde: Data indsamlet af kommunen og Komponent's beregninger.

\* Fra januar til april har mellem 60 og 85 pct. af borgerne på venteliste været på venteliste til Margretecetret.





# Forudsætninger for fremskrivningen

Med udgangspunkt i ovenstående slides har Komponent lagt følgende til grund for fremskrivningen. Der er taget udgangspunkt i den nuværende kapacitet på 418 boliger.

I fremskrivningen af kapacitetsbehovet forudsættes det endvidere at antallet af solgte og købte pladser fremskrives med Lolland Kommunes forventede befolkningsudvikling.

Udgangspunktet for fremskrivningen af plejeboligbehovet er kapacitetsbehovet på de 418 boliger minus de 7 solgte boliger plus de 70 købte boliger. Dvs. at der tages udgangspunkt i et behov for plejeboliger til kommunens egne borgere på 474 boliger, når der regnes med en belægningsprocent på 95 i kommunens egne boliger og 463 boliger, når der regnes med en belægningsprocent på 98 i kommunens egne boliger.



# Forudsætninger for fremskrivningen

Beregningsmetoden tager alene højde for forventede, ændrede behov, der følger af højere restlevealder og bedre sundhedstilstand. Således er det omfang af plejebenhov, der aktuelt forudsætter en plejebolig, uændret. Det betyder, at analysen ikke i sig selv tager højde for en ændret tilbudssammensætning i kommunen. Såfremt kommunen ønsker at tilbyde flere eller andre løsninger f.eks. i eget hjem, reduceres behovet. Ønsker kommunen modsat at flere borgeres pleje fremadrettet skal ydes i en plejebolig, stiger behovet.

Udover ændrede behov og tilbud kan ældres ønsker til bolig i fremtiden også ændres. Hvis det fremover i mindre grad vil være i en plejebolig, at man ønsker at modtage sin pleje og hjælp, bliver behovet for boliger lavere end det skitserede. Slutteligt bør et par enkelte øvrige faktorer af mere national karakter holdes for øje.

KL's Analyseenhed har for det første identificeret, at enlige har langt større "risiko" for at få behov for en plejebolig end borgere, der lever sammen. Det er også en af forklaringerne på, at der er flere kvinder på plejecentrene. Men over de senere år er danske mænds mellevealder fortsat med at stige, mens kvindernes er stagneret. Alt andet lige vil det betyde færre enlige ældre, og det bør betyde, at en mindre andel af de (flere) ældre har behov for en bolig.

KL's Analyseenhed har også vist, at højere uddannede borgere lever længere end lavere uddannede. Samtidig har de færre aldersbetingede kontakter i den primære sundhedssektor og bor sjældnere på plejehjem. Desuden stiger denne gruppe borgere i antal. Frem mod 2050 stiger antallet af 80+-årige med videregående uddannelse med 600 %, mens antallet med faglært uddannelse stiger 260 % og ufaglærte med 8 % (Kilde: KL's Analyseenhed (2016) "Udviklingen i profilen af plejeboligbeboere" og KORA (2015) "Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser").

Opmærksomhed efter Covid-19 og tre nedlukninger: Pandemien kan få konsekvenser for de ældres helbred på mellemlangt og længere sigt, hvis ikke de ældre fysisk og socialt kommer i gang igen. Der kan være behov for fokus på opsporing af sygdom - eksempelvis sukkersyge, genoptræning og kronikerrehabilitering, støtte til at genoptage socialt samvær, sikre nemme muligheder for fysisk aktivitet etc.



# 3. FREMSKRIVING AF PLEJEBOLIGBEHOV OG KAPACITETSBEHOV



# Beregnete fremskrivninger

Den fremadrettede kapacitet beregnes på fire forskellige måder. Først ud fra en rent demografisk metode, hvor forventede antal borgere på enkelte alderstrin indregnes i den nationale aldersprofil. Fremskrivningen giver det højeste behov, da der ikke korrigeres for sund aldring mv. komponent betragter fremskrivningen som for høj.

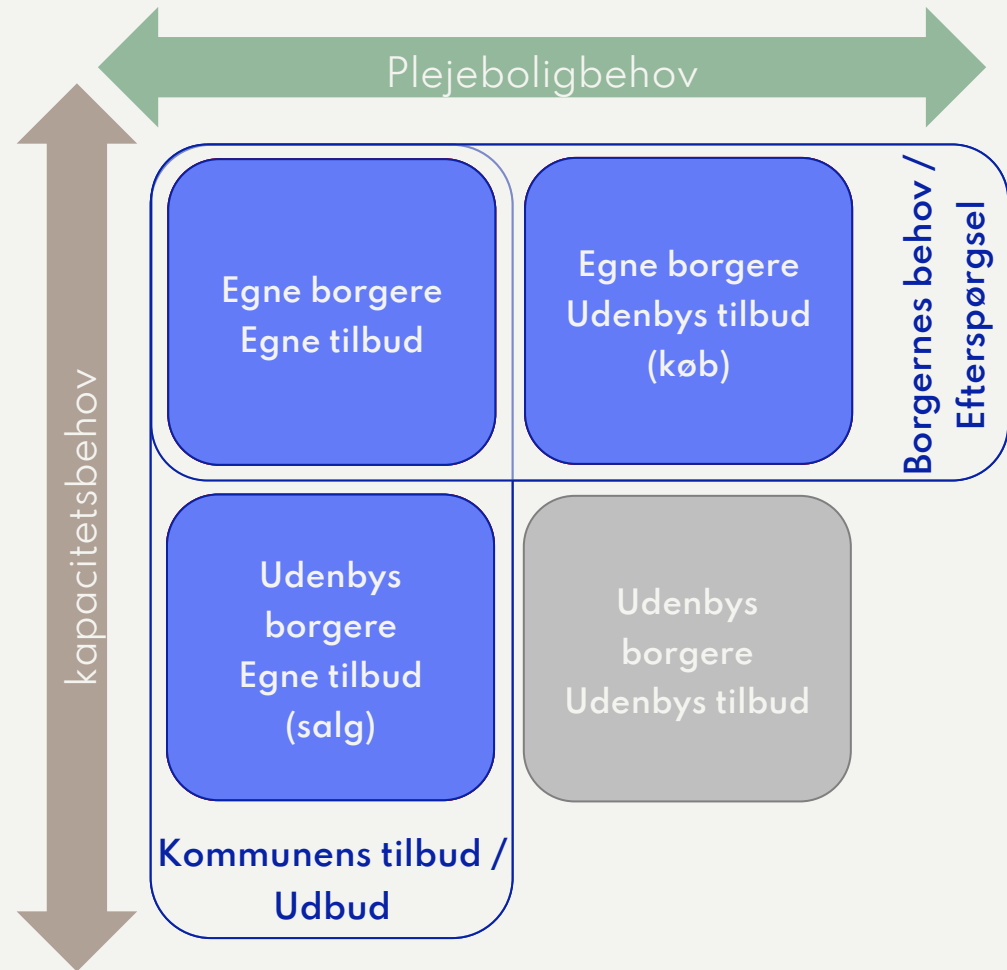
Dernæst fremskrives ud fra to internationale studier af betydningen af netop sund aldring – US-studie og Lancet. Disse to indikerer et interval for betydningen af sund aldring hhv. positivt og mindre positivt.

Slutteligt udarbejdes en lokal fremskrivning. I fremskrivningen er indarbejdet lokale forhold herunder sociale faktorer og sundhedsadfærd. Denne fremskrivning anvendes til at indikere, hvor i spændet mellem de to forskningsbaserede fremskrivninger kommunens kapacitetsbehov med størst sandsynlighed vil være.

Komponent betragter den sidste fremskrivning som den mest valide om end der naturligvis er betydelige usikkerheder, hvormed der også må forventes en vis usikkerhedsmargin.

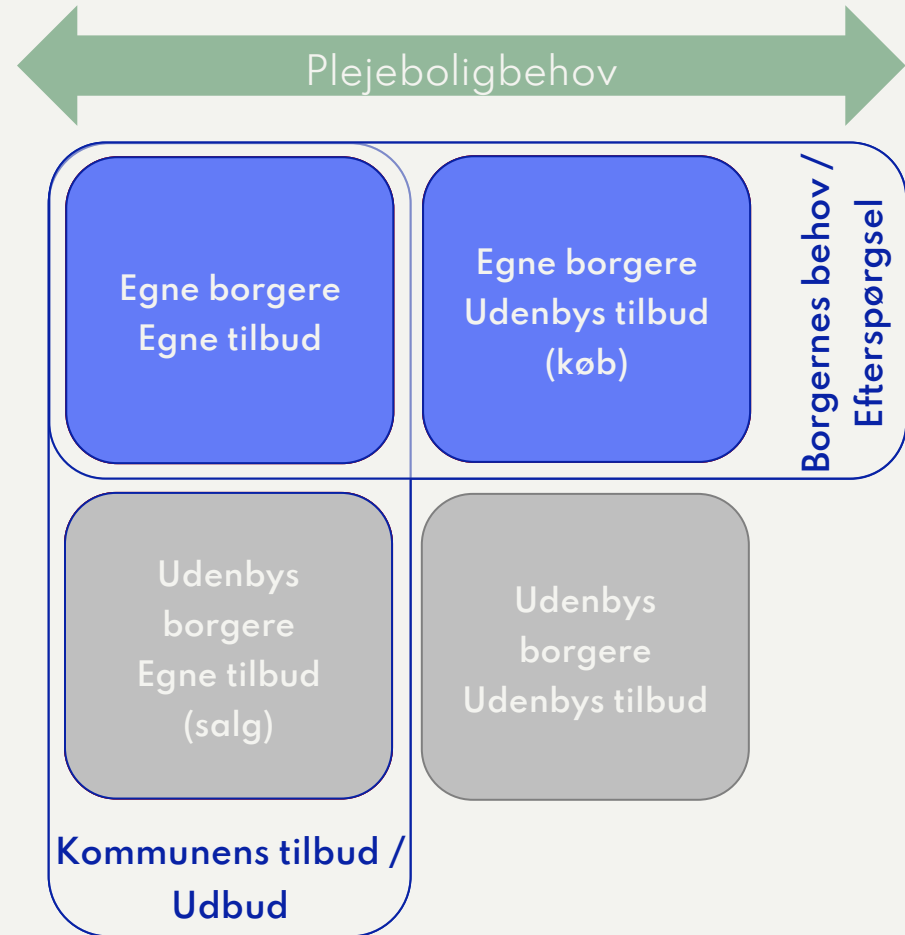


# Plejeboligbehov og kapacitetsbehov



- Når behovet for plejeboliger fremskrives kan der tages udgangspunkt i enten behovet for plejebolig blandt kommunens borgere (plejeboligbehov) eller behovet for fysiske plejeboliger i kommunen (kapacitetsbehov). Pga. køb og salg af pladser kommunerne imellem er plejeboligbehovet og kapacitetsbehovet sjældent helt identiske.
- Figuren til venstre illustrerer forskellen mellem plejeboligbehov og kapacitetsbehov.

# Plejeboligbehovet – kommunens borgeres behov for plejeboliger

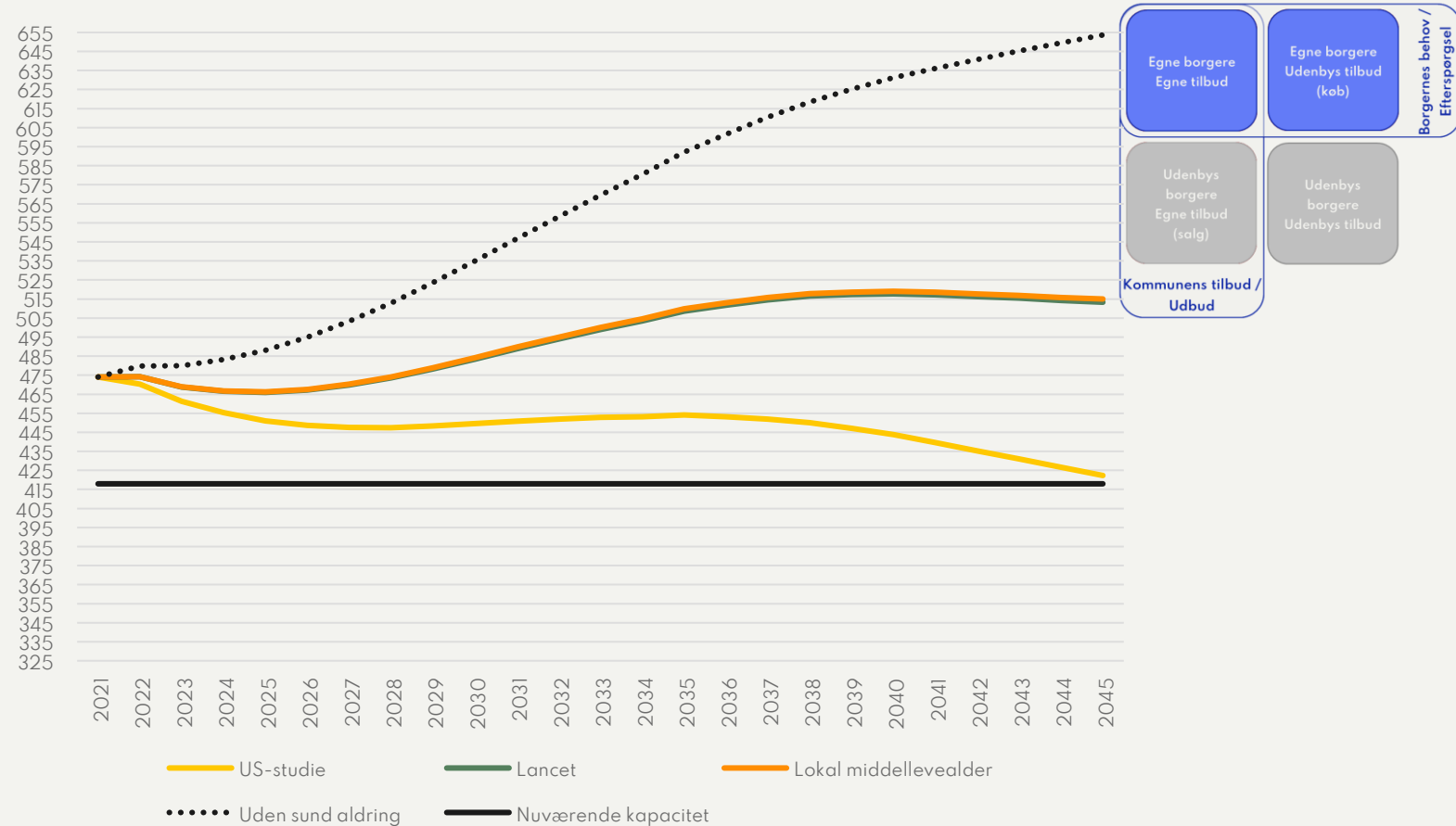


- Det er komponents erfaring, at køb og salg af plejeboligpladser kommunerne imellem for en del kommuner varierer fra år til år. Andelen af købte og solgte boliger udgør derfor en usikkerhedsfaktor i forbindelse med den fremtidige kapacitet.
- Komponent anbefaler derfor, at kommunerne i planlægningen af deres kapacitet og tilbudsvifte ser på hvor stort behovet for plejeboliger blandt kommunens egne borgere er. Dvs. antallet af borgere fra Lolland Kommune, der har og forventes at have behov for en plejebolig enten i kommunens egne boliger eller på en plads købt i andre kommuner eller i friplejebolig.

# Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 95% belægning)

Fremskrivningen af plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til kommunens egne borgere viser, at behovet for plejeboliger først forventes at falde frem til 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige frem til 2040 og forventes at ligge på forventes være mellem 444 og 518 i 2040. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 518 boliger i 2040, det mest optimistiske scenarie et behov på 444 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 519 boliger i 2040.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)

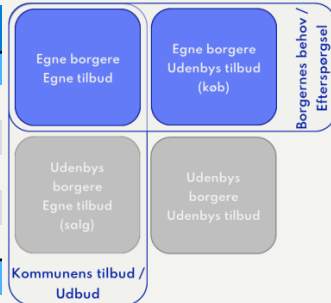


På figuren er vist forventede antal ekstra borgere fra Lolland Kommune med behov for plejebolig i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.



# Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 95% belægning)

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Plejeboligbehov	474	474	469	467	466	467	470	474	478	483	489
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	435	430	428	428	429	431	435	439	444	449
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser inkl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Plejeboligbehov	474	470	461	455	451	449	448	447	448	450	451
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	432	423	418	414	412	411	411	411	413	414
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Lokalt korrigeret middelevealder</b>											
Kapacitetsbehov	474	474	469	467	466	468	470	474	479	484	490
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	435	430	428	428	429	432	435	440	444	449
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>

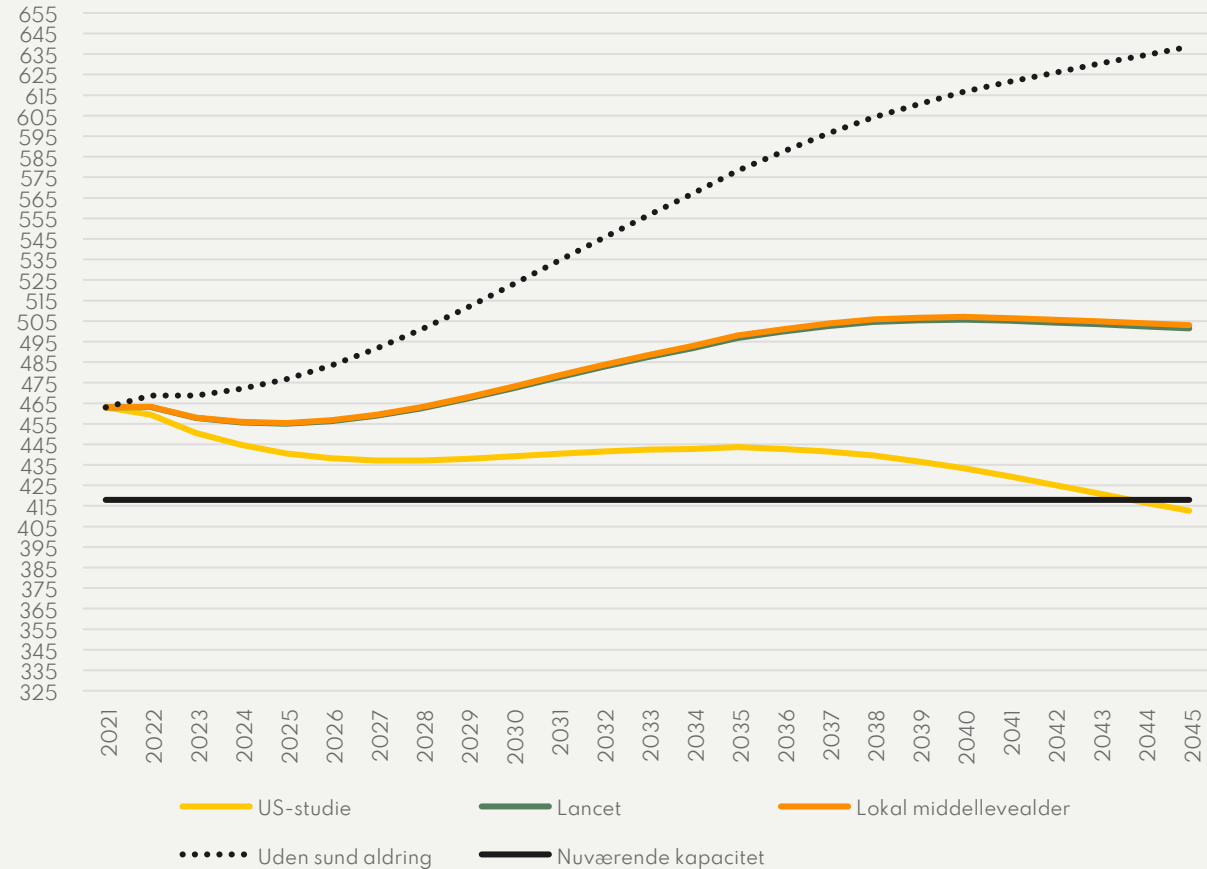




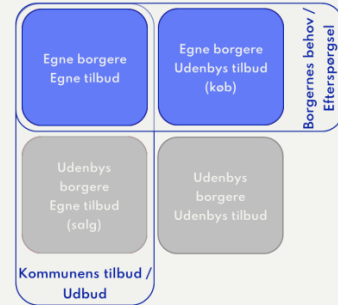
# Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 98% belægning)

Fremskrivningen af plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til kommunens egne borgere viser, at behovet for plejeboliger først forventes at falde frem til 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige frem til 2039 og forventes at ligge på forventes være mellem 437 og 505 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 505 boliger i 2039, det mest optimistiske scenarie et behov på 437 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 507 boliger i 2040.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)

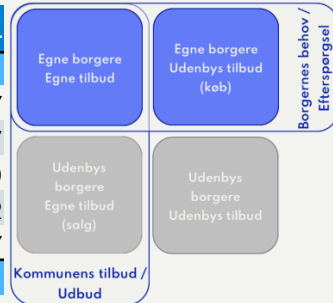


På figuren er vist forventede antal ekstra borgere fra Lolland Kommune med behov for plejebolig i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

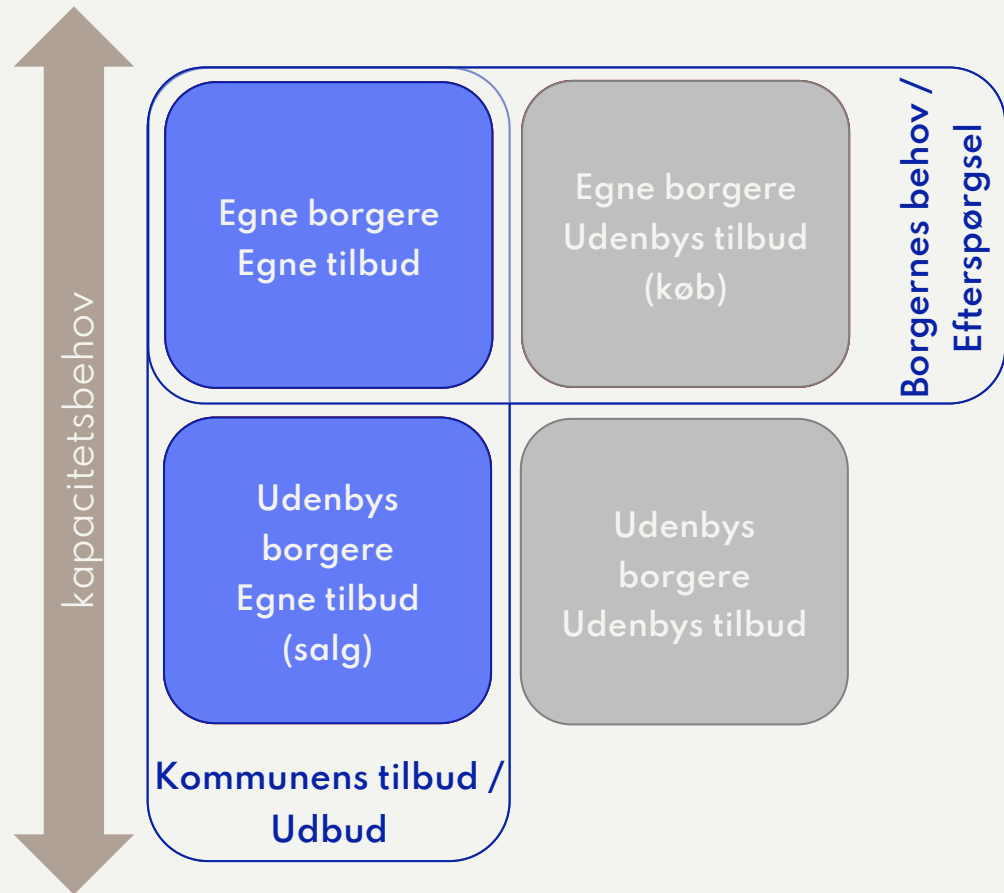


# Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 98% belægning)

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Plejeboligbehov	463	463	458	456	455	456	459	463	467	472	477
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	424	419	417	417	418	420	424	428	432	437
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser inkl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Plejeboligbehov	463	459	451	445	441	438	437	437	438	439	440
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	421	413	407	403	401	400	400	401	402	403
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Lokalt korrigeret middelevealder</b>											
Kapacitetsbehov	463	463	458	456	455	457	459	463	468	473	478
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	424	419	418	417	418	421	424	428	433	438
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>



# Fremskrivninger af kapacitetsbehovet



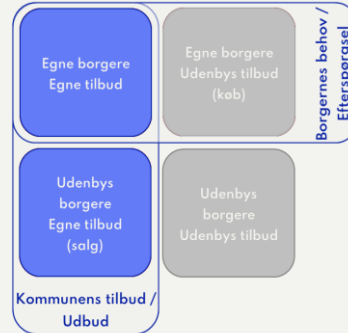
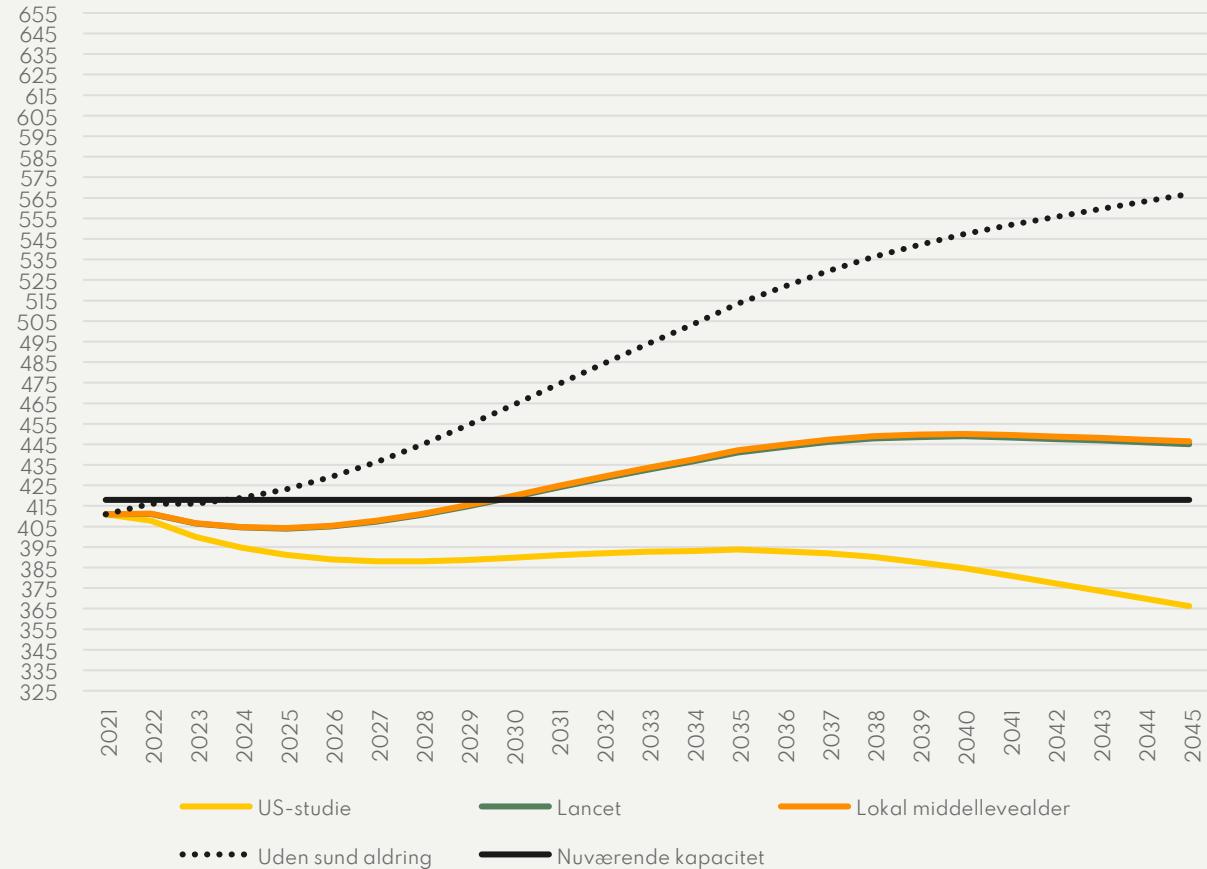
- På de følgende slides er vist fremskrivningen af kapacitetsbehovet. Dvs. behovet for fysiske plejeboliger, når der er taget hensyn til køb og salg af plejeboliger.



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 95% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2030. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 450 og 388 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 449 boliger i 2042, det mest optimistiske scenarie et behov på 388 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 450 boliger i 2039.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



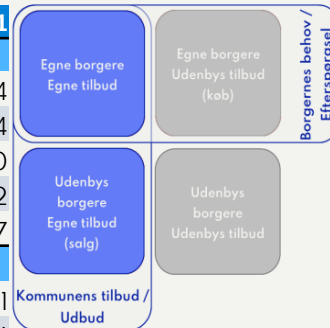
På figuren er vist forventede antal ekstra boliger i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

Så frem belægningsprocenten øges yderligere vil behovet for kapacitet være lidt mindre. Udvikling i balancen mellem køb og salg af pladser kan også påvirke behovet for kapacitet.



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 95% belægning

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	411	411	406	405	404	405	407	411	415	419	424
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	372	368	366	366	367	369	372	375	379	384
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser incl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	411	408	400	395	391	389	388	388	389	390	391
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	369	362	357	354	352	351	351	352	353	354
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Lokalt korrigeret middellevealder</b>											
Kapacitetsbehov	411	411	407	405	404	405	408	411	415	420	425
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	372	368	366	366	367	369	372	376	380	384
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	7	7	11	13	13	12	10	7	3	-1	-5
Kommunale plejeboliger (Midl.)	0	0	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1
<b>I alt</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>-2</b>	<b>-7</b>



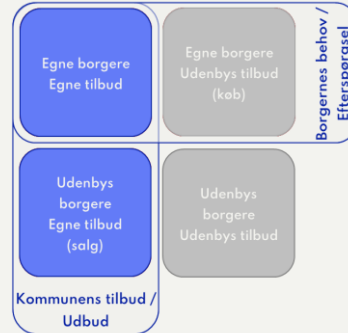
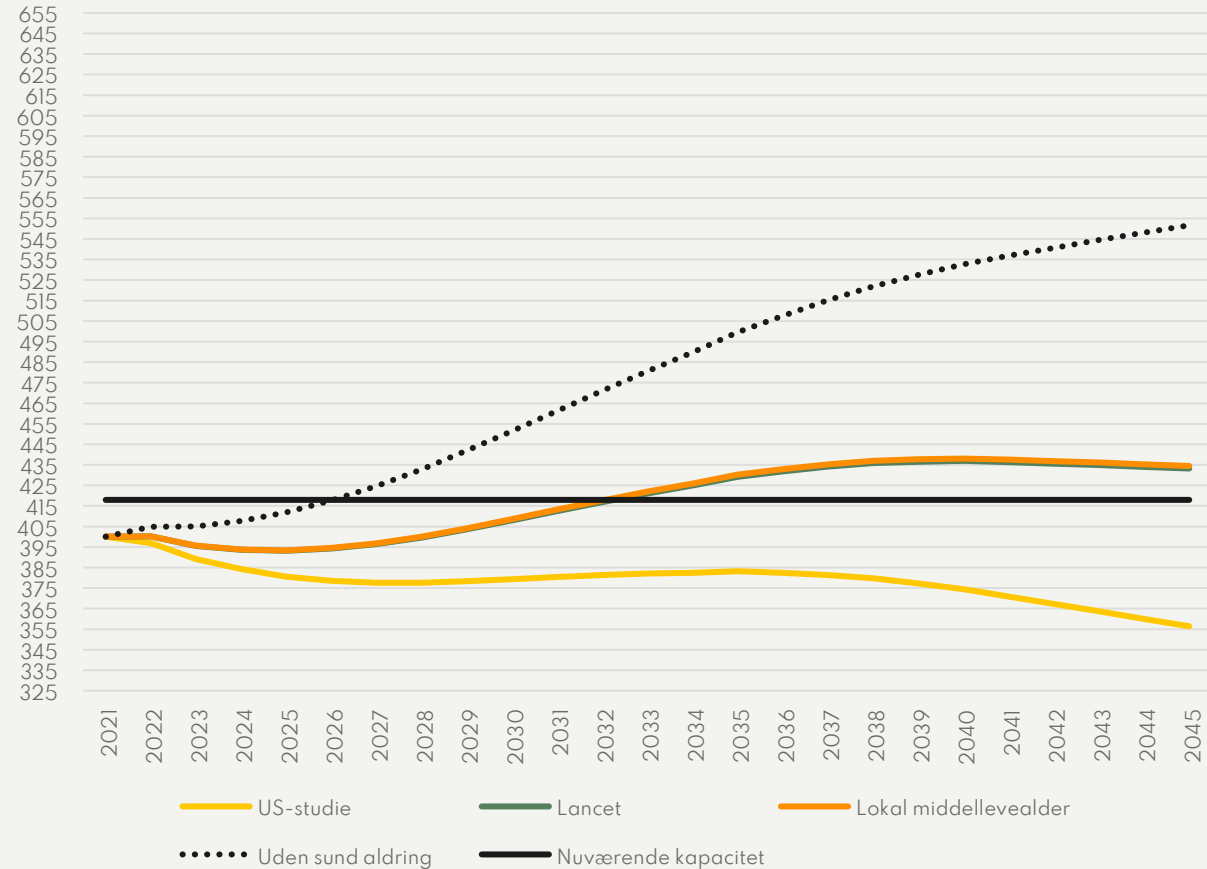
NB!: Over-/underskud af pladser er beregnet pbs. Scenariet baseret på lokalt korrigeret middellevealder



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2032. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 437 og 377 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 437 boliger i 2042, det mest optimistiske scenarie et behov på 377 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 438 boliger i 2042.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



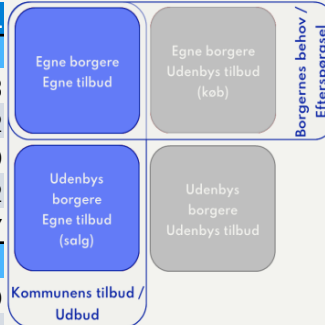
På figuren er vist forventede antal ekstra boliger i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

Udvikling i balancen mellem køb og salg af pladser kan også påvirke behovet for kapacitet.



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 98% belægning

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	400	400	396	394	393	394	396	400	404	408	413
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	361	357	355	355	356	358	361	364	368	372
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser incl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	400	397	389	384	381	379	378	378	378	379	380
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	358	351	347	344	342	341	341	341	342	343
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Lokalt korrigeret middellevealder</b>											
Kapacitetsbehov	400	400	396	394	393	395	397	400	404	409	413
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	361	357	355	355	356	358	361	365	369	373
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>418</b>
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	18	18	22	24	24	23	21	18	14	10	6
Kommunale plejeboliger (Midl.)	0	0	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1
<b>I alt</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>



NB!: Over-/underskud af pladser er beregnet pbs. Scenariet baseret på lokalt korrigeret middellevealder



# 4. DISTRIKTSOPDELT FREMSKRIVNING





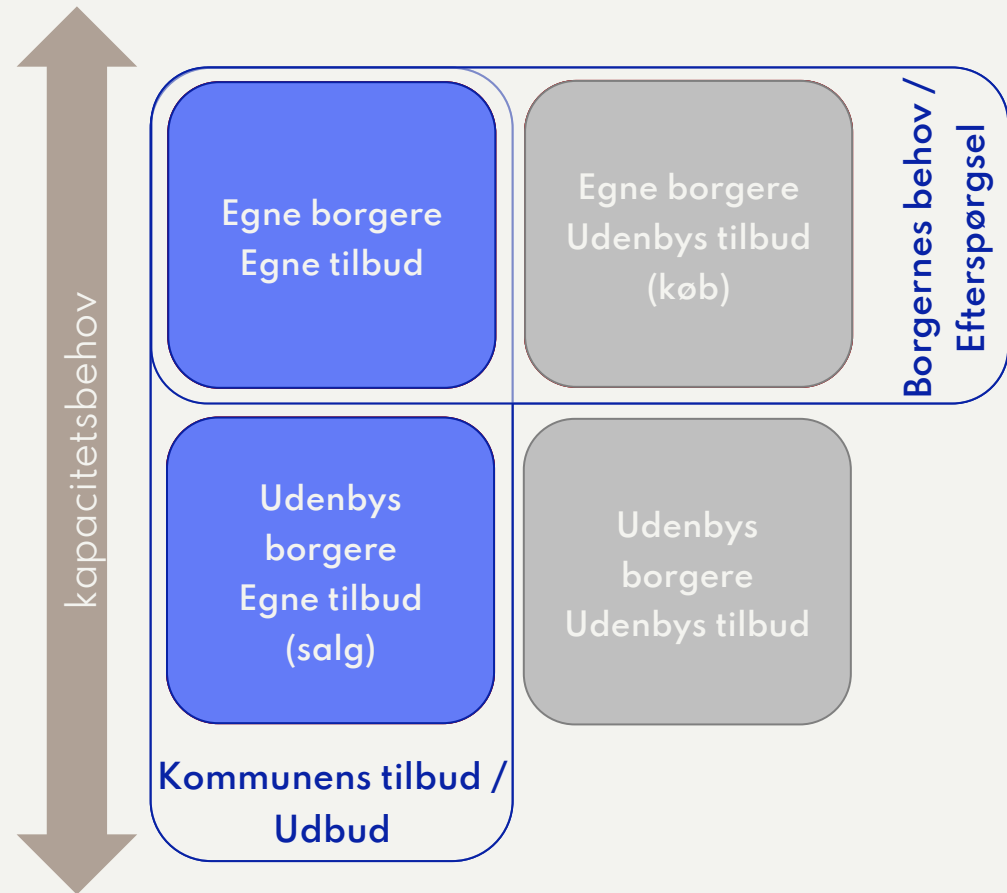
# Områdeopdelte fremskrivninger af kapacitetsbehovet

- På de to følgende slides er vist fremskrivninger af kapacitetsbehovet opdelt på tre distrikter.
- Den geografiske afgrænsning af de to områder og øvrige forudsætninger for fremskrivningen af kapacitetsbehovet er vist nedenfor.

Område	Befolkningsgrundlag opgjort på sogne	Borgere 2022	Plejeboliger	Dækningsgrad 80+	Belægningsprocent
Intet	Ingen	n.a.	Ingen	n.a.	n.a.
Vest	Arninge, Avnede, Branderslev, Dannemare, Gloslunde, Græshave, Gurreby, Halsted, Herredskirke, Horslunde, Kappel, Købelev, Løjtofte, Nakskov, Nordlunde, Sandby, Sankt Nikolaj, Skovlænge, Stormark, Søllested, Tillitse, Utterslev, Vestenskov, Vesterborg og Vindeby	65+år: 6.310 80+ år: 1.571	Bøgelunden: 21 Sandby: 21 Skolebakken: 50 Møllecentret: 19 Skovcentret: 45 Rønnebærparken: 18 Lykkeseje: 47	14,1 pct.	93,2 pct.
Øst	Askø, Bandholm, Birket, Bursø, Engestofte, Errindlev, Fejø, Femø, Fuglse, Godsted, Hillested, Holeby, Hunseby, Krønge, Landet, Maribo Domsogn, Nebbelunde, Olstrup, Ringsebølle, Ryde, Rødby, Rødbyhavn, Skørringe, Stokkemarke, Sædinge, Tirsted, Torslunde, Tågerup, Vejleby, Vester Ulslev og Østofte	65+ år: 6.008 80+ år: 1.275	Blomsterparken: 24 Kirsebærhaven: 18 Bøgevænget: 41 Stokkemarke: 19 Margrethecentret: 56	12,4 pct.	93,0 pct.



# Områdeopdelte fremskrivninger af kapacitetsbehovet



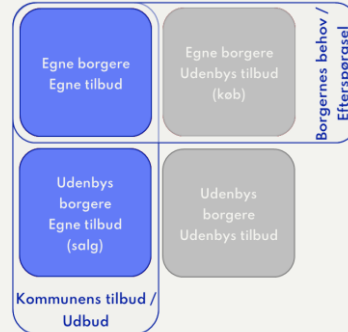
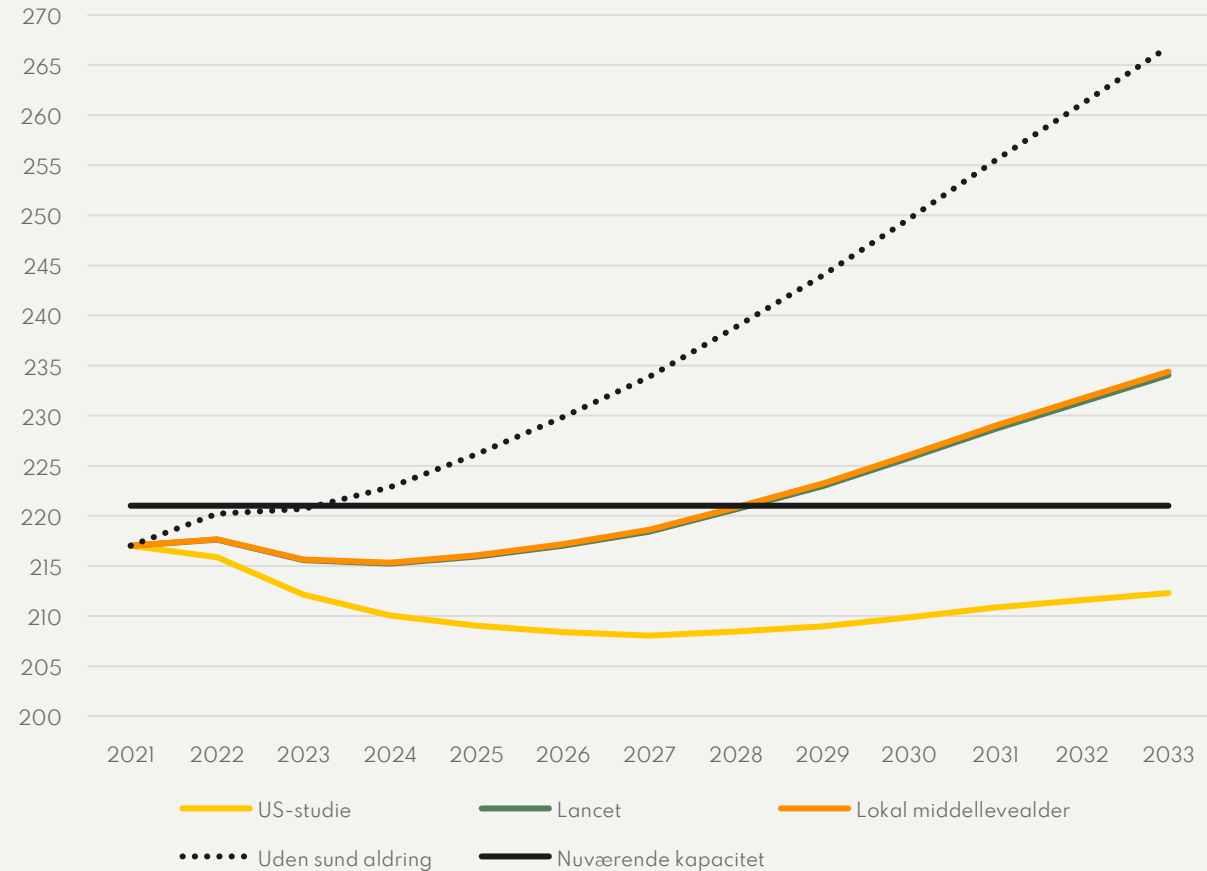
- Fremskrivningerne opdelt på områder er fremskrivninger af kapacitetsbehovet. Dvs. fremskrivninger af behovet for pladser til egne og eksterne borgere i kommunen forudsat, at andelen af købt og solgte pladser forbliver konstant.
- Der er kun foretaget fremskrivning for de år, Lolland Kommunes egen befolkningsprognose er beregnet for. Det skyldes, at der ikke er distriktsopdeling af DST's befolkningsfremskrivning.
- Som for den samlede fremskrivning af kapacitetsbehovet er der beregnet scenarier for både 95 pct. belægning og 98 pct. belægning.



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 95% belægning

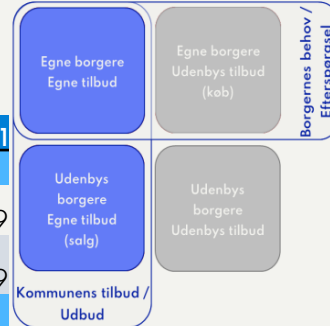
Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2024. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2028. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 212 og 234 i 2033. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 234 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 212 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 234 boliger i 2033.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 95% belægning

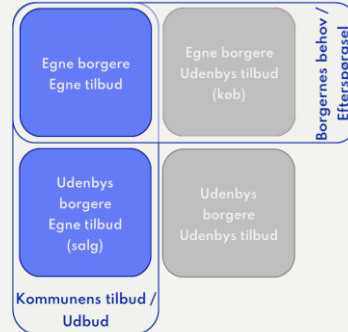
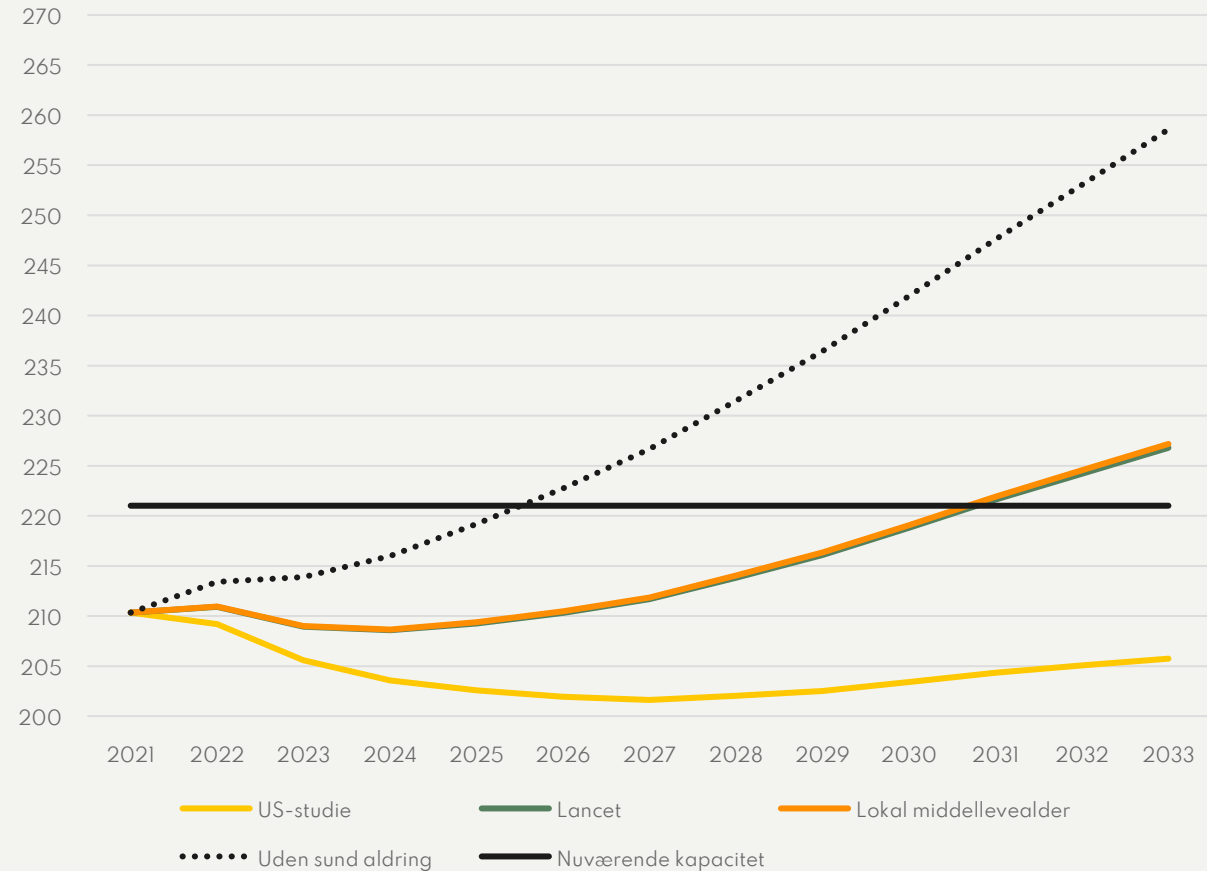
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	217	218	216	215	216	217	218	221	223	226	229
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	218	216	215	216	217	218	221	223	226	229
<b>Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	217	216	212	210	209	208	208	208	209	210	211
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	216	212	210	209	208	208	208	209	210	211
<b>Lokalt korrigeret middellevealder</b>											
Kapacitetsbehov	217	218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	4	3	5	6	5	4	2	0	-2	-5	-8
<b>I alt</b>	4	3	5	6	5	4	2	0	-2	-5	-8



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2024. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2031. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 206 og 227. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 227 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 206 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 227 boliger i 2033.

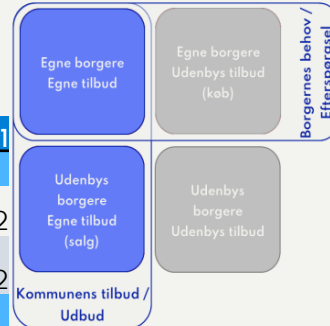
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 98% belægning

01-07-2022

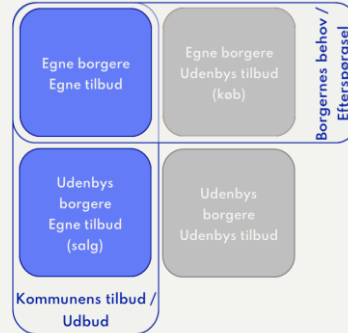
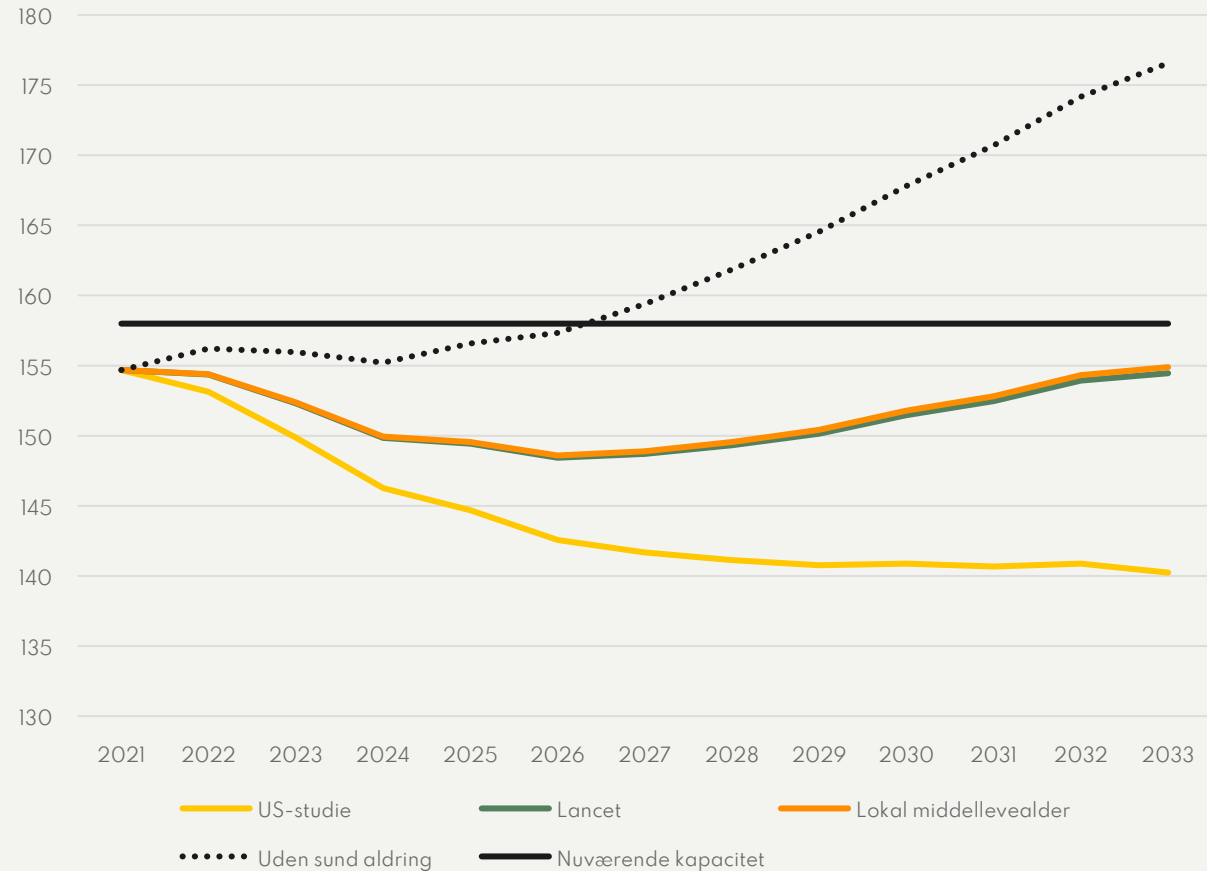
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
<b>Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	210	209	206	204	203	202	202	202	203	203	204
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	209	206	204	203	202	202	202	203	203	204
<b>Lokalt korrigeret middellevealder</b>											
Kapacitetsbehov	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>	<b>221</b>
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	11	10	12	12	12	11	9	7	5	2	-1
<b>I alt</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 95% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2026. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen, dog uden at nå op på niveau med den nuværende kapacitet i den periode fremskrivningen er beregnet for. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 140 og 155. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 154 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 140 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 155 boliger i 2033.

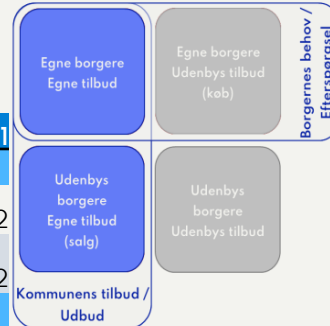
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 95% belægning

01-07-2022

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	155	154	152	150	149	148	149	149	150	151	152
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	154	152	150	149	148	149	149	150	151	152
<b>Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	155	153	150	146	145	143	142	141	141	141	141
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	153	150	146	145	143	142	141	141	141	141
<b>Lokalt korrigeret middelealder</b>											
Kapacitetsbehov	155	154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	3	4	6	8	8	9	9	8	8	6	5
<b>I alt</b>	3	4	6	8	8	9	9	8	8	6	5

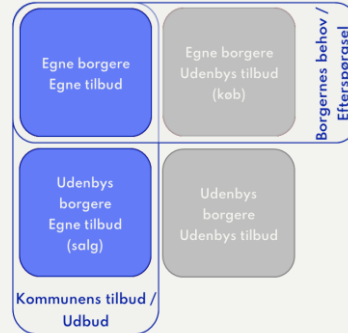
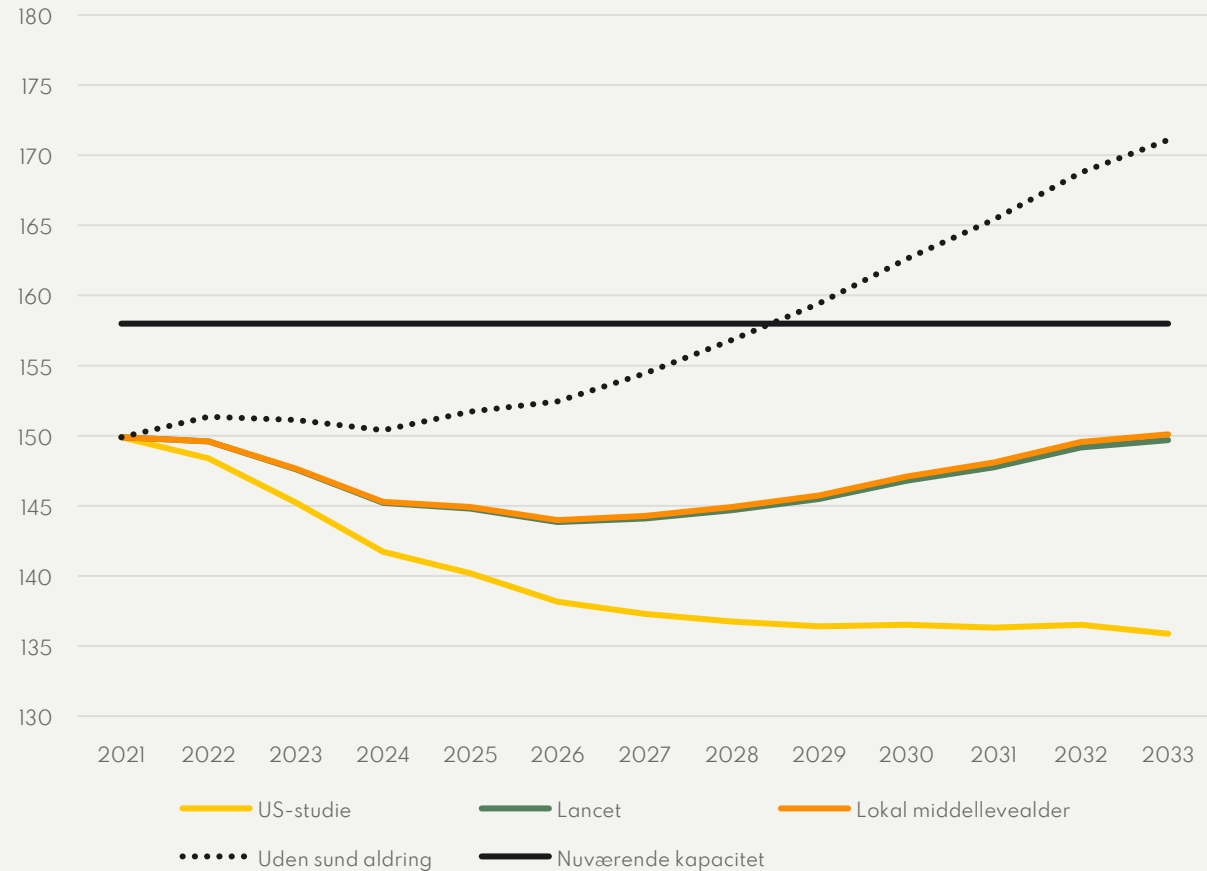




# Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2026. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen, dog uden at nå op på niveau med den nuværende kapacitet i den periode fremskrivningen er beregnet for. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 136 og 150. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 150 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 136 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 150 boliger i 2033.

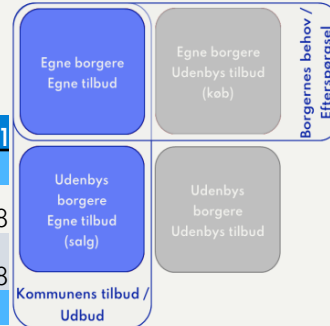
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



# Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 98% belægning

01-07-2022

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<b>Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	150	150	148	145	145	144	144	145	145	147	148
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	150	148	145	145	144	144	145	145	147	148
<b>Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse</b>											
Kapacitetsbehov	150	148	145	142	140	138	137	137	136	137	136
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	148	145	142	140	138	137	137	136	137	136
<b>Lokalt korrigeret middelealder</b>											
Kapacitetsbehov	150	150	148	145	145	144	144	145	146	147	148
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	150	148	145	145	144	144	145	146	147	148
<b>Kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
<b>Kapacitet, permanente + midlertidige</b>	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
<b>Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet</b>											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	8	8	10	13	13	14	14	13	12	11	10
<b>I alt</b>	8	8	10	13	13	14	14	13	12	11	10



# 5. KONKLUSION



# Konklusioner og anbefalinger

## Forventet behov for plejeboligkapacitet i Lolland Kommune

- Lolland Kommune forventes på kort sigt at have et faldende plejeboligbehov. Herefter forventes behovet at stige igen. Kommunen forventes dog først at have behov for hele den nuværende plejeboligkapacitet omkring 2030 til kommunens egne borgere samt solgte pladser (kapacitetsbehovet) når der tages udgangspunkt i den nuværende visitationspraksis og køb/salg af boliger. Tallene tager udgangspunkt i en ønsket belægningsprocent på 95 pct. Baseret på lokal middellevetid, sundhedstilstand etc. forventes behovet at komme til at ligge højest i 2039, hvor det vil være omkring 32 ekstra plejeboliger i forhold til aktuel kapacitet.
- Plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til Lolland Kommunes egne borgere er højere end det beregnede kapacitetsbehov. Det skyldes, at Lolland Kommune køber markant flere plejeboliger til egne borgere hos andre kommuner end kommunen sælger. Forholdet mellem køb og salg af pladser kommunerne imellem kan variere over tid. Hvis søgningen på plejeboligpladser i andre kommuner fra egne borgere falder, vil kapacitetsbehovet stige. Det er således i forbindelse med planlægningen af kommunens kapacitet vigtigt at være opmærksom på om købet og salget af pladser ændres over tid. De senere år ses en tendens til at salget af pladser falder lidt mens købet af pladser har været stabilt.
- Stiger interessen for at komme i plejebolig i andre kommuner fra Lollands borgere vil kapacitetsbehovet i Lolland Kommune blive reduceret. Herved opstår øget risiko for tomgang. Falder andelen af pladser kommunen køber derimod til samme niveau som de sælger, vil kapacitetsbehovet være lig med det plejeboligbehov, der er vist på slide 28 og 29.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune i forbindelse med deres kapacitetsplanlægning følger udviklingen i køb og salg af pladser med henblik på at vurdere om kapacitetsplanlægningen fremover kan forventes at blive berørt af faldende eller stigende fremtidig søgning fra egne borgere hen i plejeboliger i andre kommuner.*



# Konklusioner og anbefalinger

- Belægningsprocenten i Lolland Kommunes plejeboliger er efter Komponent's vurdering lav, ventelisten har haft en faldende tendens i løbet af dette år og der er ingen borgere på garantiventelisten. Samtidig viser fremskrivningerne af kapacitetsbehovet, at kommunen med den eksisterende visitationspraksis og balance mellem køb og salg af pladser samt en lidt større udnyttelse af den eksisterende kapacitet kan forvente, at der vil gå ca. 8 år inden, der er behov for hele den eksisterende kapacitet. I den mellemliggende periode kan kommunen forvente at have en overkapacitet med mindre kapaciteten tilpasses. Kapacitetsoverskuddet forventes på baggrund af de områdeopdelte fremskrivninger at være lidt større og vare længere i den østlige del af kommune end i den vestlige del af kommunen.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune, så frem den nuværende visitationspraksis fastholdes, som udgangspunkt planlægger kapaciteten inden for spændet af de to forskningsbaserede scenarier. Scenariet baseret på lokal middelevealder, sundhedstilstand etc. kan anvendes som indikator for, hvilken ende af spændet kommunen bør planlægge kapaciteten efter. Samtidig anbefaler Komponent at kommunen arbejder med at øge belægningsprocenten og at kommunen løbende følger udviklingen i køb og salg af pladser med henblik på at vurdere om udviklingen giver anledning til en justering af det forventede behov for kapacitet i kommunen.*
- Der ses ofte et potentiale for ændringer i praksis og tilbudsvifte, som kan reducere behovet for plejeboliger i kommunerne (kapacitetsbehovet). F.eks. kan øget hjælp i eget hjem før anvendelse af plejebolig eller en bredde af alternative tilbud medføre et reduceret plejeboligbehov. Lolland Kommunes aktuelle visitationspraksis og tilbudsvifte er ikke undersøgt i denne analyse. Dog blev det i analysen fra maj 2020 konkluderet at Lolland Kommune har et yderlig potentiale i at støtte borgerne i eget hjem, især hvad angår den andel af borgere, der stort set ikke fik hjælp inden de blev visiteret til en plejebolig. Her udgør især gruppen af borgere med demens og fysisk og kognitivt svækkelse den største gruppe.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune tager evt. muligheder for ændringer i praksis med i sine drøftelser om den fremtidige plejeboligkapacitet.*



## Bilag 5: ventelistescenarier

Ved scenarierne i det følgende, er der taget udgangspunkt i en belægning på 95%. I 2022 er den forventede forskel på 95% belægningsscenarioet og 98% belægningsscenarioet en overkapacitet på 11 plejeboliger. Det betyder, at den nuværende venteliste som udgangspunkt er mindre, end det antal færre boliger, som kommunen ville have behov for, hvis belægningsprocenten generelt blev øget til 98%.

Scenarierne 1-7 viser plejeboligbehovet på forskellige fordelinger mellem ventelister og med forskellige ventetider. Plejeboligbehovet kan rundt regnet reduceres et sted mellem 10-30 pladser yderligere foruden den reduktion, som kapacitetsberegningernes boligoverskud frem til 2030 (ved den konservative 95% belægning, og det vedvarende boligoverskud ved 98%-belægning) lægger op til. Til tallene skal dog fratrækkes 4-5 fuldtidspersoner, som optræder på den nuværende venteliste, og som ikke allerede bor i plejebolig.

# Lolland Kommune

Scenarier for reduktion  
af plejeboligbehov ved  
venteliste



# Rammesætning og formål

Lolland kommune har bedt Komponent estimere et tolerabelt niveau for en plejeboligunderforsyning, der bevirker at vi stadig opfylder plejeboliggarantien, øger omsætning og belægning i forhold til nuværende niveau.

Komponent har på den baggrund beregnet scenarier for hvor meget det vil reducere Lolland Kommunes plejeboligbehov, hvis I begynder at have en venteliste til plejeboligerne. Formålet er at give et billede af hvor meget fleksibilitet I har i forhold til planlægningen.





# Definitioner

"Generel venteliste" også kaldet garantiventelisten er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der er omfattet af plejebolig garantien. Når en borger er opskrevet på den generelle venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i kommunen, men ikke på et specifikt plejecenter/plejehjem.

"Specifik venteliste" er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der ikke er omfattet af plejebolig garantien. Når en borger er opskrevet på den specifikke venteliste er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i et bestemt plejecenter/plejehjem.

Plejeboligaranti: *Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der er optaget på den generelle venteliste efter § 4, stk. 1, en plejehjemsplads eller almen plejebolig senest to måneder efter optagelse på ventelisten. To-måneders fristen regnes fra det tidspunkt, hvor kommunalbestyrelsen i medfør af § 3, stk. 1, har truffet afgørelse om, at den ældre har behov for en plejehjemsplads.* <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2014/1324>



# Forudsætninger for beregningen

I beregningerne er taget udgangspunkt i følgende forudsætninger:

- Fremskrivningen af kapacitetsbehovet med udgangspunkt i lokal middellevealder og lokale forhold
- En belægningsprocent på 95%
- En årlig udflytning fra plejeboligerne (død og flytninger) på 33,5% svarende til andelen af fraflyttede boliger i 2021.
- At andelen af borgere, der søger plejebolig i en anden kommune, og andelen af borgere fra andre kommuner, der søger plejebolig i Lolland Kommune, forbliver konstant.

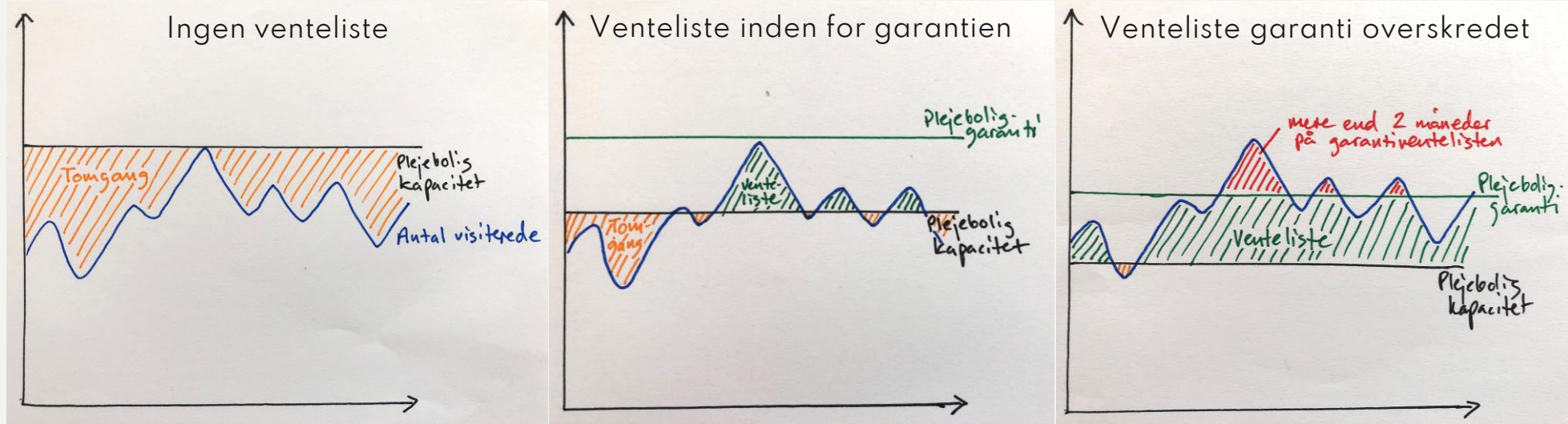
For at beregne reduktionen i pladsbehovet ved venteliste skal to forudsætninger antages:

- Hvor stor en andel af borgerne søger plejebolig på garantiventelisten og hvor stor en andel af borgerne søger ind på et specifikt plejecenter/plejehjem?
- Hvor mange måneder er borgerne i gennemsnit på venteliste på den generelle og specifikke venteliste?



# Antal dage på venteliste

- Plejeboligarantien på to måneder gælder for borgere på garantiventelisten.
- Hvor mange dage man i gennemsnit regner med at borgere står på venteliste på den generelle og specifikke venteliste er i bund og grund en afvejning mellem serviceniveau og omkostninger.
- Vælger man at planlægge efter ikke at have venteliste vil man skulle planlægge med at betale for tomgang. Hvis man planlægger med ventelister, der i gennemsnit er meget tæt på plejeboligarantien vil der kunne opstå perioder, hvor man ikke kan overholde plejeboligarantien.
- Dog kan høje ventelister også medføre øget søgning af pladser i andre kommuner, særligt når afstanden til disse ikke er stor (som f.eks. i geografisk mindre kommuner omkring København).



# Garanti og specifik venteliste

Andelen af borgere, der vælger at lade sig skrive op på den generelle venteliste afhænger af en række forskellige faktorer:

- Serviceniveauet: Antallet af plejeboliger i kommunen i forhold til antallet af ældre og plejekrævende borgere og ventelisten. Er der få boliger og lang venteliste ses ofte en tendens til at flere lader sig skrive op på en generelle venteliste.
- Kommunens geografi: Har kommunen stor geografisk spredning mellem byer og plejecentre/plejehjem ses ofte en tendens til at flere borgere skriver sig op på den specifikke venteliste f.eks. fordi de ikke ønsker at komme væk fra deres lokalområde og netværk.

Risikoen for at overskride ventelistegarantien er mindre, når en større andel af kommunens borgere vælger den specifikke venteliste.

Andel borgere på den generelle venteliste i Lolland og FLIS-sammenligningskommuner

	2017	2018	2019	2020	2021
Bornholm	27,0%	27,0%	28,0%	19,0%	16,0%
Guldborgsund	8,0%	7,0%	11,0%	15,0%	13,0%
Lolland	3,0%	0,0%	2,0%	2,0%	5,0%
Odsherred	13,0%	8,0%	19,0%	19,0%	9,0%
Vordingborg	3,0%	5,0%	2,0%	5,0%	4,0%
Nyborg	47,0%	n.a.	52,0%	52,0%	70,0%

- Generelt ses en lav andel borgere på den generelle venteliste i FLIS-sammenligningsgruppen
- Undtagelsen er Nyborg Kommune og denne havde i 2021 en betydeligt lavere dækningsgrad end de øvrige kommuner i sammenligningsgruppen (9% i Nyborg, gennemsnitligt 14,4% i resten af gruppen)



# Scenarier for reduktion af plejeboligbehov ved venteliste

Scenarier uden forskel på ventetid på generel og specifik venteliste:

1. Hvis alle borgere på både den generelle og specifikke venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste ville det reducere behovet for plejeboliger med ca. 10 boliger.
2. Hvis alle borgere på både den generelle og specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for plejeboliger med knap 20 boliger.

Scenarier, hvor 10% af borgerne opskrives på den generelle venteliste og 90% på den specifikke:

3. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 19 pladser.
4. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1½ måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 3 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 28 pladser.



# Scenarier for reduktion af plejeboligbehov ved venteliste

Scenarier, hvor 1/3 af borgerne opskrives på den generelle venteliste og 2/3 på den specifikke:

5. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 16 pladser
6. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 2 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 4 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 33 pladser

Scenarie, hvor halvdelen af borgerne opskrives på den generelle venteliste og halvdelen på den specifikke:

7. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 2 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 4 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med knap 30 pladser.



# Sammenfatning vedrørende reduktion af plejeboligbehov

- Lolland Kommune har pt. meget lav venteliste til plejeboliger i kommunen og en meget lille andel af sine borgere på garantiventelisten.
- Det er således muligt at reducere antallet af plejeboliger og begynde at have venteliste til plejeboligerne uden, at overskride venteliste garantien.
- Hvor meget kapaciteten kan reduceres afhænger (alt andet lige) af hvor stor en andel af borgerne, der fremadrettet vil vælge garantiventelisten og hvilket serviceniveau kommunen vælger at have ønsker man f.eks. mindre end 2 måneders ventetid på den generelle venteliste, sætter man et serviceniveau for ventetiden på den specifikke venteliste.
- Pt. har kommunen meget få borgere på den generelle venteliste (0-5% pr år i 2017-2021), hvilket medfører at det bør være let at opfylde plejeboliggarantien. Hvis andelen af borgere på den generelle venteliste forbliver lav, samtidig med at antallet af dage på venteliste stiger vil det være lettere for kommunen at overholde garantien end hvis antallet af borgere på garantiventelisten stiger.
- I de scenarier, hvor antallet af borgere på den generelle venteliste stiger og antallet af dage på venteliste i gennemsnit er højt er risikoen for at overskride venteliste garantien ind imellem højere (f.eks. scenarie 6 og 7)
- I scenarier hvor det gennemsnitlige antal dage på venteliste er lavere og/eller antallet af borgere på garantiventelisten lavt er risikoen for at overskride venteliste garantien lavere (f.eks. scenarie 1, 3, 4 og 5)



# Sammenfatning vedrørende reduktion af plejeboligbehov

- Ved vurdering af en mulig reduktion af kapaciteten bør kommunen også tage følgende i betragtning:
  - At prognosen for kapacitetsbehovet viser en overkapacitet de kommende år
  - At det også er muligt at arbejde med at øge belægningsprocenten
  - At der pt. er en venteliste på 4-5 personer som ikke allerede er i plejebolig







Lolland Kommune  
Torvet 3  
4930 Maribo  
Tlf. 54 67 67 67  
[www.lolland.dk](http://www.lolland.dk)



# Hvidbog – hørings svar for udkast til fremtidig plejeboligstruktur

Lolland Kommune 2022-32

# Intro

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget sendte i september 2022 udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune 2022-32 i høring. Ved udløb af høringsperioden er der indkommet 7 hørings svar. Udvalget vil gerne benytte lejligheden til at kvittere for disse.

Der er en overkapacitet af ældre- og plejeboliger i Lolland Kommune, der årligt derfor poster mere end 10 mio. kr. i tomgangsleje. Det er penge ud ad vinduet, som i stedet ønskes investeret i at højne livskvaliteten for beboerne og forbedre arbejdsforholdene på kommunens plejecentre.

Strategien lægger op til en fremtidssikring af centrenes fysiske struktur ved at placeringen af plejecentre tilpasses bosætningsmønstret i kommunen. Således foreslås placeringer med et forventet fremtidigt befolkningsgrundlag og en veludbygget infrastruktur, der også vil lette adgangen til plejecentrene.

Større enheder er mere rentable at drifte og giver en bedre udnyttelse af hænder. Større volumen betyder også mere personale samlet på ét sted, hvorved det tværfaglige samarbejde styrkes. Lettere adgang til centrene og styrkelse af det faglige miljø er vigtige faktorer i forhold til rekruttering af medarbejdere med en faglighed, der styrkes med henblik på at tilpasse tilbud til fremtidens behov for specialiseret pleje.

Hovedpunkter i strategien er således at der lægges op til en reduktion af antallet af overskudsboliger samt at andelen af utidssvarende boliger nedbringes. Således foreslås bygningsmassen forynget gennem afvikling af de mest uhensigtsmæssigt indrettede centre og via nybyggeri. Ved nybyggeri foreslås det, at enhederne får mere volumen, så de bliver langt mere driftseffektive og fagligheden styrkes. Desuden at kapaciteten centreret omkring kommunens hovedbyer, så det tilpasses flyttemønstret i kommunen.

# Høringssvar

Følgende er en tematisk gennemgang af indkomne høringssvar.

## Beboere/pårørende:

I høringssvar fremkommer bekymringer i forhold til hvorvidt beboere og pårørende vil få indflydelse på, hvad de mener er en tidssvarende og attraktive plejeboliger. Dertil kommer en bekymring for de nuværende beboeres trivsel i forbindelse med flytning.

### Administrationens kommentarer:

Som det fremgår ovenfor, vil det blive tilstræbt at involvere relevante aktører i forbindelse med nybyg. Det vil i den forbindelse blive vurderet, hvorvidt det vil være nuværende og/eller fremtidige beboere, som involveres.

En flytning vil for mange af beboerne på plejecentrene være en stor omvæltning, og for en stor del af dem medføre uro og potentielt uhensigtsmæssig adfærd pga. mistrivsel. Målsætningen er, at flytning af beboere sker så skånsomt som muligt, og med mindst mulig indgriben i beboerens tilværelse. Overvejelser omkring den enkelte beboers sundhedstilstand og trivsel, vil derfor indgå i overvejelserne når flytning planlægges. Beboere og pårørende – såvel som medarbejderne omkring beboerne – vil i videst muligt omfang blive inddraget i beslutninger, som vedrører flytningen. Som nævnt andetsteds, vil medarbejdernes ønske til hvor de ønsker at arbejde i fremtiden ligeledes blive taget med i overvejelserne. Herunder, at "kendte" medarbejdere følger med beboerne til ny bolig.

### Anbefalinger:

Høringssvarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Frivillighed:

Flere af de indkomne høringssvar omtaler risikoen for, at en ændring i plejeboligstrukturen vil påvirke antallet af frivillige i negativ retning. Der fremsættes desuden et ønske om at involvere lokalbefolkningen i byggeprocessen med henblik på at øge muligheden for at rekruttere frivillige til de nybyggede plejecentre.

### Administrationens kommentarer:

Strategi for fremtidig plejeboligstruktur beskriver et opmærksomhedspunkt omkring risikoen for tabt engagement hos de frivillige. På den baggrund vil der i processen være fokus på, hvordan nuværende frivilligrupper kan fastholdes og/eller der kan rekrutteres nye frivillige. Erfaringerne fra Corona-perioden vil kunne bringes i spil i dette arbejde.

Et af de bærende principper i Strategi for fremtidig plejeboligstruktur handler om aktivering af civilsamfundet og frivillige kræfter. Dette princip vil derfor naturligt indgå i arbejdet med at udmønte strategien.

### Anbefalinger:

Høringssvarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Medarbejdere:

Flere hørings svar inkluderer emner relateret til medarbejderes arbejdsforhold og trivsel – både under processen og efter – herunder deres mulighed for at blive inddraget i processen. Der fremkommer bekymringer relateret til arbejdspladsvurdering og sikkerhed. Endelig er der tilkendegivelser i forhold til indvirkning på rekruttering af faguddannet personale og det faglige miljø på plejecentrene.

## Administrationens kommentarer:

En proces som denne vil, forståeligt nok, medføre usikkerhed hos medarbejderne omkring deres fremtidige arbejdssituation, både under processen og efter. Deraf følger en risiko for, at medarbejderne søger andre udfordringer. Det er en risiko, som anerkendes, og som søges imødekommet via løbende dialog med medarbejderne. En dialog, som allerede er iværksat igennem Lolland Kommunes MED-system, herunder en trykgheds garanti for, at medarbejdere ikke bliver afskediget pga. strategien. Der vil – i samarbejde med medarbejderne – blive udarbejdet en plan for, hvor, hvordan og hvornår omplacering af medarbejdere kommer til at foregå. En sådan plan vil i videst muligt omfang tage hensyn til medarbejdernes ønsker. Dette arbejde påbegyndes straks efter strategien er vedtaget. Samtidig skal det bemærkes, at strategien netop søger at forbedre de fysiske rammer for personalet på plejecentrene.

## Anbefalinger:

Hørings svarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Økonomi:

Flere af hørings svarene efterlyser åbenhed om økonomi og drift i strategien for fremtidig plejeboligstruktur. Desuden beregninger på, at store centre er mere rentable end små, ligesom der er hørings svar, der fremhæver kommunens udgift til tomgangsleje i en periode fra en nedlukning besluttet og til de er fuldt afviklede.

## Administrationens kommentarer:

Oplægget til en fremtidig plejeboligstruktur er ikke tænkt som en spareøvelse, men som et forsøg på at skabe grundlaget for en fremtidssikret struktur. En struktur, der inkorporerer borgernes flyttemønstre, behovet for til tilpasse centrene de kognitive og fysiske funktionsnedsættelser borgerne har, bedre rammer for arbejdsmiljø såvel fysisk som fagligt, samt stærkere rekrutteringsgrundlag. Omdrejningspunktet er naturligvis også, at centrene i højere grad kommer til at leve op til nutidens og fremtidens krav til plejeboliger som trygge og hjemlige rammer for deres beboere.

En effektiv ressourceudnyttelse på plejeboligområdet afhænger bl.a. af størrelsen på plejecentrene. Størrelsen spiller en rolle for driften, ligesom der på større plejecentre som udgangspunkt er bedre mulighed for at udnytte dyre timer (natte- og aftenvagter), ledelsesressourcen, samt bedre muligheder for generelt at fordele mere eller mindre faste udgifter ud på flere pladser. Det underbygges af Vives (*Vive 2019: Normeringer på danske plejecentre - Et overblik baseret på en survey blandt plejecentre*) analyse af normeringer på plejecentre, hvor en delkonklusion er, at det helt overordnet gælder, at små plejecentre har en højere personalenormering end øvrige plejecentre. I Vives analyse er kategorien 'små centre' centre på under 30 pladser. Størrelsen er vigtig i forhold til en hensigtsmæssig planlægning af plejepersonalets arbejdstid, og dermed en optimeret udnyttelse af personaleresourcerne. Et andet argument for at samle plejeboligerne i større enheder er, at der kan skabes grundlag for et stærkere fagligt miljø, hvor både den faglige og personlige udvikling har bedre vilkår. Størrelsen er også med til at gøre enheden mere robust over for personalefravær i forbindelse med sygdom, efteruddannelse og lignende. Endvidere kan større

enheder have en positiv effekt på beboernes trivsel, da det giver beboerne bedre muligheder for at finde ligesindede blandt de øvrige beboere.

I et bygningsdriftsperspektiv, vil der være mindre vedligeholdelsesbehov i nybyggeri end i en bygning, der har flere år på bagen. Nybyggeri vil ske efter det på tidspunktet gældende bygningsreglement og ud fra totaløkonomiske betragtninger. I forhold til energioptimering, vil omkostningerne til fx opvarmning være lavere med isoleringstykkelse og optimeret klimaskærm. Desuden vil nybyggeri være opført efter udmåling af nutidens og de fremtidige forventninger til funktioner, hvorfor arealer fra start vil være designet herefter. Således kan overflødige kvadratmeter undgås, og driftsomkostninger minimeres. Lavere driftsomkostninger betyder at lejeniveauet kan holdes nede. Endelig skal det bemærkes, at det er nemmere at integrere og anvende velfærdsteknologiske løsninger, når løsningerne er indtænkt fra starten.

Det er helt korrekt, som et af høringssvarene anfører, at der vil være en udgift til tomgang – og dermed et stykke vej for at opnå økonomisk gevinst ved at nedlægge driften af et plejecenter. På de kommunalt ejede centre og de centre, der ejes af en almen boligforening, har kommunen en anvisningsret. Og med anvisningsretten følger en betalingsforpligtelse, hvoraf det følger, at Lolland Kommune skal betale husleje, hvis boligen står tom. Der er ikke taget beslutning om evt. anden anvendelse af de foreslåede nedlukkede centre. For de kommunale centre er følgende muligheder:

- Udlejning til anden målgruppe
- Nedlæggelse, salg af boliger
- Anvende boligerne til kommunale formål

For centre ejet af en almen boligforening er der følgende muligheder:

- Udlejning til anden målgruppe
- Ændring af lovbundet anvisning – aftalt ommærkning
- Aftale om anvisningsret med bygningens ejer
- Nedlæggelse, salg af boliger

Mulighederne er baseret på, at kommunen og boligorganisationen indgår aftale herom og kan altså ikke ensidigt besluttes af kommunen. En nedlæggelse af almene ældreboliger, vil ydermere skulle godkendes af såvel Landsbyggefond som ressortministerie.

## Anbefalinger:

1. Tekst vedr. fase 2 på side 9 i strategien forslås forsynet med en fodnote lydende:

*Nedlæggelse af almene plejeboliger, herunder nedrivning, kan alene ske ved at enighed mellem kommune og boligorganisation (beboerdemokrati). Desuden vil det skulle godkendes af såvel Landsbyggefond som ressortministerium. Det gør sig således gældende for både Sandby Ældrecenter som Bøgevangen, der ejes af henholdsvis Boligforeningen Lolland og Boligselskabet Vendersbo.*

Foruden note 1 giver høringssvarene ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Nybyg:

Flere af høringssvarene adresserer elementet af nybyggeri i den fremlagte strategi i form af dels bud på indretning, dels hilsen velkommen med bedre og mere tidssvarende rammer for såvel beboere som personale.

## Administrationens kommentarer:

Indretningsdelen relaterer sig ikke til den overordnede plejeboligstruktur, og vil således blive håndteret efterfølgende. Kommunen vil i den forbindelse tilstræbe at inddrage relevante aktører.

Udformning af de nye centre vil også ligge på et senere tidspunkt, men vil ske i henhold til evidensbaseret forskning og nyeste viden på området, herunder hensyntagen til at dyrke de små fællesskaber i de store. Størrelsen på boenheden skal således ikke være større end, hvad en beboer med demens kan rumme. Kommunen vil også i den forbindelse tilstræbe at inddrage relevante aktører.

Ligesom på kommunens øvrige plejecentre, er det også på de planlagte nye plejecentre kommunens forventning, at der vil skulle etableres kontaktudvalg, således at beboere og pårørende sikres indflydelse.

## Anbefalinger:

2. Tekst i bilag 3 vedr. finansiering af nybyggeri ejet af en almen boligorganisation forslås ændret fra:

*Overskridelse af maksimumbeløb finansieres af boligforeningens dispositionsfond og kan ikke overvælttes på huslejen.*

til:

*Det af ministeriet fastsatte maksimumbeløb skal overholdes, men skulle der helt ekstraordinært opstå en situation med uforudsete udgifter, der fører til en overskridelse, skal en sådan finansieres af boligforeningens dispositionsfond. En merudgift kan ikke overvælttes på huslejen.*

A. Høringssvar, der er modtaget i forbindelse med høringen af Strategien for fremtidig plejeboligstruktur og som forholder sig til emner, der vedrører indretning af fremtidige plejecentre, vil bringes videre til processen vedr. nybyggeri og design.

## Nutidens og fremtidens krav:

Flere af høringssvarene problematiserer strategioplæggets og de bagvedliggende analysers karakteristika af centre som 'utidssvarende' og 'nedslidte', samt problematiserer nybyggeri i en tid med fokus på genanvendelse og knappe ressourcer.

## Administrationens kommentarer:

Strategien er udløber af masterplansarbejdet og den dertil udførte bygningsgennemgang. Konklusionen her er, at bygningerne ikke fejler noget hvad angår klimaskærm mv. Men også at flere centre er uhensigtsmæssige i deres udformning (herunder volumen og geografi) og er fra en tid, hvor der var andre forskrifter i forhold til blandt andet fysisk arbejdsmiljø, og hvor der var ringere viden om arkitektur og sansestimulering som trivselsfremmende for blandt andet beboere med demens.

Inkluderende arkitektur og universelt design er nøgleord for nutidens plejeboligbyggeri. For flere centre i kommunen gælder, at målgruppen var en anden på opførelsestidspunktet, og den samlede vurdering er, at boligerne ikke i tilstrækkelig grad opfylder nutidens og fremtidens krav til plejeboliger.

Derfor lægges der i strategioplægget op til en modernisering af boligmassen, hvor de mest utidssvarende centre med perifer beliggenhed og ringe volumen foreslås afviklet til fordel for nybyg, hvor demensvenlighed, arbejdspladshensyn og moderne velfærdsteknologi skal tænkes ind fra start. Der skal desuden være mulighed for en mere fleksibel boligindretning, så boligen bedre kan tilpasses den enkeltes behov ligesom der skal sigtes efter at fremme oplevelsen af hjemlighed og reducere institutionspræget.

Flere og flere forventes at blive ramt af demenssygdom, hvorfor det fra byggeriets start vil handle om at sikre hensigtsmæssige rammer inde og ude for beboere med demens. Således vil trivsel og livskvalitet fremmes, og den u hensigtsmæssige adfærd, som følge af mistrivsel, reduceres. Dermed bliver det mere trygt for beboeren med demens, dennes pårørende samt øvrige beboere og personale på plejecentrene.

Moderne centre med bedre fysisk arbejdsmiljø, herunder udformninger der honorerer krav til vanderadier, minimerer belastning ved forflytningshjælpemidler og ikke mindst moderne velfærdsteknologi, skal gøre det lettere at tiltrække og fastholde plejepersonale.

Der er i dag et fornuftigt samarbejde med den almene boligsektor omkring drift og vedligeholdelse af centre. Boligerne er ikke misligholdte eller usunde, men utidssvarende og kræver gennemgribende modernisering hvis de skal opfylde nutidens såvel som fremtidens krav til plejeboliger, end hvad der kan klares over den løbende vedligeholdelse.

### Anbefalinger:

Høringssvarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Centralisering og affolkning:

Adskillige af høringssvarene berører konsekvenserne for de små lokalsamfund ved centralisering og lukning af de mindre centre.

### Administrationens kommentarer:

Som det også fremgår af strategien, er det en pris, som kommunen er opmærksom på. Bymønstret i kommunen er udstukket i kommuneplanen, og afspejler borgernes flyttemønstre. Urbanisering er en global tendens, som også genfindes kommunalt med vandringen mod kommunens største byer.

Bevægelsen er gået den vej siden industrialiseringen og følgende mekanisering af landbruget. På kommunalt niveau betyder det flytninger ud af kommunen og et tyndere befolkningsgrundlag, på lokalt plan betyder det affolkning og kamp for at skabe liv og udvikling.

Strategien sigter mod at etablere en fremtidssikret plejeboligstruktur, hvorfor strategien centrerer sig om geografier, hvor der også fremadrettet forventes et stabilt befolkningsgrundlag og hvor der er en udbygget infrastruktur. Undersøgelser viser, at flyttemønstret ind mod kommunens største byer generelt genfindes for alle aldersgrupper på tværs af kommunen, men i særdeleshed blandt de unge og de ældre. Begge grupper foretrækker overvejende Nakskov og Maribo.

### Anbefalinger:

Høringssvarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.



*Kort 1 Geografisk fordeling af tilflyttere +60-årige, der overvejende ses at koncentrere sig i Nakskov og Maribo samt i mindre grad i Udviklingscentret Rødby-Rødbyhavn-Holeby.*



## Visitation/Venteliste:

I hørings svar fremkommer bekymringer i forhold til visitationskriterier samt håndtering af ventelister til plejeboliger i overgangsperioden.

### Administrationens kommentarer:

Visitationskriterier er ikke omfattet af Strategi for fremtidig plejeboligstruktur. Der vil være en sammenhæng mellem visitationskriterier og kapacitetsbehovet. De bagvedliggende analyser er udarbejdet under forudsætning af, at nuværende visitationskriterier videreføres. Såfremt kriterierne skal ændres vil det kræve en politisk proces.

Som det fremgår af udkast til strategien, er der en forventning om, at strategien vil medføre ventelister til plejeboliger. Dette kan accepteres i en overgangsperiode, så længe plejeboliggarantien overholdes. Acceptabelt niveau for venteliste vil blive drøftet senere i forløbet. I strategien gives der også udtryk for en formodning om, at ventelister vil medføre et øget behov for støtte i eget hjem. Der er derfor allerede afsat 1 mio. kr. til at styrke aflastning i hjemmet. Der vil løbende i strategiens udmøntningsperiode blive kigget på nødvendigheden af at tilpasse tilbud til hjemmeboende borgere, og deres pårørende. En Kapacitetsanalyse af kommunes behov for plejeboliger har indikeret, at der med fordel kunne arbejdes på at øge støtten i eget hjem, og på den måde minimere behovet for plejeboliger. Det er dog ikke på forhånd muligt at vurdere behov, da det bl.a. vil afhænge af almentilstanden hos fremtidens ældre, tiltag til forebyggelse og sundhedsfremme samt involvering af civilsamfundet. Der vil ligeledes løbende blive kigget på om den prognosticerede plejebolig kapacitet fortsat matcher behov og efterspørgsel.

### Anbefalinger:

Hørings svarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

## Midlertidige pladser:

Et af hørings svarene lægger op til en bibeholdelse af midlertidige pladser på Møllecenteret indtil de overflyttes til Stokkemarke plejecenter, for at hindre mellemlandning og deraf følgende risiko for tab af medarbejdere.

### Administrationens kommentarer:

Brandsikkerheden på Møllecentret skal enten lovliggøres eller nedlægges som overnatningssted. Fremfor at investere i en renovering af centret, anbefaler administrationen en lukning.

Der er aktuelt ikke 25 ledige pladser i en sammenhængende bebyggelse, og da rømningen fra Møllecentret skal ske hurtigt, er det nødvendigt at etablere et center for midlertidige pladser i flere tempi.

Aktuelt er alle plejeboligerne i Stokkemarke udlejet, og lejeforholdet er reguleret af almenlejeloven. Lejerne kan ikke opsiges og genhuses med mindre boligerne gennemgribende renoveres eller nedrives. Det er ikke tilfældet. Derfor lægges der op til udskiftning via naturlige omsætning.

Strategioplægget lægger op til, at de midlertidige boliger i første omgang rykkes til Bøgevænget. Med henblik på at få rømmet Møllecenteret så hurtigt det er muligt, er mulighederne for placering af midlertidige pladser i overgangsperioden blevet drøftet. Det er givet, at der undervejs vil være brug for en delt placering af pladserne, men efter en samlet vurdering af fysiske rammer herunder trænings/rehabiliterings muligheder mv., foreslås det, at der arbejdes mod en placering af de midlertidige pladser i Blomsterparken fremfor som først foreslået i Bøgevænget. Ved at placere

midlertidige pladser i Blomsterparken kobles disse til bedre træningsfaciliteter end i Bøgevænget, og når de midlertidige pladser skal flytte til Stokkemarke, kan dette ske ved tømning af Blomsterparken, som er næste skridt i plejeboligstrategien.

### Anbefalinger:

Høringssvarene giver ikke anledning til anbefaling om ændringer i strategien.

Ovennævnte overvejelser omkring midlertidige pladser giver dog anledning til følgende:

3. Strategien ændres således, at de midlertidige boliger i en overgangsperiode overvejende flyttes til Blomsterparken og sekundært til Bøgevænget. Endelig placering er fortsat Stokkemarke Plejecenter. Strategien konsekvensrettes på side 8, 11 og 12.

## Liste over indkomne hørings svar

- Ældrerådet i Lolland Kommune
- Fælles hørings svar fra Boligselskabet Vendersbo og Boligforeningen Lolland
- Lars Boye Petersen
- Netværksgruppen for pårørende til borgere der modtager personlig og praktisk hjælp
- Medarbejdergruppen Møllecenteret 2. og 3. sal.
- Henrik Hansen
- Team Bøgevænget

# Bilag - hørings svar samlet

## Ældrerådet:

### Beboere og personale

- Beboere og pårørende sikres indflydelse på de nye plejehjem ved oprettelse af kontaktudvalg også der.
- Beboere hjælpes til at deltage i daglige gøremål (madlavning, tøjvask, tørre støv af, køkkenhave) for at vedligeholde funktionsniveau og evne til at mestre dagligdagen. Lysten til at deltage stiger, når der er personale til stede, som takket være god normering er synligt og i stand til at støtte beboerne i aktiviteten.
- Beboere motiveres til og støttes i at udnytte de stedlige træningsrum for fysisk og mentalt velvære.
- Beboerne bor opdelt i mindre grupper med fast personale, som varetager alle opgaver i forhold til dagligdagen.
- Andre opgaver, eksempelvis sygeplejefaglige opgaver, varetages også af fast personale, som er tilknyttet plejehjemmet, inkl. sygeplejersker.
- Personalet sikres større arbejdsglæde, nye udfordringer og flere kompetencer ved mulighed for at kunne skifte til andet team eller til nyt arbejdssted i ældresektoren i kommunen, såfremt medarbejderen ønsker dette.
- En mulighed for at kunne tilkalde kollega fra andet afsnit eller fra hjemmeplejen reducerer farlige situationer og unødigt belastning af personalet, når de er alene på nattevagt.

### Indretning

- Ved at opdele de nye store plejehjem i mindre afsnit sikres overskuelighed, hjemlighed og kendte medarbejdere.
- Udadreagerende beboere og beboere med svær demens rummes bedst i skærmede afsnit med særligt uddannet personale.
- Aktivitetsområder bør indrettes både indendørs og udenfor.
- Indretning af køkken i nærheden af beboerne bidrager til hjemlighed og rehabilitering, når beboerne kan dufte maden og efter evne deltage i tilberedningen.
- Der bør alle steder være lejligheder til ægtepar, så par, der ikke ønsker at blive skilt ad, fordi den ene bliver plejekrævende, kan flytte ind sammen, hvorved ægtefællen sparer tid på den daglige transport. Det er betryggende for dem begge, og deres ønske om at blive sammen bør respekteres.
- Det er valgt, at de nye plejecentre placeres i Nakskov og Maribo, og det bør her sikres, at beliggenheden bliver central med let adgang til offentlig trafik, også aften og weekend.

## Frivillige og lokalsamfund

- Frivillige skaffes, fastholdes og motiveres bedst, når de møder anerkendelse, fleksibilitet og et tilbud om relevante kurser.
- Personalets tilstedeværelse og engagement ved de frivilliges aktiviteter med borgerne sikrer tryghed og faglig ansvarlighed.
- Ved at inddrage lokalbefolkningen omkring de nye plejehjem allerede i byggeprocessen skabes et tilhørsforhold og "ejerskab" til stedet, og dermed bedre mulighed for rekruttering af lokale frivillige kræfter.
- Et øget fokus på at støtte drevne aktiviteter i Dannemare, Holeby og Sandby kan være en måde at forhindre afmatning af et lokalsamfund efter plejeboligernes nedlæggelse.

## Dagtilbud og aflastning

- De forventede ventelister på at få en plejebolig vil medføre længere tid i eget hjem, og derfor anbefales det at oprette flere dagtilbudspladser, mulighed for flere timer om dagen og flere dage om ugen, enten ved udbygning af nuværende pladser i Bangs Have og Skovcentret eller oprettelse af nye steder.
- Hjemmeboende, som pga. ventelisterne skal være længere tid i eget hjem, kan blive tiltagende plejekrævende, og en eventuel ægtefælle eller samlever får derfor brug for øget aflastning i dagligdagen. Der bør derfor sikres nem adgang til at få besøg af støtteperson, så den pårørende kan klare ærinder ud af huset.

## Økonomi

- Der savnes åbenhed om økonomi og drift.
- Der savnes klarhed over, om strategien er baseret på kommunalt regi eller andre aktører.
- Det fremgår ikke, om fremtidige politiske beslutninger, evt. i kommende byråd, vil kunne ændre strategien.
- Der bør findes en snarlig løsning på nuværende tomgangsleje, fx på Horslunde Ældrecenter og Svanebjerg, da disse udgifter påvirker økonomien.

## Boligselskabet Vendersbo og Boligforeningen Lolland

Lolland kommune Høringssvar fra Boligforeningen Lolland og Boligselskabet Vendersbo til udkast til strategi for fremtidig plejehjemsstruktur 2022-32 for Lolland Kommune.

Boligselskabet Vendersbo og Boligforeningen Lolland har med bekymrende interesse læst udkast til strategi for fremtidig plejehjemsstruktur. Boligorganisationerne gør enstemmigt opmærksom på, at Bøgevænget og Sandby Ældrecenter begge er opført i samarbejde med kommunen og efter kommunale ønsker. Boligorganisationerne er kede af, at boligafdelingerne nu beskrives som utidssvarende og nedslidte. Begge afdelinger er løbende vedligeholdet og boligorganisationerne har ikke oplevet klager over boligernes stand eller indretning. Boligorganisationerne kan på ingen måde genkende beskrivelsen af, at der skulle være gulve der er nedslidte og ikke kan rengøres. Boligorganisationerne er forundrede over, at kommunen ikke forud for offentliggørelsen af udkastet til strategi har henvendt sig til boligorganisationerne om kommunens holdning, herunder om kommunens ønske om lukning/nedrivning. Det er hensigtsmæssigt, at såvel boligorganisationer som beboere eller deres pårørende inddrages i strategien. Offentliggørelsen af strategien har ført til væsentlig utryghed blandt beboerne. En utryghed, som boligorganisationerne ikke har kunnet afhjælpe, fordi boligorganisationerne ikke har haft kendskab til baggrunden for at strategien har udvalgt de to bebyggelser til lukning. Boligorganisationerne undrer sig over udvælgelsen af de to bebyggelser, fordi boligorganisationerne her oplever fornuftig belægning og tilfredse beboere og pårørende. Der skal ligeledes gøres opmærksom på at samarbejde om vedligeholdelse er vanskeligt i forhold til manglende finansiering fra Lolland kommune, hvor det som oftest bliver boligafdelingen der må betale vedligeholdelserne, trods kommunen også er ejer af dele af bygningerne på Bøgevænget. Boligorganisationerne noterer sig, at det fremgår af udkastet, at målet er en størrelse på fremtidige plejecentre på 50-60 enheder, hvor Bøgevænget har 41 enheder og Sandby Ældrecenter har 21. Imidlertid planlægges der i strategien med et nybygget ældrecenter i Rødby på kun 30 enheder, som jo så heller ikke lever op til målsætningen. Boligorganisationerne ønsker, at det i selve strategiteksten præciseres, at nedlæggelse af almene plejeboliger, herunder nedrivning, alene kan ske med godkendelse af boligorganisation, beboerdemokrati, landsbyggefond og Indenrigs- og Boligministeriet. Dette fremgår aktuelt alene af bilag 3, og der er derfor risiko for, at læsere vil tro, at en sådan beslutning kan træffes ensidigt af kommunen. Opgørelse over tab ved lejeledighed, som skal dækkes af Lolland kommune udgør følgende: Bøgevænget i Holeby: Tomgangsleje pr. år kr. 2.788.220 Tomgangsleje i 10 år kr. 27.382.200 Sandby Ældrecenter – boliger og serviceareal: Tomgangsleje pr. år kr. 2.342.984 Tomgangsleje i 10 år kr. 23.429.840 I Bilag 3 til

udkastet til strategi står der "overskridelse af maksimumbeløb finansieres af boligforeningens dispositionsfond og kan ikke overvælttes på huslejen". Teksten kan misforstås, så læseren kan tro, at maksimumbeløbet ikke skal overholdes men blot er vejledende. Det er ikke tilfældet. Man skal ved nybyggeri kunne lave et budget, der overholder maksimumbeløbet. Man kan ikke budgettere med, at boligorganisationernes dispositionsfond finansierer en evt. overskridelse. Herudover er dispositionsfonden i begge boligorganisationer i forvejen spændt hårdt for pga. udgifter til nuværende landsbyggefondssager/ nedrivningsager. Boligorganisationerne gør endelig opmærksom på, at eventuel tomgangsleje i de to plejecentre skal dækkes af kommunen. Disse udgifter kan være betragtelige, hvis de to afdelinger allerede nu vælges fra af de visiterede borgere pga. risikoen for lukning. Der gøres opmærksom på ovenstående beregning af tomgangsleje. Boligorganisationer håber at dette høringssvar vil give anledning til at dialog om de to byggerier og deres fremtid indledes.

## Lars Boye Petersen

Forleden kørte vi en tur ud på landevejene på Sydlolland. Det var en rystende oplevelse! Grimme solfangermarker, forladte og forsømte huse og gårde, grove hærværk og forurening af landskabet. Det samfund, hvor jeg, min kone og to børn levede lykkeligt i 30 år, er simpelthen kollapsede. Det er selvfølgelig et resultat af en udvikling, som er begyndt for længe siden, men som er speedet voldsomt op af den kraftige centralisering, som er sket efter kommunalreformen i 2007, og som har

tvunget masser af landdistrikternes beboere ind til byerne. For få år siden lukkede man Dannelunde Skole og tilbage af den gamle Rudbjerg kommune og dermed af offentlige arbejdspladser er kun Rudbjerghallen - samt Rønnebærparken - som man nu også vil lukke. Men Rønnebærparken er netop et eksempel på, hvad den livsform og den kultur, som man dræber med centraliseringen, faktisk kan! Her har altid været et stort antal frivillige, der skaber liv og oplevelser på plejecentret, og her kan de ældre få deres sidste år i trygge og velkendte omgivelser og blandt mennesker, de kender, og som kender dem. Så når en beboer forvirret render væk fra plejehjemmet, så bliver vedkommende stilfærdigt bragt hjem igen - uden at der kommer store overskrifter i avisen. Dertil kommer så, at man på Rønnebærparken netop nu arbejder på at få planlagt personalets arbejde på en ny måde, der giver den enkelte medarbejder større arbejds glæde og beboerne nogle ekstra muligheder. Ærgerligt, hvis udmeldingen om en fremtidig lukning kommer til at forstyrre det spændende arbejde. Endvidere er Rønnebærparken faktisk det plejecenter i kommunen, som er bedst indrettet til demente borgere: Værelserne har ikke udgang til en tom gang, men til fællesarealer, hvor der er andre borgere og personale. Her er det ikke - som på nogen af kommunens plejecentre - svært at finde noget personale. Endelig ligger plejecentret ideelt lige ved siden af Brugsen, kirken og forsamlingshuset. Kort sagt: man mister meget ved at lukke Rønnebærparken.

Men hvad så med argumenterne for lukningen: 1. Økonomien?: Det er klart dyrere at drive små plejecentre. Ingen tvivl om det. Men stordriften betyder langt svagere personlig kontakt mellem beboere og personale. Og så er der næppe tvivl om, at de kommende år - hvis planen bliver vedtaget - vil give en kraftigt stigende flugt væk fra kommunens plejecentre og over i andre kommuners institutioner - for hvem vil flytte ind på en lukningstruet institution. Det vil betyde større udgift pr.

plejehjemsbeboer (for det er jo Lolland kommune, der skal betale til modtagende kommune) + mere tomgangsleje! 2. Stigende og mere komplicerede plejebenhov?: Det er et velkendt problem, at det er svært at skaffe tilstrækkeligt faguddannet personale, et problem der til en vis grad kan mindskes på større institutioner. Til gengæld bliver det langt sværere at skaffe frivillige. Og nu er det i dag sådan, at 70-80 procent af beboerne på plejecentrene er der på grund af demens. Det er min påstand, at små enheders tættere personlige kontakt for de demente er langt vigtigere end specialiseret pleje. Et plejehjems beboere skal mødes som ligeværdige medmennesker med en unik livshistorie og ikke som objekter for strømlinet sygepleje. Kort sagt: Den offentliggjorte plan for at bygge nyt og nedlægge de små decentrale plejecentre vil næppe give besparelser de første mange år - tværtimod. Man får man leveret endnu en pind til de små landsbysamfunds ligkiste. Og for plejehjemsbeboerne er der ikke udsigt til større livskvalitet - tværtimod!

# Netværksgruppen for pårørende til borgere der modtager personlig og praktisk hjælp

## Indledende bemærkninger:

I forordet til udkastet står der: Plejeboliger skal være tidssvarende og attraktive, og der skal skabes rammer for et godt og værdigt ældreliv.

Der mangler en forventningsafstemning af, hvad interessenter forstår ved tidssvarende og attraktive plejeboliger, samt et godt og værdigt ældreliv.

Til sidst i forordet står der, at: udvalget vil fortsætte den konstruktive dialog med feltets mange aktører, og at udvalget ser frem til et fortsat godt samarbejde.

Hvem er disse aktører? Indtil nu er de vigtigste interessenter ikke hørt.

Det er et meget stort projekt, der vil have stor betydning for rigtig mange mennesker, og derfor vil det kun være inddragelse af alle interessenter, der vil gøre det muligt, at nå i mål på en værdig og respektfuld måde for alle berørte.

Borgermøder vil være meget velkomne.

- Der ligger desværre ingen tilgængelige økonomiske beregninger på, om store plejehjem er mere rentable end små plejehjem.
- Eller på, hvad det koster at renovere de gamle plejehjem kontra at bygge nyt.
- Er det reelt billigere at have plejekrævende borgere i eget hjem, hvor plejepersonalet kører mange km. for at nå rundt til alle, end på et plejehjem hvor personalet er samlet, med deraf følgende vidensdeling, sparring og supervision?
- Det pres der forventes i en periode under lukninger og nybyggede plejeboliger kan forhindres ved at bygge nyt først og rive ned bagefter.

Høringssvaret er derfor udarbejdet med baggrund i det tilgængelige materiale, og med et stort ønske om at alle interessenter inddrages inden den endelige beslutning tages, så disse kan bidrage med ideer og forslag, til gavn for nutidens og fremtidens borgere, der får brug for en ældrebolig eller plejehjemsplads og inden der laves aftaler med forskellige samarbejdspartnere.

Lolland kan noget helt specielt, når det drejer sig om nærvær, tryghed og identitet, som store byer og "plejefabrikker" andre steder i landet har svært ved at konkurrere med. Det særlige lollandske er det vigtigt at værne om. Sandby plejehjem og Rønnebærparken er bl.a. eksempler på dette. Er bulldozeren først sat i sving, så er det lokale plejehjem en saga blot.

Vores budskab er:

- Mennesker der visiteres til en plejehjemsplads i Lolland kommune, skal opleve de bedste plejehjem i Danmark bl.a. med disse egenskaber:
- Indbyde til at leve livet trygt og godt, uanset alder og fysiske og/eller psykiske handicap, med personcentreret pleje og omsorg.
- Personale der fagligt og menneskeligt favner alle beboere og altid er normeret efter beboernes aktuelle fysiske og psykiske udfordringer.



- Personale der hele tiden bliver vedligeholdt i deres kompetencer, uddannes i den nyeste viden indenfor ældrepleje og omsorg og bliver hørt i deres ønsker om uddannelse samt inddraget i visitering af plejen til den enkelte beboer.
- Beboerne skal trygt kunne færdes inde og ude, uden at være til fare for sig selv eller andre.
- Adgang til store lukkede gårdhaver med dufte, farver, hyggekedler og mulighed for udendørs fælles aktiviteter.
- Adgang til nærområdet fra de lukkede gårdhaver, for de beboere der kan administrere dette.
- Etplans byggeri. (Coronatiden har sat sig spor, så etagebyggeri er no go).
- Velindrettede lejligheder der rummer soverum, badeværelse og opholdsstue med direkte adgang til lille terrasse og gårdhaver.
- Små teams = små grupper = bo enheder på 9 -12 lejligheder max. 18 -20 lejligheder,
- Køkkener i hver bo enhed, hvor al mad skal kunne laves og hvor beboerne kan hjælpe til.
- Aktivitetslokale i forbindelse med spise og dagligstue i hver bo enhed, der også kan rumme beboere, pårørende og personale ved højtider eller arrangementer.
- Personalefaciliteter i hver bo enhed: garderobe, kontor, toilet.

### **Nedrivninger / tilbygninger og personaleflugt:**

- Nybyg inden nedrivning, hvor det kan lade sig gøre, for at hindre personaleflugt og styrke de frivilliges uvurderlige arbejde.
- Der skal tænkes alle miljørigtige løsninger ind i nybyg:
- F.eks. regnvand til: - toiletskyl og havevanding. – Jordvarme/solceller som supplement til fjernvarme. – byggematerialer til godt indeklimaet m.m.m.
- Vi formoder at det er det, der bl.a. tænkes med "at der skal skabes en bedre og grønnere driftsøkonomi".
- Inddragelse af alle interessenters erfaringer, mht. indretning, beliggenhed m.v.

### **Blomsterparken/Kirsebærhaven i Rødby:**

- Byg nyt inden nedrivning af Blomsterparkdelen.
- Der er allerede nu det antal plejehjemsboliger der anbefales, og med den rigtige beliggenhed af nybyg, vil der kunne bygges, samtidig med at den eksisterende del af Blomsterparken stadig er i drift.
- Samtidig kan personalet komme til deres personalefaciliteter under byggeriet.
- Det vil forhindre personaleflugt og styrke fagligheden. Frivilligruppen vil blive intakt.
- Bekymringen er at når Blomsterparken rives ned, inden der bygges nyt, så er der risiko for at der slet ikke bygges nyt.

## **Stokkemarke plejehjem:**

Der er plads til at udvide både plejehjemsdelen og samtidig bygge aflastningspladser samt akutpladser. Det er sundt byggeri og fremtidssikret i sin nuværende form. Det vil forhindre personaleflugt. Fagligheden samt det tværfaglige samarbejde vil styrkes, ved at der er en fast personalegruppe til plejedelen, som opnormeres ved brug af aflastningspladser og akutpladser. Udbygning af plejehjemmets træningsfaciliteter kan dermed udnyttes af mange flere end kun beboere på aflastning. Beboere i aflastning og akutpladser og deres pårørende, vil nemmere kunne deltage i aktiviteter og arrangementer, da frivilligruppen allerede er etableret og ikke kun skal fungere, når der er borgere i aflastning eller på akutpladserne. Der er et godt nærmiljø og gode muligheder i området for yderligere at styrke frivilligruppen. mere Infrastrukturen fungerer rigtigt godt.

## **Sandby plejehjem:**

Det har tidligere være demensvenligt plejehjem og er indrettet demensvenligt. Erfaringerne fra Sandby plejehjem skal indsamles da frivilligruppe og personalegruppe fungerer rigtigt godt.

Der er ingen udfordringer med at få personale, da personale fra Nakskov søger mod Sandby. Det bør undersøges hvorfor.

## **Rønnebærparken:**

Har en stor og velfungerende frivilligruppe. Personalegruppen fungerer. Plejehjemmet er overskueligt og hjemligt og falder naturligt ind i det tætte lokalsamfund.

## **Møllecentret:**

Nybyg inden nedrivning. Her er der brugere af centerdelen, der vil mangle deres samlingssted, hvis der rives ned inden der står et nyt plejehjem.

## **Bøgevangen:**

Er det sund boligmasse? Så skal det muligvis overvejes om det skal bestå.

## **Visitationskrav og ventetid:**

Forlænges ventetiden yderligere på at komme på plejehjem, som der er regnet på i bilaget til udkastet, skal der afsættes den nødvendige støtte i højeste potens til hjemmeboende og pårørende, i samråd med pårørende, da det må forventes, at de skrappe visitationskrav gør, at antallet der ikke kan visiteres til plejehjem, vil vokse betragteligt.

Der skal kigges ind i de visitationskrav der gælder pt. da de er så skrappe, at der allerede nu bor så plejekarvende mennesker i en del af Lolland kommunes ældreboliger og i egne hjem (lejligheder/eget hus), som allerede opfylder visitationskravene til en plejehjemsplads. Synergieffekten vil være, at der bliver ledige boliger evt. til familier med børn og ledige ældreboliger til de borgere der vil få glæde af at bo der, i en årrække. (ved visitation til ældreboliger ses bl.a. på, om man vil have glæde af at komme i ældrebolig. Men nogle af de visiterede til ældreboliger, er allerede så dårlige, og får så megen pleje i hjemmet, at det burde være en plejehjemsplads de fik i stedet.

Derfor er der ingen ledige plejeboliger, da behovet er skjult pga. visitationskravene.

## **Aflastning/dagtilbud og midlertidige pladser:**

Længere ventetid og skrappe visitationskrav gør også, at flere vil få brug for aflastningspladser/dagtilbud. Dog kan aflastningspladser i nogle tilfælde skabe stor utryghed, for de borgere der har psykiske udfordringer f.eks. demensdiagnoser.

Er det fremskreden demens er en fast plejebolig det eneste rigtige. Og må aldrig forhindres af visitationsregler.

Midlertidige pladser skal kunne tilbyde genoptræning, hvis det er borgere der kommer fra sygehus og skal til eget hjem. Derfor giver det mening at disse pladser er i tilknytning til eksisterende plejehjem med trænings faciliteter og udnyttelse af fysio- og ergoterapeut.

## **Store kontra små plejehjem:**

- Da vi allerede har både store og små plejehjem i Lolland kommune, bør det på nuværende tidspunkt være undersøgt på en række sammenlignelige parametre, hvilke plejehjem i Lolland kommune der:
  - Er mest rentable,
  - har lavt sygefravær og meget lille personaleudskiftning,
  - Har et højt niveau af faglighed,
  - Har en sund arbejdskultur til gavn for beboere og personalets psykiske arbejdsmiljø,
  - Har velfungerende og aktive frivilligrupper,
  - har tilfredse beboere og pårørende,
  - har stor søgning på lejligheder,
  - ingen bemærkninger har ved tilsyn.

## **Frivillige:**

- Skal der fortsat være frivillige tilknyttet plejehjemmene skal der tænkes på hvor de kommer fra, og det er nærmiljøet.
- Lukkes f.eks. de små velfungerende plejehjem, Sandby og Rønnebærparken, flytter deres gruppe af frivillige ikke automatisk med til nybyggeri i Nakskov, Rødby eller Maribo.
- Dels vil de have udfordringer med den offentlige trafik fra deres hjem og til byerne, da en del er afhængig af offentlig trafik, og dels vil de få nye interesser hvis der går 2-3 år, inden der bliver bygget til, eller bygges nyt. (Det vil f.eks. ske i Rødby eller på Møllecenteret i Nakskov.)
- Det tog lang tid at få frivillige på banen igen efter Corona nedlukningen i 2020 -2021. Det samme vil ske, hvis der lukkes plejehjem og først 2-3 år efter bygges til eksisterende eller nyt.

## Medarbejdergruppen Møllecenteret 2. og 3. sal.

Overordnet vil vi rose udkastet til Fremtidig plejeboligstruktur 2022-2032 – både i indhold og tidsperspektiv.

Godt med tanker om hvad nutidens og fremtidens borgere efterspørger ift. at bo og leve i plejebolig.

Godt med en plan der rækker frem.

Dernæst vil vi godt kvittere for at FTR for P&P(daværende organisering) samt Teamledere er inkluderet i processen fra start. Det giver den optimale mulighed for fra start af at håndtere medarbejdernes spørgsmål med mere.

Vi har hovedsageligt en bekymring, men den fylder også en del for medarbejderne:

Den midlertidige placering af midlertidige boliger og akutpladser på Bøgevænget i Holeby. Det handler ikke om huset Bøgevænget, men at 'turen rundt' fra Møllecentret til Bøgevænget til Stokkemarke risikerer at koste medarbejdere.

Allerede nu er der flere medarbejdere der nævner det som en stor udfordring – og især for dem som 1)er bosiddende i Nakskov(eller vest på) og som er afhængige af offentlige transportmidler og dernæst 2)de medarbejdere der har valgt det regionale arbejdsliv ud med det kommunale. Sidstnævnte har vi haft held med at kunne rekruttere idet vi fagligt har kunne tilbyde passende og anderledes udfordringer i vores Team – de medarbejdere udtrykker 'så kan vi lige så godt tage tilbage på sygehuset og arbejde'

Vi har derfor et stort ønske og behov for at undersøge muligheden for at blive på Møllecentret, indtil vi kan flytte direkte til Stokkemarke. Den løsning vi har, vil vi meget gerne mundtligt drøfte med Jer. Kort fortalt handler det om at ibrugtage både 1. og 2. sal til - og derved på hver etage have færre boliger i brug.

Vi er naturligvis KUN interesseret i det hvis der kan gives en godkendt dispensation, men lad os sammen med brandmyndighederne afsøge den mulighed.

Den løsning skal ses i lyset af budget 2023, hvor Møllecentret, 3. sal lukkes.

Derudover ønsker vi at indgå dialog med Jer omkring etablering af Akutpladserne – med fokus på hvor og hvordan.

Trods netop besluttet reduktion, håber vi på en fortsat opbakning til at de resterende pladser og fra vores side er der et stort ønske om at gøre og kunne gøre endnu mere, således at vi behandler borgerne tæt på. Og det er vi af den overbevisning af at vi kan gøre endnu mere af.

## Henrik Hansen

Jeg har haft min mor på plejehjemmet Bøgevænget i Holeby i 2,5 år hvor hun har modtaget god pleje og omsorg. Min mor afgik ved døden her den 9. oktober 2022, 92 år gammel. Jeg føler selv at jeg har fået en smule indsigt i plejehjemsforhold for vores ældre borgere ved jævnlige besøg hos min mor.

Jeg er kommet frem til at det allervigtigste for vores ældre er god pleje og tid til omsorg. De fleste af vores ældre på plejehjem er demensramte i mere eller mindre grad og derfor er omsorg vigtig. På bøgevænget føler jeg at omsorgen og plejen har været OK, men mere tid til træning og aktivitet for de ældre som kræver mere tid af personalet kunne være ønskeligt.

Min anbefaling vil være at man ikke nedlægger Bøgevænget, da jeg mener det har en størrelse som berettiger til en fremtidig eksistens, herudover er bygninger og lejligheder af en standard hvor det ikke er et problem med rengøring mv.

Jeg synes også at i disse tider hvor vi skal genanvende og spare på ressourcer er det sørgeligt hvis ellers brugbare bygninger bliver ladet hen til forfald.

Jeg bor selv i Maribo og ser da gerne at der bygges et nyt plejehjem så kapaciteten udvides så ældre ikke bliver overladt til sig selv i egen bolig længere end hvad der er forsvarlig, hvilket man må sige at vi gør i dag med meget ringe omsorg og pleje samt meget lavt rengøringsniveau og madudbringning.

På plejehjemmene i dag føler jeg ikke der eksisterer nogen samhørighed mellem beboere, da de kommer så sent på plejehjem at de ikke formår at skabe kontakt til andre.

## Team Bøgevænget

Ja til den fremlagte strategi for fremtidens Plejeboligstruktur.

Vi hilser det velkommen at man tænker langsigtet og tager en beslutning.

Vi ser frem til at skulle flytte til bedre og mere tidssvarende omgivelser for såvel borgere som personale.

Vi undres over at det kun er 2 mindre plejecentre, der skal flytte grundet drift hensyn?

Vi ved godt, at det ikke er i denne fase, nedenstående kan / skal besluttes, men har brug for i dette svar, at pointere følgende:

- Forventning om at vi som medarbejdere får medindflydelse og tages med i processen. Dette da faget ikke har råd til at personalet søger andre veje grundet utryghed. Dette skyldes ikke, at der ikke vil være arbejde – men handler om generel trivsel og tilfredshed i sit arbejde.
- Vi ser det som en høj prioritet at skabe tryghed for og hos de borgere, som til den tid skal flytte til et andet plejecenter. Det vil være hensigtsmæssigt at flytte så mange borgere og personale fra samme center, som muligt.
- Mange borgere har skabt sociale relationer på de enkelte centre. Ligeledes vil det for nogle borgere være svært bare det at skulle flytte. Denne utryghed kunne lempes, ved at når de kommer til det nye center, kender personalet.
- Vigtigt at tænke ind at så meget personale flyttes sammen til andet center for at den kultur der over tid er opbygget kan bringes videre samt at personalet kender hinandens faglige kompetencer. Alt dette vil uden tvivl gøre det "nemmere" at få et nyt plejecenter til at køre hurtigst muligt.

## Fakta

De forventede udgifter på madserviceområdet er kalkuleret ud fra de estimerede prisfremskrivninger fra Fælleskøkkenet I/S.

### Frit Valgs Området

Prisloft i 2023 er 59,00 kr. for hovedret inklusive udbringning.

Den kalkulerede udgift for 'hovedret, ældrekost' inklusive udbringning er 64,05 kr. og den prissættes til 59,00 kr. i takstbladet.

Den kalkulerede udgift for 'hovedret, diæt' inklusive udbringning er 79,60 kr. og den prissættes til 59,00 kr. i takstbladet.

Den kalkulerede udgift for 'lille hovedret, ældrekost' inklusive udbringning er 47,99 kr. og den prissættes til 48,00 kr. i takstbladet.

Afregningspriser for de nye morgenmadsprodukter i takstbladet er ikke meldt ud fra Fælleskøkkenet I/S og takstfastsættelsen beror derfor på estimerer.

### Plejecentre

Prisloft i 2023 er 3.985,00 kr. pr. måned for forplejning i plejebolig – Omregnet 131,00 kr. pr. dag.

Den kalkulerede udgift for døgnkost er 141,44 kr. pr. dag. og den prissættes til 3.985,00 kr. pr. måned i takstbladet.

Den kalkulerede udgift for døgnkost, speciel diæt er 185,41 kr. pr. dag. og den prissættes til 3.985,00 kr. pr. måned i takstbladet.

I midlertidige boliger bruges både dagstaksten og prisloftet.

### Dagtilbud

Der er ikke prisloft i forbindelse med forplejning i dagtilbud.

Den kalkulerede udgift for forplejning i dagtilbud er 74,95 kr. pr. dag og den prissættes til 75,00 kr. pr. dag i takstbladet.

### Fælleskasser

Prisjusteres med 50,00 kr. pr. måned efter aftale med decentral leder Inge Kromann Hansen.

### Vaskeordninger og tillæg i midlertidige boliger

Prisfremskrives med 9,6 % jf. korrespondance med Elis.

### Transport til dagtilbud og træning

Prisfremskrives med 8,0 % efter drøftelse med Indkøbschef Søren Groth Therkelsen, der pt. forventer en aftale, der kan lande på dette niveau.

# Madservice 2023





Med udgangspunkt i udmeldte og estimerede prisreguleringer fra vores leverandører har Administrationen udarbejdet forslag til borgerrettede takster for henholdsvis frit valgs området, plejeboliger og dagtilbud under hensyntagen til gældende prislofter.

Der er prisloft for ældres egenbetaling for udbragt hovedret i frit valgs området. Beløbet reguleres hvert år og er 59,00 kr. pr. udbragt hovedret i 2023.

Der er ligeledes prisloft for ældres egenbetaling for madservice i plejebolig. Beløbet reguleres hvert år og prisloftet er 3.985,00 kr. pr. måned i 2023.

Prislofterne meddeles hvert år via cirkulæreskrivelse fra Social- og Ældreministeriet og disse reguleres mellem årene med satsreguleringsprocenten, der for 2023 er 2,7.

Med baggrund i Fælleskøkkenets estimerede prisfremskrivning, herunder specielt prissætning af diæter på frit valgs området, specielle diæter på plejeboligområdet samt transportomkostninger forventes der, ved uændret serviceniveau, at være behov for et kommunalt tilskud på 3,183. mio. kr. til madservice i 2023.

For frit valgs områdets vedkommende er ca. 19,5 % af borgerne visiteret til diætkost og for plejeboligernes vedkommende modtager ca. 13,5 % af borgerne speciel diæt.

De borgerrettede takster er ens, uanset om der er visiteret til ældrekost eller diætkost.

Forslag til takster er beregnet og er tillagt moms jævnfør gældende lovgivning.

Fælleskøkkenet I/S er prissættende leverandør og deres priser anvendes som afregningsgrundlag af godkendt privat leverandør.

Der må fortsat forventes opkrævningstab og løbende omkostninger til vedligehold og udskiftning af leveringsudstyr, der ejes af Lolland Kommune.



# Madservice 2023

## Prisfremskrivninger

Det estimeres at Fælleskøkkenet I/S vil fremskrive deres produktpriser med 3,0 % og deres transportudgifter med 3,5 %.

Nedenfor ses de seneste fem års prisfremskrivninger og den til prisloftsberegning brugte satsregulering.

Pr. 1. marts 2022 regulerede Fælleskøkkenet I/S deres transportpris ekstraordinært med 10,1 % grundet de forhøjede brændstofpriser.

Prisfremskrivninger	Fælleskøkkenet		
	Produkter	Transport	Satsregulering
2019	1,9	2,0	2,0
2020	4,4	2,6	2,0
2021	2,0	2,4	2,0
2022	0,0	15,0	1,2
2023	3,0	3,5	2,7
<b>5 år akkumuleret</b>	<b>11,77</b>	<b>27,55</b>	<b>10,3</b>

## Budget 2022

Den løbende budgetopfølgning for årets første tre kvartaler 2022 viser en forventning til et samlet forbrug på ca. 3,300 mio. kr., hvor det forventede merforbrug primært kan tilskrives øgede transportudgifter, der som nævnt ovenfor blev prisreguleret pr. 1. marts på grund af stigende brændstofpriser.

Der forventes ikke yderligere prisreguleringer i 2022.

	2022 Budget	2022 Forventning	2023 Budget
Plejeboliger	2,131	2,180	2,250
Frit valgs området	0,552	0,750	0,658
Dagtilbud			
Øvrige omkostninger	0,370	0,370	0,275
<b>Total</b>	<b>3,053</b>	<b>3,300</b>	<b>3,183</b>

## Kommunalt tilskud

Det kommunale tilskud til madservice forventes samlet at blive 2,903 mio. kr. i 2023. Dette kalkuleret ud fra forventede priser, det aktuelle leverancebillede og det eksisterende serviceniveau.

Forventet kommunalt tilskud	
<i>Frit valgs området</i>	
Hovedretter	0,258
Hovedretter, diæter	0,400
	0,658
<i>Plejeboliger og midlertidige boliger</i>	
Døgnkost	1,255
Døgnkost, diæt	0,995
	2,250
<i>Dagtilbud</i>	
Forplejning i dagtilbud	
<b>Total</b>	<b>2,908</b>

## Frit valgs området

Det kommunale tilskud forventes at blive 0,658 mio. kr., hvilket hænger sammen med prisloftseffekten, hvor der ikke er sammenhæng mellem den pris der må opkræves for hovedretter inklusive levering og de her til hørende udgifter. Det forudsættes, at 19,5 % af de leverede hovedretter er diæter.

## Plejeboliger og midlertidige boliger

Det kommunale tilskud forventes at blive 2,250 mio. kr., hvilket også her hænger sammen med prisloftseffekten, hvor der ikke er sammenhæng mellem den pris der må opkræves for døgnkost og den samlede udgift. Det forudsættes, at 13,5 % af borgerne i plejeboliger og midlertidige boliger modtager specielle diæter.

## Dagtilbud

Der forventes ikke kommunalt tilskud til dagtilbud i 2023.

## Øvrige omkostninger

Opkrævningstab samt udgifter til vedligehold og nyanskaffelser af transportudstyr forventes samlet, at blive 0,275 mio. kr. i 2023. Dette med udgangspunkt i talmateriale fra 2022.

Øvrige omkostninger	
Opkrævningstab	0,250
Vedligehold	0,025
<b>Total</b>	<b>0,275</b>

## Opkrævningstab

Opkrævningstab bogføres på driftskonti, hvorfor de medgår i budget og regnskab på madserviceområdet.

Omkring 90 % af de borgere, der modtager madservice, opkræves betaling via træk i deres pension. De resterende ca. 10 % modtager faktura.

Månedsopgørelser for de borgere, der opkræves via pensionstræk, overføres elektronisk til KP Basis via datafangst på netværksserver. Dette betyder i praksis at opgørelse for januar, dataoverføres i februar og trækkes i pensionen for marts.

Månedsopgørelser for de borgere, der opkræves via faktura, indberettes manuelt i KMD Opus.

Tabene opstår via manglende dækning af tilgodehavender i slutopgørelser, hvor borgeren er død og hvor Udbetaling Danmarks slutopgørelsespraksis gør, at Lolland Kommune ofte skal opkræve op til tre måneders madservicetilgodehavender hos en bobestyrer.

Det er de skifteretssager, der ender med bo udlæg, altså hvor der ikke er dækning til et bos kreditorer, som giver tab.

Sager, hvor borgeren har modtaget forudbetalt pension, giver de største tilgodehavender. Forudbetalt pension er under udfasning, men det vil tage en del år, da borgere, der tidligere er tilkendt forudbetalt pension ikke ændres til bagudbetalt.

For at imødegå større tab forudbetales 1.500 kr. ved opstart af madservice på frit valgs området og 3.000 kr. ved indflytning i plejebolig. Der er ikke forudbetaling på ophold i midlertidige boliger.

Der opkræves samlet i omegnen af 25 mio. kr. om året på madserviceområdet og med nuværende tab som rettesnor er der budgetteret med en udgift på 0,250 mio. kr. Der forestår i det kommende år et arbejde med at afdække mulighederne for at minimere denne udgift via andre afregningsformer.

### **Vedligehold**

Lolland Kommune har selv indkøbt transportbure til levering på plejecentre og i dagtilbud. Disse vedligeholdes af Fælleskøkkenet I/S og der må løbende forventes udgifter til vedligehold og udskiftning af materiellet. Der er i 2023 budgetteret med 0,025 mio. kr. til dette.

## Forslag til takster 2023

### Takstblad 2023 – Ældreområdet

<b>Frit valgs området</b>	<b>Enhed</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Hovedret inkl. levering	pr. portion	57,00	59,00
Lille hovedret, ældrekost, inkl. levering*	pr. portion	46,00	48,00
Biret, suppe og øvrig flydende kost	pr. portion	22,00	22,00
Proteindrik	pr. portion	22,00	22,00
Madpakke, lille	2 stk. brød	23,00	23,00
Madpakke, stor	4 stk. brød	46,00	46,00
Madpakke, lille, gratinkost	2 stk. brød	23,00	23,00
Anretning (lun ret)	pr. portion	24,00	24,00
Ostemad	1 stk. brød	11,50	11,50
Øllebrød inkl. 1/4 l mælk	pr. portion		12,50
Havregrød inkl. 1/4 l mælk	pr. portion		12,50
Morgenmadpakke med pålæg eller ost	1 stk. brød		11,50
Morgenmadpakke med pålæg eller ost	2 stk. brød		23,00
Kage	pr. stk.	7,00	7,00
Ekstra kartofler/mos	200 gram	9,00	9,00
Leveringspris uden hovedretter	pr. levering	32,00	33,00
<i>Prisloft for hovedret inkl. lev.</i>		<i>57,00</i>	<i>59,00</i>

<b>Forplejning i plejebolig og midlertidig bolig</b>	<b>Enhed</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Døgnkost	pr. måned	3.880,00	3.985,00
Døgnkost	gns. pr. dag	127,50	131,00
<i>Prisloft for døgnkost</i>	<i>pr. måned</i>	<i>3.880,00</i>	<i>3.985,00</i>

<b>Midlertidig bolig</b>	<b>Enhed</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Linnedpakke, vask m.v.	pr. dag	11,00	12,00
Tøjvask, valgfri	pr. dag	7,00	7,50
Toiletartikler, valgfri	pr. dag	4,00	4,50

<b>Øvrigt</b>	<b>Enhed</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Fælleskasse i plejebolig	pr. måned	205,00	255,00
Kørsel til §86 træning	pr. måned	409,00	442,00
Vaskeordning, frit valgs området	pr. måned	203,00	222,00
Vaskeordning, plejecentre	pr. måned	305,00	334,00

\* Reduceret portionsstørrelse, der ikke leveres som diæt.



# Sundhedsberedskabsplan 2022

## Del 1

Lolland Kommune - godkendt i Byrådet første gang  
den 29. november 2018

Godkendt i Byrådet xxxx

Seneste opdatering: sagnr. 14.00.08-P00-4-19



# Datablad/Kolofon

<b>SBSYS sagsnr:</b>	<b>14.00.08-P00-4-19</b>
<b>Kontaktperson:</b>	<b>Planen er udarbejdet af Stab Ældre &amp; Sundhed</b>
<b>Sagsbehandler:</b>	<b>Bjørn Seiding</b>
<b>Godkendt dato:</b>	<b>Godkendt første gang d. 29.11.2018</b>
<b>Godkendt af:</b>	<b>Byrådet</b>
<b>Version:</b>	<b>2.0</b>

2018/2022: Planen har været sendt til intern høring i alle sektorer i Lolland Kommune og til høring/rådgivning i Sundhedsstyrelsen, Region Sjælland samt Guldborgsund Kommune.

# Indhold – Del 1 krisestyringsorganiseringen

<b>1.0 Indledning</b> .....	<b>4</b>
Planens gyldighedsområde.....	4
Lokale delplaner (Institutionsniveau).....	5
Helhedsorienteret beredskabsplanlægning.....	5
Afprøvning, revidering og ajourføring .....	6
Aktiveringsniveau.....	6
Planens godkendelse og revision .....	8
<b>1.1 Overordnede opgaver</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Organisering og ledelse af kommunens sundhedsberedskab</b> .....	<b>9</b>
Det kommunale sundhedsberedskabs medvirken i Lolland-Falster Brandvæsens krisestab og Opgavefordeling mellem det kommunale sundhedsberedskabs ledelse og krisestaben i Lolland-Falster Brandvæsen .....	9
<b>1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab</b> .....	<b>10</b>
Aktivering af sundhedsberedskabet i Lolland Kommune.....	11
Kontaktindgang til Lolland Kommunes sundhedsberedskab .....	11
Mandat til aktivering/deaktivering af Lolland Kommunes sundhedsberedskab .....	12
De indledende opgaver .....	12
Procedurer .....	12
<b>1.4 Informationshåndtering</b> .....	<b>13</b>
<b>1.5 Koordination og samarbejde</b> .....	<b>13</b>
Samarbejde med Guldborgsund Kommune .....	14
Samarbejde med redningsberedskabet og politiet.....	14
Samarbejde og aktivering af det kommunale sundhedsberedskab.....	14
Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning (tidl. embedslægen) .....	15
Samarbejde med Region Sjælland.....	15
<b>1.6 Krisekommunikation</b> .....	<b>15</b>
Kommunikationsopgaver .....	15

Se også "Sundhedsberedskabsplan - Del 2 Indsatsplaner og del 3 Opsamling" samt "Bilag punkt 2.5 til punkt 2.15: Skabeloner til print".

# Del 1 Krisestyringsorganiseringen

## 1.0 Indledning

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan skal sikre en koordineret indsats i en ekstraordinær situation, der sætter kommunens normale opgavevaretagelse under pres og skal samtidig sikre videreførelse af eller genoprettelse af de daglige opgaver, der tilpasses de ændrede krav.

Sundhedsberedskabsplanen supplerer Lolland Kommunes generelle beredskabsplan og aktiveres fx når der modtages besked fra Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) eller Lolland-Falster Brandvæsen om ekstraordinære hændelser, der truer sundheden, som svigt i forsyningssikkerheden (vand, varme og strøm), masseudskrivning fra regionens sygehuse grundet en stor ulykke, eller at Danmark rammes af en pandemi eller der af anden årsag er behov for massevaccinationer af befolkningen.

Sundhedsberedskabsplanen er baseret på den nationale beredskabsplans fem principper for beredskabet:

- Sektoransvarsprincippet: Den myndighed, der har ansvaret for en opgave til daglig, bevarer ansvaret for opgaven under en større ulykke eller katastrofe.
- Lighedsprincippet: De procedurer og ansvarsforhold, der anvendes i dagligdagen, anvendes i videst muligt omfang også i krisestyringssystemet.
- Nærhedsprincippet: Beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det lavest egnede, relevante organisatoriske niveau.
- Samarbejdsprincippet: Myndighederne har et selvstændigt ansvar for at samarbejde og koordinere med andre myndigheder og organisationer, både vedrørende beredskabsplanlægning og krisestyring.
- Handlingsprincippet: I en situation med uklare eller ufuldstændige informationer er det mere hensigtsmæssigt at etablere et lidt for højt beredskab end et lidt for lavt beredskab. Samtidig skal der hurtigt kunne ændres på beredskabet i nedadgående retning for at undgå ressourcespild.

## Planens gyldighedsområde

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan gælder for hele kommunen.

I praksis og afhængig af situationen vil sundhedsberedskabsplanen i de fleste tilfælde især berøre:

- Ældre & Sundhed, herunder
  - Sygepleje & Plejecentre
  - Hjemmeplejen
- Børn, Unge og Familie, herunder
  - Sundhedstjenesten
- Strategi og Politik (Kommunikation)

Øvrige sektorer vil blive inddraget som aktører eller med understøttende funktioner, hvis de aktuelle situationer kræver dette.

Alle sektorer der bliver berørt af en aktivering af sundhedsberedskabsplanen skal udarbejde egne actioncards, der matcher sundhedsberedskabsplanen.

## Lokale delplaner (Institutionsniveau)

På børne- og ungeområdet har Lolland Kommune en hygiejnepolitik og strategi (0-16 år), som dækker institutioner på skole- og dagtilbudsområdet. Politikken er handlingsorienteret og udstikker præcise retningslinjer for fx hygiejne, indeklima, renholdelse af inventar og legetøj mv. samt handlevejledninger ved epidemier.

Center for handicap i Social og Arbejdsmarked har 'Retningslinjer for hygiejne'.

Center for socialpsykiatri, rusmidler og neuropædagogik i Social og Arbejdsmarked har 'Hygiejniske instrukser' og en plan for omsorg og støtte til kolleger i krise.

Ældre & Sundhed har en række beskrivelser af procedurer, standarder og forholdsregler for fx hygiejne, ernæring, medicin og palliation.

Der er brand- og evakueringsinstrukser på alle institutioner i kommunen. Instrukserne kontrolleres mindst en gang årligt af Lolland-Falster Brandvæsen i forbindelse med brandsyn.

Institutioner skal selv sørge for eftersyn af brandmateriel én gang årligt.

Lolland Kommune har en samarbejdsaftale med Falck Healthcare om psykologisk bistand til ansatte i krisesituationer.

## Helhedsorienteret beredskabsplanlægning

Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan bygger på Beredskabsstyrelsens koncept om helhedsorienteret beredskabsplanlægning.

De 7 områder af helhedsorienteret beredskabsplanlægning er:

1. Ledelse. Bør være omdrejningspunktet i beredskabsplanlægningen.
2. Planlægningsgrundlag. Analyser og løbende aktiviteter, som understøtter planlægningen på de øvrige områder.
3. Forebyggelse. Præventive tiltag, der kan forhindre hændelser eller reducere deres sandsynlighed og konsekvenser.
4. Uddannelse. For alle ansatte med en rolle i organisationens beredskab (differentieret).
5. Øvelser. Alle organisationer i målgruppen bør afholde og deltage i øvelser.
6. Evalueringer. For at udnytte læringspotentialer fra hændelser og øvelser.
7. Beredskabsplaner. Beskriver, hvordan man har forberedt sig på at håndtere ekstraordinære hændelser (se også den generelle beredskabsplan for den enkelte sektor).



## Afprøvning, revidering og ajourføring

Det tilstræbes at afprøve Sundhedsberedskabsplanen i hver byrådsperiode - i samarbejde med Guldborgsund Kommune og Lolland-Falster Brandvæsen (se yderligere side 8).

## Aktiveringsniveau

Lolland Kommunes Sundhedsberedskab vil altid være aktiveret på det mindst mulige, tilstrækkelige niveau.

Sundhedsberedskabets ledelse vil, når det er forsvarligt og af hensyn til kommunens normale opgavevaretagelse, lade sundhedsberedskabet overgå til et lavere beredskabsniveau, hvor der er færre direkte involverede nøglepersoner.

Ledelsen af et delvis aktiveret beredskab vil til enhver tid kunne iværksætte fuld alarmering af beredskabet, hvis situationen udvikler sig, så det der nødvendigt med et fuldt alarmeret beredskab for at kunne håndtere hændelserne.

## Aktiveringsniveauer

### Handlinger ved laveste beredskabsniveau

Aktivering af basisorganisationen. Når håndtering af en beredskabshændelse muligvis forringer det fastlagte serviceniveau, men skønnes at kunne løses indenfor den almindelige driftsorganisation.

- Problemstillingerne er moderate og kan typisk løses indenfor egne rammer og ressourcer.
- Opgaverne bliver løst på team- eller decentralt niveau eller i særlige tilfælde delvist på sektorchefniveau.
- Der kan trækkes på eksterne ressourcer (fx IT).

### Handlinger ved mellemste beredskabsniveau

Aktivering af krisestab.

- Problemstillingerne er tværfaglige og skadesudviklingen er hurtig og uforudsigelig.
- Hændelsen berører flere områder indenfor eget direktørområde eller på tværs af to eller flere sektorer.
- Der nedsættes en relevant krisestab på tværs af sektorer.
- Der oprettes en sekretariatsfunktion til dokumentation.
- Der aftales kommunikation internt og eksternt.

### Handlinger ved højeste beredskabsniveau

Når håndtering af en beredskabshændelse indebærer opgaver, som ligger ud over de involverede sektors almindelige driftsopgaver, involverer flere sektorer og eksterne samarbejdspartnere og forringer det fastlagte serviceniveau i den daglige drift – fx alvorlig drikkevandsforurening, terror, udbrud af særligt smitsom sygdom eller andre større beredskabs-hændelser, som kommunen ikke har erfaring med at håndtere.

- Problemstillingerne er komplekse og skadesudviklingen er meget hurtig, uforudsigelig og konsekvenserne langvarige.
- Hændelsen vil ofte berøre flere direktørområder.
- Der oprettes en relevant krisestab i Kommunen.
- Håndtering af hændelsen planlægges og styres af krisestaben.
- Der oprettes en stærk sekretariatsfunktion, der kan modtage, systematisere og videreformidle alle informationer i døgndrift om nødvendigt.

## Planens godkendelse og revision

Sundhedsberedskabsplanen er første gang godkendt i Byrådet den 29.11.2018 og er gældende i fire år. Planen skal senest revideres i 2022, men opdateres løbende, når der kommer ændringer.

Ældre & Sundhed er ansvarlig for at planen justeres og ajourføres løbende efter behov.

Planen skal revideres hvis:

- lovgivningen kræver det
- ændringer i organisationsstrukturen gør det nødvendigt
- indikatorer peger på, at risikovurderingen eller trusselsbilledet forandres væsentligt
- erfaringer fra hændelser eller øvelser anbefaler det
- udmeldinger fra regionen vedrørende snitflader mellem sundhedsberedskaberne i kommuner og region gør det nødvendigt

Det påhviler de enkelte ledere og sektorchefer at sikre rigtigheden af de indsatsplaner, instrukser og actioncards, der berører dem, og at sikre at de til enhver tid er ajourførte.

I samarbejde med Lolland-Falster Brandvæsen og Guldborgsund Kommune bestræber Ældre & Sundhed sig på, mindst én gang i hver byrådsperiode, at planlægge og gennemføre en øvelse, hvor Lolland Kommune afprøver beredskabsplanen eller væsentlige dele heraf. Krisestyringsøvelser eller anden øvelsesaktivitet kan erstatte denne afprøvning. Ældre & Sundhedschefen er ansvarlig for afprøvning, evaluering og ajourføring.

## 1.1 Overordnede opgaver

På baggrund af Nationalt Risikobillede, samt en lokal risiko- og sårbarhedsvurdering planlægges for følgende situationer og opgavetyper:

- Smitsomme sygdomme
- Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse
- Massevaccination
- Ekstremt vejrlig
- Hedeølge
- Nedbrud af it-systemer
- Pludseligt ophør af leverancer
- CBRNE-hændelser (kemisk, biologisk, radiologisk, nukleart og eksplosivt)
- Krisestøtte
- Lægemedelberedskab

Desuden er der planer om at udarbejde indsatsplaner for følgende situationer og opgavetyper:

- Maritime ulykker
- Transport ulykker
- Terrorhandlinger
- Rumvejr
- Irregulær migration
- Antibiotika resistens
- Drikkevandsforurening
- Oversvømmelser
- Karantæne

Med antibiotikaresistens som første prioritet.

## 1.2 Organisering og ledelse af kommunens sundhedsberedskab

Lolland Kommunes sundhedsberedskab ledes af:

- Kontaktdirektør for Ældre & Sundhed (ledelse og koordinering på direktionens niveau)
- Sektorchef for Ældre & Sundhed (operativ ledelse af sundhedsberedskabet)

Sundhedsberedskabets nøglepersoner i øvrigt er:

- Sektorchef for Strategi- og Politik (kommunikation)
- Leder af Stab Ældre & Sundhed (informationshåndtering og sekretariat)
- Decentral leder af Hjemmeplejen Ældre & Sundhed (operative indsatser)
- Decentral leder af Sygepleje og Plejecentre Ældre & Sundhed (operative indsatser)
- Leder af Visitation – Ældre & Sundhed (operative indsatser)

Hvis beredskabshændelsen berører børneområdet indgår desuden:

- Sektorchef for Sektor Børn, Unge og Familie (operative indsatser)

Sundhedsberedskabets ledelse kan ved behov yderligere indkalde enhver sektorchef til at bidrage til sundhedsberedskabets opgaveløsning.

Andre som det kan være relevant at involvere<sup>1</sup>:

- Fra Børn, Unge og Familie:
  - Sundhedstjenesten (sundhedsfagligt personale) – krisestøttende beredskab, behandling af lettere tilskadedkomne
  - Tandlæger og klinikassistenter – behandling af lettere tilskadedkomne
  - PPR (psykologer) – krisestøttende beredskab
  - Socialrådgivere – krisestøttende beredskab
- Service og Bygninger – fx ved behov for udpegning af haller til brug ved massevaccination eller andre indsatser, der kræver store lokaler

### Det kommunale sundhedsberedskabs medvirken i Lolland-Falster Brandvæsens krisestab

Krisestaben i Lolland-Falster Brandvæsens beredskab kan som beskrevet i Lolland Kommunes plan for det generelle beredskab supplere sig med repræsentanter fra kommunens sundhedsberedskab efter behov.

### Opgavefordeling mellem det kommunale sundhedsberedskabs ledelse og krisestaben i Lolland-Falster Brandvæsen

Opgaver for redningsberedskabets krisestab:

- Styre og koordinere den samlede kommunale indsats

<sup>1</sup> Listen er ikke udtømmende



- Skabe overblik over situationen og formidle dette til relevante sektorchefer og enheder
- Bevilge og fremskaffe de fornødne ressourcer (økonomi, materiel/udstyr, personale)
- Sikre information til borgerne og pressen
- Være kommunens kontakttled til samarbejdspartnere udenfor kommunen

Hvis beredskabshændelsen ikke har givet anledning til aktivering af Lolland-Falster Brandvæsen og dets krisestab løses ovenstående opgaver af kommunens sundhedsberedskabs ledelse.

Opgaver for det kommunale sundhedsberedskabs ledelse:

- Sundhedsfaglig sparring til Lolland-Falster Brandvæsens beredskab ved behov
- Sikre at ledere og medarbejdere har kendskab til sundhedsberedskabsplanen og egen rolle
- Sikre at sundhedsfaglige konsekvenser af beredskabshændelser håndteres
- Sikre at de fornødne instrukser og vejledninger til personalet foreligger, at personalet kender dem og kan anvende dem
- Være kontakt til Akut Medicinsk Koordinationscenter i Region Sjælland



## 1.3 Aktivering og drift af kommunens sundhedsberedskab

Varsler og alarmer mv. til kommunens sundhedsberedskab vil typisk komme fra<sup>2</sup>:

- Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i Region Sjælland
- Sundhedsstyrelsen, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
- Lolland-Falster Brandvæsen

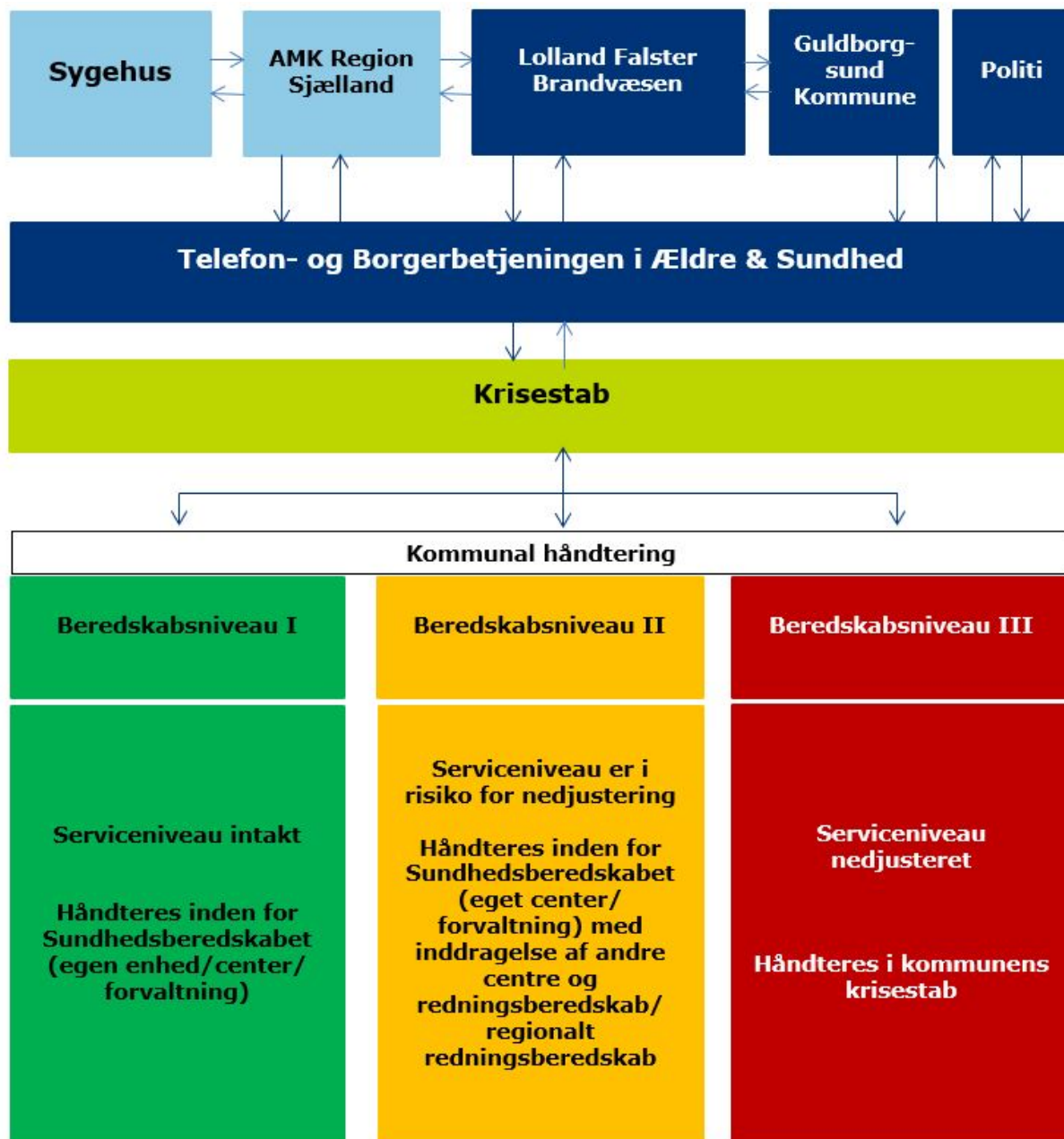
---

<sup>2</sup> Listen er ikke udtømmende.

- Sundhedsberedskabets ledelse eller nøglepersoner
- Ledere i Lolland Kommune

Plan for aktivering og drift af sundhedsberedskabet skal fungere uanset, hvorfra alarmeringen eller varslet kommer.

## Aktivering af sundhedsberedskabet i Lolland Kommune



## Kontaktindgang til Lolland Kommunes sundhedsberedskab

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed (tlf. 54 67 77 00, e-mail: sundhedsberedskab@lolland.dk) er døgnbemandet og udgør kontaktindgangen til kommunens sundhedsberedskab. Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed kan aktivere sundhedsberedskabet.

Alarmer eller varsler, der eventuelt indgår til andre af kommunens telefoner, stilles videre til Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed. Kommunens centrale omstilling, som i dagtiden er den mest oplagte 'anden' kontakt, som kan blive benyttet af ansatte eller borgere, som ikke kender den officielle alarmeringsvej, er instrueret.

## **Mandat til aktivering/deaktivering af Lolland Kommunes sundhedsberedskab**

Følgende har mandat til aktivering af sundhedsberedskabet:

- Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed
- Sundhedsberedskabets ledelse eller nøglepersoner

Sundhedsberedskabets ledelse træffer beslutning om deaktivering af sundhedsberedskabet.

## **De indledende opgaver**

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed har følgende indledende opgaver:

- Modtage alarm/varsling af kommunens sundhedsberedskab
- Varsling/indkaldelse/information af sundhedsberedskabets ledelse og nøglepersoner
- Hvis sundhedsberedskabet aktiveres på baggrund af henvendelse fra anden aktør end AMK-Vagtcentralen, kontaktes AMK-Vagtcentralen og informeres
- Start af sundhedsberedskabets log ved udfyldelse af:
  - Skabelon til dokumentation af alarmering af sundhedsberedskabet
  - Skabelon til dokumentation af modtagelse af alarm/varsling af sundhedsberedskabet
- Orientering af og overlevering til sundhedsberedskabet

## **Procedurer**

Det kommunale sundhedsberedskabets ledelse og nøglepersoner varsles ved telefonopkald. Ved evt. manglende svar varsles desuden samtidig via udsendelse af sms og e-mail ved anvendelse af lister med kontaktoplysninger til sundhedsberedskabets medlemmer.

Sundhedsberedskabets log startes ved at beskrive henvendelsen/varslet samt de udførte handlinger for indkaldelse i skabelon til sundhedsberedskabets log.

Hvis ikke andet oplyses ved indkaldelsen mødes sundhedsberedskabet første gang:

- I dagtimerne (7.00-15.00) i blåt mødelokale på Sundhedscenter Maribo
- I aften- eller nattetimer (15.00-7.00) samt weekender og helligdage i Telefon- og Borgerbetjeningens lokaler på Sundhedscenter Nakskov

Herefter er leder af Ældre & Sundhed ansvarlig for at arrangere eventuelle møder.

På første møde træffes bl.a. beslutning om:

- Samlet situationsbillede
- Hvem der er ansvarlig for de enkelte indsatser/opgaver
- Informationshåndtering
- Sundhedsberedskabets aktiveringsniveau
- Koordinering med andre aktører herunder behov for udsendelse af 'forbindelsesofficer' (kontaktperson) til samarbejdspartnere samt procedurer for disses tilbagemeldinger til baglandet

- Afløsning af medlemmer af sundhedsberedskabet ved længerevarende indsatser'
- Kommunikation, herunder hvem, der udtaler sig til pressen om hvad

Der arbejdes ud fra rettidig omhu og proportionalitetsprincippet

## 1.4 Informationshåndtering

Evnen til at træffe de rigtige beslutninger på de rigtige tidspunkter afhænger af, at ledere og nøglemedarbejdere på alle niveauer kan danne sig et samlet situationsbillede.

Teamleder for Stab Ældre & Sundhed i Ældre & Sundheds sektoren, er ansvarlig for informationshåndteringen for sundhedsberedskabet.

Opgaverne i forbindelse med informationshåndtering er:

- At indhente, bekræfte, analysere, bearbejde og fordele relevante informationer om situationen i alle dens faser internt og eksternt
- At sikre at relevant information når hurtigt frem til sundhedsberedskabet – herunder at vurdere behovet for skærpet overvågning på sundhedsområdet samt af postkasser, telefoner, telegramtjenester, sociale medier, nyhedstjenester mv.
- At etablere sikre indgående og udgående kommunikationskanaler, hvis der er behov for sådanne
- At registrere og senere journalisere ind- og udgående mails og breve
- At samle indgående informationer og udarbejde situationsrapporter
- Ved behov at iværksætte systematisk rapportering til samarbejdspartnere og andre interessenter
- At dokumentere og journalisere sundhedsberedskabets beslutninger og handlinger
- At sikre at alle ved, hvor informationen samles og struktureres centralt og decentralt

## 1.5 Koordination og samarbejde

Målet med det kommunale sundhedsberedskabs koordinering af handlinger og disponering af ressourcer er at opnå den bedst mulige udnyttelse af beredskabets kapaciteter, så de negative konsekvenser af hændelserne kan begrænses og situationen kan normaliseres hurtigst muligt.

Kommunens sundhedsberedskab skal sørge for, at der løbende er klarhed over de overordnede politiske prioriteringer samt sikre, at der er dækning for større ekstraordinære økonomiske dispositioner, hvis dette er nødvendigt for at den operative indsats kan forløbe effektivt.

Lolland Kommunes sundhedsberedskab bør være særlig opmærksomt på følgende forhold<sup>3</sup>:

- Operative handlinger eller ressourceanvendelse, hvor det i situationen er uklart, hvem der skal betale
- Operative dispositioner, som vil indebære store udgifter for Lolland Kommune, andre aktører eller for det danske samfund som helhed
- Beredskabsforanstaltninger, som kan få langvarige eller meget indgribende konsekvenser for det lokale eller danske samfund og/eller vil have stor politisk signalværdi

---

<sup>3</sup> Listen er ikke udtømmende

- Beredskabsforanstaltninger, som kan påvirke relationer til andre lande

Ved relevante anmodninger om bistand fra sundhedsberedskabets enheder eller eksterne aktører skal sundhedsberedskabets ledelse hurtigst muligt og i videst muligt omfang søge at imødekomme behovet, enten ved at omdisponere egne ressourcer eller ved at videreformidle anmodningen til andre aktører.

Sundhedsberedskabets ledelse kan ved behov inddrage ressourcer fra andre sektorer i kommunen, fra decentrale enheder eller team eller udpege enkeltpersoner, der skal inddrages i opgaveløsningen. Dette gælder også personer, der ikke normalt er inddraget i sundhedsberedskabet.

Sundhedsberedskabets ledelse har kompetence til at træffe beslutninger vedrørende sundhedsberedskabets handlinger og ressourceanvendelse.

Sundhedsberedskabets ledelse kan i samråd med direktionen udarbejde en plan for opretholdelse og videreførelse af normale daglige arbejdsopgaver – herunder foretage en prioritering af opgaverne, udskyde tidsfrister osv. Sundhedsberedskabets ledelse kan ligeledes allokere ressourcer til sektorer, enheder eller teams i kommunen, der er belastet af hændelsen.

## **Samarbejde med Guldborgsund Kommune**

Det er aftalt at koordinere og hjælpe hinanden ved følgende scenarier:

- Hvis der er brug for at skabe midlertidig plads til beboere f.eks. i tilfælde af brande eller lignende på et plejecenter
- Hvis der bliver akut brug for personale til sygehuset f.eks. sygeplejersker
- Ved ekstreme vejrforhold, så at hjælpe hinanden tæt på kommunegrænsen, hvor det giver mening
- At skabe en dialog med Fælleskøkkenet om deres beredskab i forbindelse med f.eks. en brand i køkkenet, levering af mad der må trækkes tilbage, eller svigt i leverancerne på anden vis.
- At afholde en fælles tema- og dialogdag

## **Samarbejde med redningsberedskabet og politiet**

Ved anmodning sender Lolland Kommunes sundhedsberedskab 'forbindelsesofficerer' (kontaktpersoner) til krisestaben i Lolland-Falster Brandvæsen og/eller den Lokale Beredskabsstab hos politiet.

## **Samarbejde og aktivering af det kommunale sundhedsberedskab**

På side 12 ses en oversigt over samarbejdet mellem de enkelte organisationer og aktiveringen af det kommunale sundhedsberedskab.

## **Samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning (tidl. embedslægen)**

Kommunens sundhedsberedskab kan ved behov indhente rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning om smitsomme sygdomme og hygiejne herunder kommunikation herom. Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning kan også bistå indsatsledelsen på skadesteder med hensyn til eksponerede samt omkringboende borgere ved fx sundhedsfaglige miljøproblemer.

## **Samarbejde med Region Sjælland**

Ved beredskabshændelser der involverer både Region Sjælland og Lolland Kommune er det Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i regionen, der koordinerer de sundhedsfaglige indsatser i region og kommuner.

AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) er en sundhedsberedskabsfunktion, der har ansvaret for det regionale sundhedsberedskabs operative indsats i Region Sjælland. Det samlede sundhedsberedskab ledes og koordineres af AMK ved de større ulykker og beredskabshændelser, der giver anledning til aktivering af sundhedsberedskabet. AMK i Region Sjælland ligger fysisk placeret sammen med regionens vagtcentral Præhospitalt Center, og benævnes i daglig tale som "AMK-Vagtcentral, Region Sjælland".

## **1.6 Krisekommunikation**

Målet med kommunikationsindsatsen i forbindelse med hændelser indenfor Lolland Kommunes sundhedsberedskabs virkefelt er at sikre klar kommunikation på et højt niveau i forhold til presse, samarbejdspartnere og befolkning samt internt i Lolland Kommune til aktører, ledere, medarbejdere samt pårørende.

Kommunikationsstrategien vil afhænge af den konkrete situation, men det prioriteres i alle situationer at kommunikere hyppigt og drypvis så nye informationer udsendes, så snart de er verificerede.

Ansvaret for den kommunale krisekommunikation påhviler som udgangspunkt:

- Ved rødt beredskabsniveau: sektorchef i Strategi og Politik (Kommunikation)
- Ved gult beredskabsniveau: egen sektor/stab eventuelt med bidrag fra Strategi og Politik (Kommunikation)
- Ved grønt beredskabsniveau: egen sektor/stab

## **Kommunikationsopgaver**

I tilfælde af en ekstraordinær hændelse vil der ofte opstå et akut behov for meget hurtigt at forsyne pressen med information og for at bevare et overblik over mediernes omtale af hændelsen og Lolland Kommunes andel i den.

Strategi og Politik (Kommunikation) er ved ekstraordinære hændelser bemyndiget til hurtigst muligt at iværksætte en række indledende kommunikationsopgaver alene med reference til Sektorchef for Ældre & Sundhed og hvis nødvendigt inden det har været muligt at afholde første møde i kommunens sundhedsberedskabsgruppe.

Det er sundhedsberedskabets ledelse (efter aftale fra Kommunikation), der træffer beslutning om, hvem der udtaler sig til presse og medier om hvilke aspekter af hændelse og indsats.

De indledende kommunikationsopgaver kan være:

- At definere en indledende pressestrategi for sundhedsberedskabet
- At iværksætte forstærket pressebetjening og medieovervågning
- At udsende eventuelle 'holding messages' (kortfattede nyheder og/eller pressemeddelelser med foreløbig information til presse og offentlighed)

De generelle kommunikationsopgaver vil være:

- Forstærket medieovervågning af relevante medier
- Forstærket pressebetjening: Pressemeddelelser modtages, registreres, prioriteres og videreformidles til relevante talsmænd i sundhedsberedskabet. Pressestrategier udarbejdes og distribueres løbende internt i sundhedsberedskabet
- Udarbejdelse af relevant intern og ekstern kommunikation: Pressemeddelelser, eventuelle opslag, nyheder til lolland.dk og intranettet samt eventuelle nyhedsbreve til pårørende, som udarbejdes i samarbejde med relevante fagområder og decentrale enheder
- Udarbejdelse af redegørelser for medie billedet samt indgående pressehenvendelser og udarbejdet kommunikation til sundhedsberedskabet
- At koordinere kommunikationsopgaverne med eventuelle eksterne aktører – fx AMK i Region Sjælland, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning, eller Guldborgsund Kommune.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Listen er ikke udtømmende





## Bilag punkt 2.5 til punkt 2.15: Skabeloner til print

### 2.5 Beskrivelse af alarmering og hændelse (skabelon)

Tidspunkt	Dato:	Kl.:
Alarm modtaget fra		
Kontaktoplysninger	Telefon:	
	E-mail:	
Hvad er der sket? Kort beskrivelse af beredskabshændelsen		
Hvor er det sket?		
Hvornår er det sket?		
Anmodes der om specifikke ydelser? - hvis ja, hvilke?		

## 2.6 Dokumentation af aktivering af sundhedsberedskab (skabelon)

Sundhedsberedskabets medlemmer forsøgt kontaktet dato: \_\_\_\_\_

Person	Telefonisk kontaktforsøg Klokkeslæt	Opkald besvaret Ja/nej	Kun ved ubesvaret telefonisk opkald	
			Sms udsendt Klokkeslæt	E-mail udsendt Klokkeslæt
Kontaktdirektør Ældre & Sundhed				
Sektorchef Ældre & Sundhed				
Teamleder Stab Ældre & Sundhed				
Sektorchef Strategi og Politik				
Decentral leder af Hjemmeplejen Ældre & Sundhed				
Decentral leder af Sygepleje og Plejecentre Ældre & Sundhed				
Sektorchef Børn, Unge og Familie*				

\* Hvis hændelsens oplagt ikke involverer børne- og ungeområdet noteres: 'ikke aktuelt' i feltet for klokkeslæt for telefonisk kontaktforsøg

### Fornyet forsøg på telefonisk kontakt, hvor opkald i første forsøg ikke blev besvaret

Person	Telefonisk kontaktforsøg Klokkeslæt	Dato	Opkald besvaret Ja/nej

## 2.7 Dagsorden / referat for sundhedsberedskabets 1. møde (skabelon)

Tid		Dato:	Kl.
Sted			
Deltagere			
1.	Situationen Evt. mundtlig overlevering fra modtager af alarm		
2.	Lolland Kommunes beredskabsopgaver Herunder udpegning af ansvarlige for de enkelte indsatser/opgaver		
3.	Informationshåndtering Sikring af ind- og udgående kommunikationslinjer  Oprette samlet situationsbillede  Behov for systematisk rapportering til og fra aktører og samarbejdspartnere?		
4.	Sundhedsberedskabets aktiveringsniveau og funktioner Er der behov for at udvide eller reducere sundhedsberedskabet?  Vil der blive behov for afløsning af medlemmer af beredskabet?		
5.	Koordination med samarbejdspartnere Herunder behov for udsendelse af 'forbindelsesofficerer' (kontaktpersoner) samt procedurer for tilbagemeldinger		

6.	<p>Kommunikation Stikord til indhold af kommunikationsstrategi – herunder koordinering af kommunikation med samarbejdspartnere</p> <p>Beslutning om hvem der udtaler sig til pressen om hvad?</p>	
7.	<p>Sundhedsberedskabets vurdering af hvordan situationen kan udvikle sig</p>	
8.	<p>Erfaringsopsamling Er der indtil nu 'læringspunkter' til opsamling?</p>	
9.	<p>Aftaler for næste møde i sundhedsberedskabet</p>	
10.	<p>Eventuelt</p>	
11.	<p>Referat udsendes til?</p>	

## 2.8 Dagsorden / referat for efterfølgende møder i sundhedsberedskabet

Tid		Dato:	Kl.
Sted			
Deltagere			
1.	Situationen Status og opdatering		
2.	Lolland Kommunes beredskabsopgaver Status og opdatering		
3.	Informationshåndtering Status og opdatering		
4.	Sundhedsberedskabets aktiveringsniveau og funktioner Status og opdatering		
5.	Koordination med samarbejdspartnere Status og opdatering		
6.	Kommunikation Status og opdatering		
7.	Sundhedsberedskabets vurdering af hvordan situationen kan udvikle sig		
8.	Erfaringsopsamling Er der 'læringspunkter' til opsamling?		
9.	Aftaler for næste møde i sundhedsberedskabet		
10.	Eventuelt		
11.	Referat udsendes til?		

## 2.9 Logføring af informationer (skabelon)

	Notat
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	
Dato: _____ Notat indført af: _____ Kilde til information:	

## 2.10 Situationsrapport (skabelon)

Datering	Dato:	Kl.
Udarbejdet af		
Udleveret / udsendt til		
Situationsbillede for beredskabshændelsen		
Situationsbillede for kommunale indsatser (mediebilledet og krisekommunikationen beskrives i særskilt punkt – se nedenfor)		
Situationsbillede for samarbejdspartneres indsatser (kort sammenfatning)		
Eksterne vurderinger af hvordan situationen kan udvikle sig  Er der udviklingsvurderinger fra AMK, Lolland-Falster brandvæsen, embedslæger, Sundhedsstyrelse eller andre?		
Sundhedsberedskabet vurdering af hvordan situationen kan udvikle sig		
Mediebilledet og krisekommunikation		
Eventuelle kort og illustrationer (kan evt. vedlægges som bilag)		
Andre informationer, der kan supplere situationsbilledet		

## 2.11 Løbende opsamling af erfaringer og 'punkter til læring' (skabelon)

Dato	Udfyldt af
Beredskabssituationen	
Erfaringsopsamlingen vedrører (sæt gerne flere krydser)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aktivering af sundhedsberedskabet</li> <li><input type="checkbox"/> Informationshåndtering</li> <li><input type="checkbox"/> Koordination</li> <li><input type="checkbox"/> Krisekommunikation</li> <li><input type="checkbox"/> Operative indsatser, herunder               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konventionelle hændelser</li> <li>○ CBRNE-hændelser</li> <li>○ Krisestøttende beredskab</li> <li>○ Lægemiddelberedskab</li> <li>○ Smitsomme sygdomme</li> <li>○ Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse</li> <li>○ Massevaccination</li> <li>○ Ekstremt vejrlig</li> <li>○ Hedebløge</li> <li>○ Nedbrud af it-systemer</li> <li>○ Pludseligt ophør af leverancer</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Forebyggelse</li> <li><input type="checkbox"/> Uddannelse</li> <li><input type="checkbox"/> Øvelser</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluering</li> </ul>
Hvordan har samarbejdet indenfor Lolland Kommune fungeret?	
Hvordan har samarbejdet med eksterne partnere fungeret?  Fx Lolland Falster Brandvæsen, AMK, Politi, Embedslæger, og andre	
Blev planer og instrukser mv. fulgt?	



<p>Forslag til forbedringer af instrukser, skabeloner mv.</p>	
<p>Var ressourcerne tilstrækkelige? Hvis ikke: Beskriv mangler</p>	
<p>Havde vi de nødvendige kompetencer? Hvis ikke: beskriv mangler</p>	
<p>Hvordan fungerede kommunikation og information?</p>	
<p>Hvordan fungerede ledelsen af indsatserne?</p>	
<p>Andre punkter til læring</p>	

## 2.12 Evaluering af indsats under sundhedsberedskabet (skabelon)

Dato	
Udfyldt af	
Beredskabssituationen	
Indsatser	
Hvordan er evalueringen gennemført?	
<b>Sundhedsberedskabsplanen</b>	
Planens anvendelighed, herunder om planen var: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlingsorienteret</li> <li>- Overskuelig</li> <li>- Ajourført</li> <li>- Realistisk</li> <li>- Tilgængelig</li> <li>- Kendt og fulgt</li> </ul>	
Bilagens anvendelighed, herunder om planen var: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlingsorienteret</li> <li>- Overskuelig</li> <li>- Ajourført</li> <li>- Realistisk</li> <li>- Tilgængelig</li> </ul>	
Andet?	
<b>Aktivering og drift af sundhedsberedskabet</b>	
Sundhedsberedskabets aktivering	
Sundhedsberedskabets støttefunktioner	
Sundhedsberedskabets sammensætning	

Sundhedsberedskabets møder	
Andet?	
<b>Informationshåndtering</b>	
Registrering og fordeling af henvendelser / informationer	
Opstilling og opdatering af samlet situationsbillede	
Indhold i samlet situationsbillede	
Håndtering af klassificerede informationer	
Intern orientering	
Andet?	
<b>Koordination af handlinger og ressourcer</b>	
Prioritering af handlinger og ressourcer	
Samarbejde med eksterne aktører	
Samarbejde mellem interne aktører	
Andet?	
<b>Krisekommunikation</b>	
Organisering af kommunikationsindsatsen	

Koordinering af kommunikationsindsatsen, herunder koordinering med eksterne aktører	
Medieovervågning	
Udsendelse af informationer til borgere, virksomheder og andre	
Andet?	
<b>Operative indsatser</b>	
Hvilke indsatsbeskrivelser og bilag blev brugt under indsatsen?	
Hvordan fungerede de?	
Hvordan kan indsatsbeskrivelser og bilag forbedres?	
Hvilke indsatser mangler der indsatsbeskrivelser eller bilag for?	
Andet?	
<b>Ledelse</b>	
Nåede ledelsesindsatsen ud hvor den skulle?	
Hvad skal vi huske til næste gang?	
Hvad har vi lært?	

## 2.13 Dokumentation af operative indsatser (skabelon)

	Hvem har gjort hvad?
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	

## 2.14 Bestilling, udlevering og distribuering af sygeplejeartikler i beredskabssituationer (skabelon til dokumentation)

	Hvem har gjort hvad?
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	

## 2.15 Rekvirering af supplerende lægemidler/medicinsk udstyr (skabelon til dokumentation)

	Hvem har gjort hvad?
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	
Dato: _____ Notat indført af: _____	



# Sundhedsberedskabsplan 2022

## Del 2 og del 3

Lolland Kommune - godkendt i Byrådet første gang  
den 29. november 2018

Godkendt i Byrådet xxxx

Seneste opdatering: sagnr. 14.00.08-P00-4-19



# Datablad/Kolofon

<b>SBSYS sagsnr:</b>	<b>14.00.08-P00-4-19</b>
<b>Kontaktperson:</b>	<b>Planen er udarbejdet af Stab Ældre &amp; Sundhed</b>
<b>Sagsbehandler:</b>	<b>Bjørn Seiding</b>
<b>Godkendt dato:</b>	<b>Godkendt første gang d. 29.11.2018</b>
<b>Godkendt af:</b>	<b>Byrådet</b>
<b>Version:</b>	<b>2.0</b>

2018: Planen har været sendt til intern høring i alle sektorer i Lolland Kommune og til høring/rådgivning i Sundhedsstyrelsen, Region Sjælland samt Guldborgsund Kommune.

# Indhold

<b>Del 2 Indsatsplaner</b> .....	<b>9</b>
2.1 Kontaktliste intern – Sundhedsberedskab.....	9
2.2 Kontaktindgang Sundhedsberedskab Lolland Kommune.....	9
2.3 Kontaktliste ekstern – Sundhedsberedskab .....	10
2.4 Aktivering af sundhedsberedskab .....	11
Punkt 2.5 til punkt 2.15: Skabeloner til print ligger som bilag .....	12
2.16 Informationshåndtering (instruks) .....	12
2.17 Instruks ved voldsomt vejr: sne, storm, oversvømmelse mv. ....	14
2.18 Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud) .....	16
2.19 Smitsomme sygdomme, herunder pandemi og epidemi.....	17
2.20 Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse i forbindelse med beredskabshændelser.....	19
2.21 Massevaccination .....	21
2.22 Hedebølge .....	23
2.23 Længerevarende nedbrud af it-funktioner .....	25
2.24 Pludselig ophør af leverancer fra leverandører i nøglefunktioner .....	27
2.25 CBRNE-hændelser .....	28
2.26 Krisestøtte og psykosocial indsats.....	29
2.27 Lægemiddelberedskab .....	31
2.28 Instruks for Ældre & Sundhedschef (forbindelsesofficer).....	32
2.29 Instruks for Teamleder Stab Ældre & Sundhed .....	32
2.30 Instruks for Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed .....	33
2.31 Oprettelse af karantænefaciliteter for smitsomme syge borgere.....	34
2.32 COVID-19 - Smitsomme sygdomme uden immunitet i befolkningen.....	37
<b>Del 3 Opsamling</b> .....	<b>40</b>
3.1 Uddannelsesaktiviteter.....	40
3.2 Øvelsesaktiviteter .....	40
3.3 Implementering .....	40
3.4 Evalueringskoncept.....	40

Se også "Del 1 Krisestyriingsorganiseringen" og "Bilag punkt 2.5 til punkt 2.15: Skabeloner til print".

# Del 2 Indsatsplaner

## 2.1 Kontaktliste intern – Sundhedsberedskab

Stilling	Navn	Kontoradresse	Telefon og e-mail
Kontaktdirektør Ældre & Sundhed	Thomas du Plessis de Richelieu	Jernbanegade 7 4930 Maribo	thdu@lolland.dk mobil 30 58 89 11
Sektorchef Ældre & Sundhed	Søren Wollesen	Sdr. Boulevard 84,1. 4930 Maribo	srwo@lolland.dk mobil 23 80 52 21
Teamleder Stab Ældre & Sundhed	Sara Langerup	Sdr. Boulevard 84,1. 4930 Maribo	salan@lolland.dk mobil 24 80 70 27
Sektorchef Strategi og Politik	Birgitte Rønnow	Jernbanegade 7 4930 Maribo	biro@lolland.dk mobil 29 38 83 19
Decentral leder af Hjemmeplejen, Ældre & Sundhed	Inge Kromann Hansen	Sdr. Boulevard 84,1. 4930 Maribo	inkh@lolland.dk mobil 30 85 98 20
Decentral leder af Sygepleje & Plejecentre, Ældre & Sundhed	Tina S. Skytt	Sdr. Boulevard 84,1. 4930 Maribo	tisis@lolland.dk mobil 29 43 94 78
Teamleder Visitationen Ældre & Sundhed	Lars Haubroe	Sdr. Boulevard 84, 1. 4930 Maribo	laha@lolland.dk mobil 51 23 12 78
Sektorchef Børne, Unge og Familie	Lise-Lotte Christensen	Kidnakken 12 4930 Maribo	lilc@lolland.dk mobil 40 46 38 72
Sektorchef for Teknik og Miljømyndighed	Jytte Harpøth	Fruegade 7 4970 Rødby	jyha@lolland.dk tlf. 54 67 64 01 mobil 20 88 52 30

## 2.2 Kontaktindgang Sundhedsberedskab Lolland Kommune

Telefon: 54 67 77 00  
E-mail: sundhedsberedskab@lolland.dk

## 2.3 Kontaktliste ekstern – Sundhedsberedskab

Instans	Telefonnumre	E-mail
Lolland-Falster Brandvæsen (chefvagt)	54 73 21 20 (nummeret er fortroligt)	post@lfbv.dk
Sundhedsberedskabet Guldborgsund Kommune Indenfor normal arbejdstid Udenfor normal arbejdstid	25 18 06 70 / 28 18 03 41 54 73 24 70	
Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i Region Sjælland	58 52 93 10 (nummeret er fortroligt)	
Beredskabsstyrelsen	72 85 20 00	brs@brs.dk
Beredskabsstyrelsen Sjælland	72 85 20 50	BRS-KTP-S@brs.dk
Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi	55 31 14 48	ssj@politi.dk
Embedslæger Øst	72 28 66 00	stps@stps.dk
Smitteopsporingen	32 32 05 11	stps@stps.dk
Maribo Krone Apotek	54 78 06 11	maribo@apoteket.dk
Nakskov Løve Apotek	54 92 32 11	nakskov@apotekeken.dk
Rødby Krone Apotek	54 60 10 13	roedby@apoteket.dk
Sundhedsstyrelsen	72 22 74 00	sst@sst.dk
Statens Serum Institut	32 68 32 68	serum@ssi.dk
Giftlinjen	82 12 12 12	
Fødevarestyrelsen	72 27 50 00	
Fødevarevagten (når fødevarestyrelsen har lukket)	70 23 58 88	

## 2.4 Aktivering af sundhedsberedskab

### Opgaver

- Varsling/indkaldelse/information af sundhedsberedskabets ledelse og nøglepersoner
- Start af sundhedsberedskabets log<sup>1</sup> i form af udfyldelse af:
  - Bilag 4 – Beskrivelse af alarmering og hændelse
  - Bilag 5 – Dokumentation af aktivering af sundhedsberedskab

### Ledelse og organisation

- Telefon- og Borgerbetjeningen Ældre & Sundhed udgør kommunens kontaktindgang til varsling af kommunens sundhedsberedskab
- Den medarbejder, som modtager henvendelse om alarmering af sundhedsberedskabet, er ansvarlig for opgavernes udførelse

### Bemanding og materiel/udstyr

- Telefon- og Borgerbetjeningen Ældre & Sundhed er døgnbemandet
- Actioncard for aktivering af sundhedsberedskabet opbevares fysisk i omstillingens lokaler
- Liste med telefoner og e-mails opbevares fysisk i Telefon- og Borgerbetjeningens lokaler
- Action card og liste med telefoner og e-mails er desuden tilgængelig på kommunens intranet under Ældre & Sundhed

### Procedurer / opmærksomhedspunkter

#### Modtagelse af alarm

- Skabelon til beskrivelse af alarmering og hændelse udfyldes

#### Indkaldelse af sundhedsberedskab

- Centrale personer i sundhedsberedskabets krisestab forsøges indkaldt telefonisk.
- Kontakt forsøg noteres i skabelon til dokumentation af alarmering af sundhedsberedskab og det noteres om opkaldet blev besvaret
- Ved manglende svar sendes både sms og e-mail med teksten:
  - Sundhedsberedskab indkaldes efter henvendelse fra [...] om [...]
- Forsøg på telefonisk kontakt gentages ved manglende svar og kontaktforsøg noteres i skabelon for indkaldelse af sundhedsberedskab

#### Overlevering til Sundhedsberedskabet

- Skabeloner afleveres til teamleder af Stab Ældre & Sundhed
- Sundhedsberedskabet orienteres mundtligt

Omstillingens selvstændige opgaver er herefter afsluttet.

---

<sup>1</sup> Sundhedsberedskabets 'log' er de dokumenter, der beskriver hændelser, handlinger, beslutninger mv.

## Punkt 2.5 til punkt 2.15: Skabeloner til print ligger som bilag

Du finder skabeloner til print i et dokument for sig. Det drejer sig om:

- 2.5 Beskrivelse af alarmering og hændelse
- 2.6 Dokumentation af aktivering af sundhedsberedskab
- 2.7 Dagsorden / referat for sundhedsberedskabets 1. møde
- 2.8 Dagsorden / referat for efterfølgende møder i sundhedsberedskabet
- 2.9 Logføring af informationer
- 2.10 Situationsrapport
- 2.11 Løbende opsamling af erfaringer og 'punkter til læring'
- 2.12 Evaluering af indsats under sundhedsberedskabet
- 2.13 Dokumentation af operative indsatser
- 2.14 Bestilling, udlevering og distribuering af sygeplejeartikler i beredskabssituationer (skabelon til dokumentation)
- 2.15 Rekvirering af supplerende lægemidler/medicinsk udstyr (skabelon til dokumentation)

## 2.16 Informationshåndtering (instruks)

### Opgaver

#### Informationsindsamling og bearbejdning

- Overvåge postkasser og telefoner
- Udarbejde situationsrapporter
- Udarbejde dagsordener og mødereferater

#### Dokumentation

- Sikre systematisk indsamling af informationer om situationen og udviklingen
- Sikre at handlinger på alle niveauer dokumenteres
- Bistå aktører i hele kommunen med dokumentation af indsatser

#### Erfaringsopsamling

- Løbende og systematisk opsamling af erfaringer og 'punkter til læring'

#### Arrangere møder

- Booke mødelokaler og sørge for forplejning
- Sørge for relevante kommunikations- og AV-midler

#### Ledelse og organisation

- Teamleder Stab Ældre & Sundhed er ansvarlig for informationshåndtering under beredskabshændelser

#### Bemanding og materiel/udstyr

- Instrukser, skabeloner og action cards opbevares fysisk på kontoret hos teamleder Stab Ældre & Sundhed
- Instrukser, skabeloner og action cards er desuden tilgængelige på kommunens intranet under Ældre & Sundhed
- Bilag 1 – 5 er tilgængelige i papirudgave i omstillingens lokaler i Maribo og i Nakskov (svingmappen)

## Procedurer / opmærksomhedspunkter

### Logføring

- Alle informationer om beredskabssituationen og beredskabsindsatserne indføres fortløbende i én log
- Alle notater i loggen dateres og det anføres hvorfra informationen kommer
- Der tilstræbes en balance mellem
  - at fastholde tilstrækkelig information i notaterne, og
  - at opbygge en overskuelig log, som kan give overblik
- Når det er muligt undgås alt for omfattende notater ved at henvise eller linke til andre dokumenter eller kilder

### Situationsrapporter

- Informationer fra loggen bearbejdes og samles i situationsrapporter, som udfærdiges efter sundhedsberedskabets behov og beslutning

### Dagsordener og referater

- Skabeloner til dagsordener og referater anvendes og justeres ved behov.
- Referater udsendes til sundhedsberedskabets medlemmer samt evt. samarbejdspartnere efter sundhedsberedskabets beslutning

Løbende erfaringsopsamling.

## 2.17 Instruks ved voldsomt vejr: sne, storm, oversvømmelse mv.

### Når jeg skal på arbejde...

Hvis du ikke kan komme frem til vagtstart på grund af sne, kommer du så hurtigt som muligt og du vil ikke blive trukket i løn.

Er du helt forhindret i at møde på arbejde, skal du selv betale i form af feriedag eller evt. tjenestefri uden løn. I begge tilfælde skal du ringe til dine kollegaer.

Lolland Kommune er ikke behjælpelig med at rydde sne ved og omkring din privatadresse.

Hvis du fx til fods kan komme frem til et naboteam i stedet for dit normale mødested – kan du aftale med din teamleder at arbejde der i stedet i.

### Planlægning

Torsdag/fredag skal weekenden planlægges i tilfælde af, at sneen gør det umuligt at komme frem til alle borgere.

### Snevagt

På Intra under nyheder kan du se, hvem der kan kontaktes, hvis vi ikke kan komme frem til borgerne på grund af sne - nat og weekender. Der vil løbende komme opdatering.

Hvis du ikke kan se et navn og nummer kontakter du en fra beredskabsgruppen.

### Hvad er en snevagt?

Vej & Park koordinerer snerydning – f.eks. hvilke veje der kommer først – og evt. mandskabsvogn. Decentral leder kontakter Vej & Park omkring særlige udfordringer.

Decentral leder eller teamleder kan være behjælpelig med at prioritere, hvilke borgere, der ikke skal have hjælp eller evt. blot mindre hjælp/færre besøg.

Decentral leder kan også koordinere med Team Sygepleje hhv. kost og levering.

Teamleder kan være nødsaget til at fordele medarbejderressourcerne, så alle teams er forsvarligt dækket. Det betyder, at du i arbejdstiden, kan komme ud for, at du skal køre til et andet team for at hjælpe - hvis vejene tillader det.

### Manglende afløsning ved vagtens slutning

Hvis din kollega ikke kan komme frem på arbejde, kan du blive nødsaget til at blive på din arbejdsplads, indtil du kan blive afløst.

Dette efter aftale med decentral leder/teamleder. Du vil blive aflønnet og efterfølgende lavets aftaler om fridage. Vi må ikke forlade døgndækkede centre eller lade nødkaldsnumre være ubemandet.

### Dokumentation

Det er vigtigt at dokumentere i EOJ, hvilke aftaler der er lavet, hvis du ikke kan hjælpe, som du plejer.

Hjælper pårørende? Hjælper naboen? Er der givet ekstra stor ble på? Er aftenpillerne stillet frem af dagvagten? osv.



## **Kører du fast i sneen**

Ringer du til Falck (telefon 70 10 20 30) og laver aftaler med dem om, hvordan du skal forholde dig. Husk at fortælle, at du kører som hjemmehjælper i Lolland Kommune.

## **Aflysning af rengøring - hvad har borgeren krav på?**

Når det er force majeure, har borgeren som udgangspunkt ikke ret til erstatningsrengøring, hvis vejrlig forhindrer, at vi kan komme frem – MEN vi forsøger at vurdere, om det kan lade sig gøre senere.

Det vil altid være en teamleder, der beslutter hvordan situationen håndteres. Borgeren skal som vanligt kontaktes.

## **Nødkald – responstid**

De 45 min. som står skrevet i indsatskataloget – kan ikke altid overholdes. Manglende overholdelse pga. af vejrlig dokumenteres i EOJ.

## **Al unødig udkørsel frarådes**

Når det meldes ud i medierne at al unødig udkørsel frarådes – gælder det IKKE altid i Ældre & Sundhed. Vores arbejde - at pleje borgerne - er ikke unødig.

## **Al udkørsel frarådes**

Ældre & Sundheds beredskabsgruppe vil forholde sig til den aktuelle situation, og i samarbejde med teamledere på snevagt, beredskabet og Vej & Park tage beslutning om, hvordan situationen håndteres - og sikre kontakt til pressen.

## 2.18 Ekstremt vejrlig (sne, storm, skybrud)

### Situationen

Ekstremt vejrlig, fx snestorm, storm eller skybrud, kan gøre udendørs færden vanskelig og/eller risikabel.

Det kan betyde, at der er borgere, der ikke modtager den sædvanlige hjælp enten fordi personalet ikke kan komme ud til borgerne eller fordi personalet ikke kan møde ind på arbejdspladsen.

### Ansvars- og opgavefordeling

Opgaven kan i de fleste tilfælde kunne løses indenfor normale driftsorganisationer.

Kommunikation i Strategi og Politik kan inddrages.

Kommunens sundhedsberedskab aktiveres hvis opgaverne ikke kan løses indenfor de normale driftsorganisationer.

Øvrige kommunale sektorer eller eksterne ressourcer kan inddrages efter behov.

### Opgaver

Sikre at svageste borgere modtager de mest nødvendige ydelser.

Sikre fremkommelighed på vejnettet således at redningsmandskab kan komme frem til borgere i nød.

Sikre at borgerne modtager nødvendig og korrekt information om situationen.

Sikre at medarbejderne kan komme frem.

### Ledelse og organisation

Indsatserne ledes og koordineres af en koordineringsgruppe bestående af repræsentanter fra

- Lolland-Falster Brandvæsen
- Teknik- og Miljømyndighed, Lolland Kommune
- Ældre & Sundhed, Lolland Kommune

Sektorchefer og Brandchef beslutter hvordan koordinationsgruppen skal sammensættes.

### Procedurer / opmærksomhedspunkter

Se 2.17: 'Instruks ved voldsomt vejr: Sne, storm, oversvømmelse mv.' udarbejdet i fællesskab af Lolland Kommune og Lolland-Falster Brandvæsen, samt Actioncard 13 Personalemangel fra Beredskabsplanen.

## 2.19 Smitsomme sygdomme, herunder pandemi og epidemi

### Situationen

Udbrud af særlig smitsom sygdom, som kan udgøre en risiko for kommunens borgere og/eller en særlig risiko for ældre, personer med svækket helbred og små børn.

Sundhedsstyrelsen antager i et muligt scenario for en influenzapandemi, at ca. 25 % af befolkningen bliver klinisk influenzasyge i løbet af en 12-ugers periode.

Dette indebærer for Lolland Kommune at der vil være godt 10.000 influenzasyge i kommunen, hvoraf nogle vil være blandt de borgere, som er afhængige af ydelser fra ældreplejen, handicap og psykiatriområdet og pasningstilbud mv.

Samtidig kan udbrud af særlig smitsom sygdom betyde at en stor del af personalet i de nævnte funktioner vil være sygemeldt og udbrud af særlig smitsom sygdom udgør dermed en trussel for opretholdelsen og videreførelsen af kritiske borgerrettede funktioner.

### Ansvars- og opgavefordeling

Sundhedsstyrelsen er den centrale myndighed ved udbrud af særlig smitsomme sygdomme.

Akut Medicinsk Koordineringscenter (AMK) i Region Sjælland har ansvar for aktivering af regionens sundhedsberedskab, herunder (videre-) formidling af akutte beredskabsmeddelelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning har ansvar for smitte- og kontaktopsporing og kan rådgive kommunen generelt.

Lolland Kommunes sundhedsberedskab leder og koordinerer de borgerrettede kommunale indsatser.

Region Sjælland har ansvaret for at oprette og drive et eventuelt karantænecenter, hvis der bliver behov for dette.

De enkelte sektorer i Lolland Kommune har ansvar for at opretholde kritiske borgerrettede funktioner.

### Alarmering

AMK eller Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning vil alarmere kommunens sundhedsberedskab.

### Opgaver

Kommunen skal håndtere borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre, i botilbud på handicap og psykiatriområdet eller i eget hjem, samt egne medarbejdere.

Indsatser skal koordineres med AMK og embedslægerne.

Fokus er på at:

- afbryde smitteveje
- pleje sygdomsramte
- sørge for at kritiske funktioner kan opretholdes trods sygemeldinger blandt personalet

De enkelte sektorer i Lolland Kommune skal have en beredskabsplan for, hvordan de vil opretholde kritiske funktioner i situationer, hvor mange medarbejdere er fraværende på grund af sygdom.

Ved behov for oprettelse af karantænecenter bistår kommunens sundhedsberedskab regionen med opgaveløsningen.

## Ledelse og organisation

Kommunens sundhedsberedskab leder og koordinere indsatserne.

Berørte enheder og teams i den almindelige driftsorganisation varetager opgaverne.

Ved behov nedsætter sundhedsberedskabet et akut hygiejneteam bestående af hygiejnesygeplejersker og/eller sundhedsplejersker.

Decentral leder af sygeplejen i Ældre & Sundhed er ansvarlig for at fremskaffe eventuelle beskyttelse og værnemidler til personalet jf. indsatsbeskrivelse 2.10 'Lægemedelberedskab'.

## Bemanding og materiel/udstyr

Ledelsen af de enkelte driftsområder vurderer behovet for at indkalde ekstra personale.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivnings eventuelle udmeldinger om at anvende særligt beskyttelsesudstyr følges.

## Procedurer / opmærksomhedspunkter

Personalet følger hygiejniske retningslinjer og anvisninger i:

- Den fælles hygiejnepolitik og strategi – for børne- og ungeområdet 0 – 16 år
- 'Retningslinjer for hygiejne' for handicapområdet
- 'Hygiejniske instrukser' på social og psykiatriområdet

samt på ældre- og sundhedsområdet:

- Klinisk standard for håndhygiejne
- Generelle infektionshygiejniske forholdsregler
- Supplerende infektionshygiejniske forholdsregler for
  - ESBL-producerende bakterier i Extended Spectrum Beta-Lactamaser (ESBL)
  - Fnat
  - HIV-infektion (AIDS)
  - MRSA

Personalet følger desuden eventuelle ekstraordinære retningslinjer for hygiejne og værnemidler udstukket af embedslægen og/eller kommunens akutte hygiejneteam. Se desuden Actioncard 13 Personalemangel fra Beredskabsplanen.

Ved behov for kontakt til praktiserende læger skal Region Sjællands **D4-dokument 436135 Inddragelse af praktiserende læger ved aktiveret sundhedsberedskab** følges. Heraf fremgår det, hvornår kommunen skal inddrage de praktiserende læger, aflønning m.v.

## 2.20 Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse i forbindelse med beredskabshændelser<sup>2</sup>

### Situationen

Ved mange tilskadekomne og/eller mange akut syge kan sygehuse med patienter fra Lolland Kommune være nødsaget til at udskrive patienter før tid.

De fleste ikke-færdigbehandlede patienter vil fortsat have behov for hjælp og pleje.

Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse bevirker at det kommunale plejepersonale skal tilse et større antal borgere med ekstra plejebehov.

Behovet for ekstraordinær udskrivning fra sygehuse vil altid være en udløber af en større beredskabshændelse, som kan involvere kommunens sundhedsberedskab i flere forskellige typer af indsatser og som altid vil kræve omfattende og tværgående koordinering af indsatser og kommunikation.

### Ansvars- og opgavefordeling mellem region og kommune

Beslutning om ekstraordinær udskrivning i forbindelse med en beredskabshændelse træffes af sygehusene i samråd med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) i Region Sjælland og meddeles til kommunen via Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed, som er kontaktindgangen til kommunens sundhedsberedskab.

Sygehusets beredskab meddeler kommunen om patienterne kan udskrives til:

- Eget hjem uden hjemmepleje og med/uden medicinsk udstyr og lægemidler
- Eget hjem med hjemmepleje
- Plejehjem

Sygehusets beredskab har ansvar for at:

- Rekvirere hjemtransport
- Medsende
  - Journalkopi, medicinkardex samt en ultrakort behandlingsplan
  - Medicin og utensilier til to døgn
  - Yderligere udlevere særlig medicin eller utensilier, som normalt ikke anvendes i kommunen, hvis der er behov for dette ud over de to døgn, herunder information om hvordan disse kan rekvireres

Lolland Kommune har ansvar for at:

- At frigøre plads til ekstraordinært udskrevne ved alarmering fra AMK-Vagtcentralen.
- At modtage hhv. pleje ekstraordinært udskrevne jf. aftale med sygehus.

---

<sup>2</sup> Det skal bemærkes af indsatsbeskrivelsen alene gælder ekstraordinære udskrivelser som følger af beredskabshændelser og som meddeles via AMK i regionen. Hvis der ikke ligger beredskabshændelser til grund for udskrivningerne (hvis udskrivningerne ikke er meddelt via AMK) gælder de almindelige procedurer for udskrivninger fra sygehuse. Se desuden [dok.regionsjaelland.dk](http://dok.regionsjaelland.dk) og søg på 504469 for opdateret retningslinje fra Region Sjælland.

- At rekvirere tilsyn fra praktiserende læge ved behov herfor.
- At træffe beslutning om, hvornår/hvordan ekstraordinært udskrevne kan flyttes til eget hjem, og hvilke kommunale plejeresourcer der skal visiteres til i denne forbindelse.

Opgaver:

- Yde hjemmehjælp til ekstraordinært udskrevne borgere i eget hjem ved behov
- Yde sygepleje til ekstraordinært udskrevne borgere ved behov
- Indkalde ekstra personale ved behov
- Etablere faciliteter på plejecentre til modtagelse af de af de ekstraordinært udskrevne patienter, som ikke kan passes i eget hjem
- Kontakte borgerens praktiserende læge eller alternativt lægevagten ved behov, hvis borgeren ikke selv kan varetage denne opgave
- Aktivere kommunens lægemiddelbreds-kab, hvis behovet for lægemidler og utensilier ikke kan dækkes ved hjælp af normale procedurer

Vurdere og fastsætte omfanget af genoptræning og hjælp, som patienten skal have efter ekstraordinær udskrivning

## Alarmering

AMK

## Ledelse og organisation

Opgaverne i forbindelse med ekstraordinær udskrivelse af patienter i forbindelse med beredskabshændelser forventes at kunne løses på 'gult beredskabsniveau' med decentral leder af Hjemmeplejen i Ældre & Sundhed, som operationel leder af indsatsen.

Opgaverne løses i tæt samarbejde med decentral leder af Sygepleje & Plejecentre.

De decentrale ledere etablerer ved behov faciliteter til modtagelse af de patienter, der ikke kan passes i eget hjem. De decentrale ledere vil primært disponere kommunens ledige plejeboliger til dette behov og vil desuden om nødvendigt etablere yderligere sengepladser i mødelokaler på kommunens plejecentre.

De decentrale ledere vurderer om og hvornår der er behov for

- at aktivere kommunens sundhedsberedskab
- at indkalde ekstra personale
- at aktivere Visitation – Ældre & Sundhed

## Bemanding og materiel/udstyr

De decentrale enheder 'Sygepleje & Plejecentre' og 'Hjemmeplejen' i Ældre & Sundhed er de centrale aktører i den operative indsats.

Enheden 'Visitation - Ældre & Sundhed' bidrager med forsyning og transport af hjælpemidler, herunder plejesenge.

Team hjælpemidler leverer og opstiller udstyr og materiel.

Sygeplejeartikler leveres fra sygeplejedepoterne i kommunen.

Service og Bygninger bidrager med den fysiske etablering af plejepladserne, dvs. opstilling af senge mv.

## 2.21 Massevaccination<sup>3</sup>

### Situationen

Udbrud af smitsom sygdom kan medføre behov for vaccination i større målestok og kræver hurtig handling.

### Ansvars- og opgavefordeling

Beslutning om at vaccinere hele befolkningen eller større grupper heraf træffes af indenrigs- og sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Statens Serum Institut varetager forsyningssikkerheden af vacciner til det danske marked og har landets vaccineberedskabslagre.

Tvangsmæssig vaccination kan ifølge epidemiloven alene gennemføres efter påbud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

### Alarmering

Sundhedsstyrelsen eller AMK underretter Lolland Kommune via Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed (kontaktindgang til sundhedsberedskabet).

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed indkalder kommunens sundhedsberedskab.

### Opgaver

De konkrete opgaver afhænger af den aktuelle overordnede nationale handleplan for vaccinationsindsatsen.

Typiske opgaver for kommunen vil være

- at indkalde dele af eller hele befolkningen til vaccination, og
- at gennemføre vaccinationerne i samarbejde med regionen

Hvis vaccination vedrører afgrænsede grupper af befolkningen vil kommunen typisk skulle

- gennemføre vaccinationer af eget personale

Andre grupper vil typisk blive vaccineret hos praktiserende læge, på sygehuse eller via vaccinationsfirmaer. Der kan evt. være behov for bistand til borgere i forbindelse med vaccination fra enheder med borgerrettede funktioner.

Hvis vaccinationen vedrører hele befolkningen, vil kommunens opgaver typisk være i samarbejde med regionen:

- at indkalde borgere til vaccination
- at udpege lokaliteter og indrette vaccinationscentre

---

<sup>3</sup> Region Sjællands retningslinje for massevaccination kan tilgås på [dok.regionsjaelland.dk](http://dok.regionsjaelland.dk) ved søgning på 504783.

at gennemføre vaccinationerne

## **Ledelse og organisation**

Lolland Kommunes sundhedsberedskab udpeger en leder af vaccinationsindsatsen i kommunen.

Såfremt kommunen selv skal varetage en vaccinationsindsats, vil det ske efter vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Typisk vil det dog være mest hensigtsmæssigt, at region og kommune samarbejder om både planlægning og indsats.

## **Bemanding og materiel/udstyr**

Kommunens leder af vaccinationsindsatsen udpeger hjælpepersonale blandt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Ældre & Sundhed til at udføre vaccinationer efter instruks fra udpeget læge, samt personale fra Service og Bygninger til praktisk bistand – herunder klargøring af lokaler.

Kommunens leder af vaccinationsindsatsen udpeger egnede lokaliteter til vaccinationssteder.

Ved omfattende massevaccinationer af hele befolkningen vil kommunens leder af vaccinationsindsatsen sammen med Sektorchef i Service og Bygninger udpege et relevant antal sportshaller i kommunen til brug som vaccinationscentre.

Ved omfattende massevaccinationer af hele befolkningen vil Lolland Kommune kunne indkalde borgere til vaccination ved hjælp af de samme procedurer, som anvendes ved folketingsvalg, og som beskrevet i Appendix 6I i 'Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark'.

Lolland Kommune bestiller filer med valglister fra KMD, som kan levere listerne inden for et par dage.

Indretningen af vaccinationsstederne planlægges af de involverede aktører i fællesskab. Hvis situationen kræver det, kan vaccinationssteder indrettes i overensstemmelse med retningslinjer i Appendix 6G i 'Operationel plan ved trussel om eller forekomst af koppeudbrud i eller uden for Danmark'.



## 2.22 Hedebløge

### Situationen

Der er hedebløge, når gennemsnittet af de højeste registrerede temperaturer målt over tre sammenhængende dage overstiger 28°C<sup>4</sup>.

Længere perioder med høje temperaturer øger risikoen for hedeslag og dehydrering.

Særlige risikogrupper er:

- Spædbørn og børn op til fire års alderen
- Ældre og svagelige
- Overvægtige
- Personer, der er fysisk aktive i varme og fugtige omgivelser
- Gravide
- Personer med hjerte-, kar- og lungelidelser

Personer, der får medicin, der hæmmer svedproduktionen eller er vanddrivende

### Ansvars- og opgavefordeling

Teamleder i 'Stab Ældre & Sundhed' i Ældre & Sundhed er ansvarlig for at sikre overvågning og udsendelse af varsel om hedebløge.

Varslet udsendes til sektorchefer eller udpegede kontaktpersoner i sektorerne:

- Børn og Unge
- Dagtilbud
- Skoler
- Social og Arbejdsmarked
- Ældre & Sundhed

Decentrale ledere og teamledere orienterer medarbejdere om eventuelle ændrede arbejdsgange og retningslinjer.

### Opgaver

Sundhedsberedskabets ledelse i Lolland Kommune er ansvarlig for at udsende varsel om hedebløge til de af kommunens sektorer, som har ansvar for borgere i risikogrupper under hedebløge.

Kommunens medarbejdere skal forebygge hedeslag og dehydrering hos borgere, der er i kommunens varetægt, herunder i daginstitutioner, skoler, botilbud, plejecentre mm.

Sundhedspersonale skal have skærpet opmærksomhed omkring opbevaring af medicin, som ikke tåler høje temperaturer.

---

<sup>4</sup> Jf. DMI's definition.

## **Ledelse og organisation**

Opgaverne løses indenfor normal driftsorganisation.

Ved behov kan decentrale ledere alarmere kommunens sundhedsberedskab.

## **Bemanding og materiel/udstyr**

Ledelsen af de enkelte driftsområder vurderer behovet for at indkalde ekstra personale.

Procedurer / opmærksomhedspunkter Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed udsender varsel om hedebølge, som beskrevet i instruks 2.30.

## 2.23 Længerevarende nedbrud af it-funktioner

### Situationen

Lolland Kommunes varetagelse af forpligtelser og samfundsmæssige opgaver er i høj grad understøttet og afhængig af kommunens it-funktioner. Det betyder, at nedbrud i it-funktionerne kan have alvorlige konsekvenser for kommunens varetagelse af de essentielle opgaver og funktioner, som er it-understøttede.

For sundhedsområdet kan it-nedbrud betyde, at det ikke vil være muligt for ældre- og sundhedsområdet i kommunen, private leverandører og hjælpemiddelområdet at få udskrevet kørelister til personalet eller at modtage nødkald ad de sædvanlige kanaler.

På samme måde er Handicap- og psykiatriområdernes botilbud afskåret fra muligheden for at komme til deres elektroniske dokumentations-system, hvilket gør at medicinlister, vigtige informationer omkring borgerne ikke kan læses.

Omfattende nedbrud i Lolland Kommunes it-funktioner kan fx ske som følge af vandskader, strømsvigt, brand- og eksplosionsulykker, virus- og hackerangreb, tyveri af vitalt udstyr, kritiske hard- eller softwarefejl samt hærværk.

### Opgaver

Overordnet skal it-beredskabet:

- sikre at nedbrud i vitale it-funktioner kan håndteres hensigtsmæssigt og at it-funktionerne kan reetableres og bringes tilbage til normal drift indenfor en acceptabel tidsramme
- sikre at der i relevant omfang findes nødplaner som tillæg til beredskabsplanen
- sikre at der er fastlagt ansvarsfordeling og beskrevet procedurer for information og kommunikation

De enkelte driftsområder skal:

- opretholde et beredskab, der sikrer, at flest mulige opgaver kan løses
- prioritere ressourcerne således at borgere med livsvigtige behov får den fornødne hjælp

så vidt muligt sikre, at visiterede borgere får den hjælp, de er visiterede til

### Ledelse og organisation

Der er etableret en fast it-beredskabsgruppe, som træder sammen, hvis der opstår kritiske nedbrud i Lolland Kommunes it-funktioner, som ikke kan håndteres indenfor de normale driftsrutiner.

De enkelte driftsområder eller kommunens sundhedsberedskab (hvis aktiveret) og it-beredskabsgruppen koordinerer deres respektive indsatser og kommunikationen til interne og eksterne interessenter herunder berørte borgere.

### Bemanding og materiel/udstyr

It-beredskabet vurderer behovet for inddragelse af ekstra mandskab for at håndtere it-problemerne – fx it-medarbejdere fra andre af kommunens sektorer.

I de berørte driftsområder vurderer de daglige ledere om der er behov for indkaldelse af flere medarbejdere for at løse de mest presserende driftsopgaver.

I vagterne har den vagthavende sygeplejerske bemyndigelse til at indkalde flere medarbejdere, hvis der er behov for udvidelse af kapaciteten.

## Procedurer / opmærksomhedspunkter

Lolland Kommunes It-Beredskabsplan med underliggende nødplaner for længerevarende strømafbrydelse, alvorlig vandskade og skade på datacenter beskriver de procedurer som skal følges ved længerevarende it-nedbrud.

I løbet af 2014 udarbejdes yderligere detaljerede nødplaner (svarende til actioncard) for de enkelte sektorer.

Procedurerne afhænger af hvor omfattende strømafbrydelsen er og hvilke lokaliteter, der er ramt.

Planerne beskriver i detaljer hvilke handlinger der skal iværksættes og af hvem for fortsat at kunne:

- Modtage nødkald fra borgere
- Sikre intern kommunikation
- Sikre dokumentation
- Få omstillingen til at fungere

Og planerne beskriver hvem, der skal orienteres i hvilke situationer.

Lolland Kommune har tidligere håndteret mere eller mindre omfattende strømnedbrud og det er erfaringerne fra disse situationer, der nu beskrives.

## 2.24 Pludselig ophør af leverancer fra leverandører i nøglefunktioner

### Situationen

Leverandører i nøgleroller i forhold til de sundhedsfaglige ydelser til borgerne kan af forskellige årsager – fx konkurs – ophøre med leverancerne uden varsel eller med meget kort varsel.

På ældre- og sundhedsområdet kan det fx dreje sig om private leverandører af personlig og praktisk hjælp til borgerne. Der kan også være tale om leverandører af nødvendigt materiale, udstyr og andre serviceydelser.

### Ansvars- og opgavefordeling

Sektorer med decentrale enheder med borgerrettede sundhedsydelser har ansvaret for at planlægge for og håndtere situationer med pludselig mangel på leverancer fra leverandører i nøgleroller.

Hvis situationer med manglende leverancer udvikler sig så de truer borgernes sundhed og bliver mere komplekse eller ressourcetrævende end sektoren selv kan håndtere, kan sektorchef aktivere kommunens sundhedsberedskab med henblik på at finde akutte tværgående løsninger på situationen.

Situationer, der udvikler sig, så der er behov for koordineret og højt kvalificeret kommunikation til pressen kan også ligge til grund for sektorchefens valg af at alarmere sundhedsberedskabet.

### Alarmering

Visitation – Ældre & Sundhed eller den eventuelle anden myndighed, der har indgået aftalerne med leverandørerne, vil være de første, der får viden om manglende leverancer.

Myndigheden orienterer de berørte sektorer/decentrale enheder.

Hvis de berørte sektorchefer vurderer, at det er relevant, kan kommunens sundhedsberedskab aktiveres via Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed

### Opgaver

I den akutte situation (som er den del, der hører under det kommunale sundhedsberedskab) skal de berørte sektorer/decentrale enheder:

Vurdere og prioritere behovene hos de borgere, der er berørt af de manglende leverancer.

Dække de mest nødvendige behov ved omdisponering af egne ressourcer.

Vurdere behovet for kommunikation til pressen herunder beslutte, hvem der udtaler sig om hvad.

Vurdere behov for alarmering af sundhedsberedskabet.

### Ledelse og organisation

Opgaverne løses som udgangspunkt indenfor den normale driftsorganisation.

Om nødvendigt alarmeres kommunens sundhedsberedskab.

### Bemanding og materiel/udstyr

Afhænger af den aktuelle situation.

## 2.25 CBRNE-hændelser

### Situationen

Der er sket en større ulykke som involverer enten

- C: kemiske stoffer
- B: biologisk materiale
- R: radiologisk materiale
- N: nukleart materiale
- E: eksplosive stoffer

Det kan fx være ulykker med lækkende tankvogne, udslip af kemikalier fra en virksomhed, giftig røg fra store brande eller terrorhandlinger.

### Ansvars- og opgavefordeling

Redningsberedskabet, AMK og politi har det overordnede ansvar for indsatserne ved CBRNE-hændelser.

Kommunens sundhedsberedskab har ansvaret for de kommunale understøttende sundhedsfaglige indsatser.

### Alarmering

Kommunens sundhedsberedskab alarmeres via den døgnbemandede Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed

### Opgaver

Kommunens opgaver kan afhængig af situationen fx være

- At aflaste sygehusvæsnet ved modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter (se særskilt indsatsbeskrivelse)
- At deltage i massevaccinationer (se særskilt indsatsbeskrivelse)
- At iværksætte ekstraordinære hygiejniske tiltag (se indsatsbeskrivelse for smitsomme sygdomme)
- Krisekommunikation

At yde krisestøtte til berørte borgere (se særskilt indsatsbeskrivelse)

### Ledelse og organisation

Leder af kommunens sundhedsberedskab leder og koordinere de kommunale indsatser.

### Bemanding og materiel/udstyr

Indsatserne organiseres så de i videst muligt omfang løses af medarbejdere, der i kraft af uddannelse og erfaring har de kompetencer, som den aktuelle situation kræver.

### Procedurer / opmærksomhedspunkter

Se særskilte indsatsbeskrivelser for potentielle indsatser:

- 2.19 Smitsomme sygdomme
- 2.20 Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse i forbindelse med beredskabshændelser
- 2.21 Massevaccination
- 2.26 Krisestøtte

## 2.26 Krisestøtte og psykosocial indsats

### Situationen

Personer, som har været udsat for en ulykke, vil ofte opleve stress-reaktioner af psykisk og/eller fysisk karakter.

Reaktionerne kan også ramme personer, som indirekte er berørte af hændelsen, for eksempel pårørende til omkomne/savnede.

Lolland Kommune har til opgave at yde psykosocial hjælp til mennesker, der har været udsat for en voldsom hændelse af en art, som har udløst aktivering af det kommunale sundhedsberedskab.

### Ansvars- og opgavefordeling

I den akutte fase (0-8 uger) har både kommune og region ansvar for at yde krisestøtte og omsorg. Kommunen har yderligere ansvar for at yde psykosocial støtte ved behov i form af indkvartering, forplejning, tøj, legetøj, transport mv.

I opfølgingsfasen har regionen ansvar for at yde kriseterapi.

Ved behov skal kommunen samarbejde med beredskab og/eller region om at oprette og drive evakuerings- og pårørendecenter.

### Alarmering

Ved behov for en krisestøttende og/eller psykosocial indsats alarmeres Lolland Kommunes sundhedsberedskab via den døgnbemandede Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed.

### Opgaver

De krisestøttende og psykosociale opgaver består af:

- Umiddelbar omsorg, fx i form af
  - at hjælpe den berørte væk fra skadestedet og placere vedkommende i et sikkert og roligt område samt tilbyde tæppe, mad og drikke
  - at lytte venligt og tålmodigt til den berørte, der ofte har brug for at gentage hændelsesforløbet mange gange
- Aflastning i form af praktisk hjælp til den berørte, fx
  - at hjælpe vedkommende med at komme hjem
  - at hjælpe med at kontakte et familiemedlem eller en ven, som efterfølgende kan støtte den berørte
- Information om krisereaktioner og mulighed for hjælp

Desuden kan der være behov for at oprette og drive et evakuerings- og pårørendecenter i samarbejde med region og/eller beredskab.

### Ledelse og organisation

Det er det kommunale sundhedsberedskabs ledelse, der træffer beslutning om hvor mange og hvilke enheder eller teams i Lolland Kommune der skal sættes ind i den krisestøttende indsats.

### Bemanding og materiel/udstyr

Mulige aktører i det krisestøttende beredskab er:

- Psykologer og socialrådgivere fra Sektor Børn og Unge

- Sundhedsfagligt personale fra Sundhedstjenesten
- Sygeplejen

Lærere og pædagoger (ved længerevarende indsats og behov for etablering af 'normale' rammer for børn og unge).

Personale, der yder krisestøttende indsats som del af Lolland Kommunes sundhedsberedskab på indsatsstedet refererer til psykiatrisk kontaktperson, såfremt denne er aktiveret af Region Sjælland.

### **Procedurer / opmærksomhedspunkter**

Kommunens sundhedsberedskab udpeger og indkalder personale til indsatsen.



## 2.27 Lægemiddelberedskab

### Situationen

Udbrud af særlig smitsom sygdom, en ulykke, en terrorhandling eller anden beredskabssituation forårsager, at der er behov for ekstra lægemidler og medicinsk udstyr til at pleje eller behandle involverede borgere.

### Alarmering

Det kommunale lægemiddelberedskab aktiveres af kommunens sundhedsberedskab via den centrale Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed.

### Opgaver

Fremskaffelse af supplerende medicinsk udstyr så som værnemidler, forbindinger mv.

Distribution af medicinsk udstyr indenfor kommunen.

### Ledelse og organisation

Lægemiddelberedskabet er organiseret under kommunens sundhedsberedskab.

Decentral leder for Sygepleje & Plejecentre i Ældre & Sundhed er operationel leder af indsatser under lægemiddelberedskabet.

De operationelle enheder i lægemiddelberedskabet er:

Sygeplejen (decentral enhed i Ældre & Sundhed)

Hjælpemidler (team i Ældre & Sundhed)

### Bemanding og materiel/udstyr

Sygeplejeartikler, herunder værnemidler, befinder sig på kommunens sygeplejehospitalet i Maribo og Nakskov.

Hjælpemidler befinder sig på kommunens hjælpemiddeldepoter i Maribo og Nakskov.

### Procedurer / opmærksomhedspunkter

Sygeplejeartikler og hjælpemidler rekvireres fra ovennævnte depoter.

Service og Bygninger og Hjælpemidler i Ældre & Sundhed sørger for distribution.

Supplerende lægemidler og medicinsk udstyr kan evt. fremskaffes via apoteker, Region Sjælland eller Guldborgsund Kommune.

Sundhedsstyrelsen kan rådspørges ved forsyningsmæssige nødsituationer.

## 2.28 Instruks for Ældre & Sundhedschef (forbindelsesofficer)

### Situationen

Sundhedsberedskabsplanen

### Ansvar og opgaver

Ældre & sundhedschefen er sammen med direktøren ansvarlig for:

- Aktivering
- Vurdering af beredskabsniveau
- Rigtigheden af indsatsplaner, instrukser og actioncards
- I samarbejde med Lolland-Falster Brandvæsen planlægge og gennemføre en øvelse mindst en gang i hver byrådsperiode
- Sundhedsfaglig sparring til redningsberedskabet ved behov
- Sikre at medarbejdere har kendskab til sundhedsberedskabsplanen og egen rolle
- Sikre at sundhedsfaglige konsekvenser af beredskabshændelser håndteres
- Sikre at de fornødne instrukser og vejledninger til personalet foreligger og at personalet kender dem
- Være kontakt til Akut Medicinsk Koordinationscenter i Region Sjælland (AMK-Vagtcentral)
- Tage stilling til at nedsætte koordinationsgruppe sammen med lederne af Park & Vej og Brandvæsnet ved voldsomt vejr

## 2.29 Instruks for Teamleder Stab Ældre & Sundhed

### Situationen

Sundhedsberedskabsplanen

### Ansvar og opgaver

Teamleder Stab Ældre & Sundhed i Ældre & Sundhed er ansvarlig for:

- Opbevaring af instrukser, skabeloner og actioncards opbevares fysisk på teamlederens kontor
- Modtage påbegyndte skabeloner fra den medarbejder der har aktiveret
- Informationshåndtering under beredskabshændelser
- Krisekommunikation ved grønt og gult beredskabsniveau
- At arrangere eventuelle møder i krisestaben
- at sikre overvågning og udsendelse af varsel om hedebløge

## 2.30 Instruks for Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed

### Situationen

Sundhedsberedskabsplanen

### Ansvars- og opgavefordeling

### Alarmering

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed er døgnbemandet og udgør kontaktindgangen til kommunens sundhedsberedskab.

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed kan aktivere sundhedsberedskabet.

Alarmer eller varsler der eventuelt indgår til andre af kommunens telefoner stilles videre til Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed.

### Opgaver

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed har følgende indledende opgaver:

- Modtage alarm/varsling af kommunens sundhedsberedskab
- Varsling/indkaldelse/information af sundhedsberedskabets ledelse og nøglepersoner
- Hvis sundhedsberedskabet aktiveres på baggrund af henvendelse fra anden aktør end AMK-Vagtcentralen, kontaktes AMK-Vagtcentralen og informeres
- Start af sundhedsberedskabets log ved udfyldelse af:
  - Skabelon til dokumentation af alarmering af sundhedsberedskabet
  - Skabelon til dokumentation af modtagelse af alarm/varsling af sundhedsberedskabet og øvrige information som måtte komme ind i opstartsfasen af en aktivering
- Orientering af og overlevering til sundhedsberedskabet

Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed udsender varsel om hedebløge til sektorchefer eller udpegede kontaktpersoner i sektorerne:

- Børn og Unge
- Dagtilbud
- Skoler
- Social og Arbejdsmarked
- Ældre & Sundhed

## 2.31 Oprettelse af karantænefaciliteter for smitsomme syge borgere

### Situationen

1. karantæne i eget hjem
2. karantænefaciliteter ved større grupper af borgere

I tilfælde af en CBRNE-hændelse (hændelser med Kemiske (C), biologiske (B), radioaktive (R), nukleare (N) eller eksplosive stoffer (E), der i den konkrete situation udgør en fare), eller fx udbrud af smitsomme sygdomme kan det være nødvendigt at oprette karantænefaciliteter for smitsomt syge borgere. Karantæne kan iværksættes overfor raske, nære kontakter til patienter med fx bekræftet COVID-19. Karantænenes konkrete form aftales ud fra en individuel risikovurdering.

Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, der muligvis er blevet smittet, men som endnu ikke er syge eller har symptomer. Hvis der er risiko for, at personer, som har været udsat for smitte (eksponerede), kan blive syge efter nogle dage og måske er smittet med en meget alvorlig smitsom sygdom, skal personerne i karantæne, indtil situationen er afklaret.

Med karantæne frarådes udgang fra afgrænset lokalitet såsom eget hjem, afgrænset matrikel, afgrænset boligenhed m.v. Ofte anvendes hjemmekarantæne såfremt de konkrete forhold i og omkring bopælen tillader dette, og det vurderes, at den pågældende person vil være let tilgængelig for aktiv overvågning.

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed der iværksætter karantæne, herefter er det den pågældende bopælsregion der har den løbende kontakt med den karantænesatte borger. Styrelsen for Patientsikkerhed informerer den/de karantænesatte om at kontakte bopælskommunen ved behov for assistance til praktiske forhold.

Ved større hændelser, hvor der er behov for at mange borgere kommer i karantæne, oprettes der karantænecentre. Disse iværksættes af regionen, der henvender sig til kommunen for at få udpeget en facilitet.

Ved behov kan følgende steder foreslås som karantænefacilitet:

- Skovcentret
- Bangshave Centret

### Ansvars- og opgavefordeling

I en given situation er det krisestabens opgave at sikre:

- Indsatsen planlægges i tæt samarbejde med og efter de korrekte og aktuelle anvisninger fra eksterne aktører som fx regionen og epidemikommissionen.
- Sikre videreformidling af viden fra eksterne aktører til personalet på den udvalgte karantænefacilitet.
- Ledere og medarbejdere der er eller bliver involveret i den konkrete situation informeres om den aktuelle situation, og går straks i gang med iværksætte lokal instruks for etablering af karantænefaciliteter på lokationen.
- Ved behov vurderer krisestaben sammen med plejen behov for at flytte borgere til alternative lokaliteter for at skabe plads, herunder evt. at iværksætte indsatsplan vedr. Rekvirering af supplerende lægemidler/medicinsk udstyr.
- Overblik over antallet af karantæneramte borgere i samarbejde med regionen og evt. epidemikommissionen.

Lolland Kommunes sundhedsberedskab leder og koordinerer de borger-rettede kommunale indsatser.

Region Sjælland har ansvaret for at oprette og drive et eventuelt karantænecenter, hvis der bliver behov for dette.

## Alarmering

AMK eller Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning vil alarmere kommunens sundhedsberedskab.

## Opgaver

Indsatser skal koordineres med AMK og epidemikommisionen.

Fokus er på at:

- Sundhedspersonale varetager pleje og omsorg for syge, som vurderes at kunne opholde sig i eget hjem.
- Sundhedspersonale deltager i at yde omsorg for personer anbragt i karantæne.
- Praktiske hjælpeforanstaltninger til personer, der af smittehensyn er sat i frivilligt karantæne i eget hjem.
- Opgaverne omfatter mad og drikke, medicin, rengøring, vask, bortskaffelse af affald.
- Iværksætte social assistance og krisestøtte.
- Bidrage ved evt. oprettelse af Evakuerings- og Pårørendecenter.

De enkelte sektorer i Lolland Kommune skal have en plan for, hvordan de vil iværksætte karantæne.

Dagligt sundhedsfagligt tilsyn af karantænesatte i eget hjem er regionens ansvar.

### Ved behov for større karantænefaciliteter:

Region Sjælland har indgået aftale med Landsdelsregion Øst om brug af militære etableringer (kaserner) til karantæne. Hvis det ikke er muligt at benytte militært etablering kan regionen henvende sig til kommunen for at få udpeget et lokalt karantænecenter.

1. Epidemikommisionen beslutter oprettelse af karantænecenter
2. Regionen er ansvarlig for oprettelse af karantænecenter
3. Kommunen stiller lokaler, personale og praktisk hjælp – herunder transport af borgere til karantænestedet - til rådighed

Ved behov for oprettelse af karantænecenter bistår kommunens sundhedsberedskab regionen med opgaveløsningen.

## Ledelse og organisation

Kommunens sundhedsberedskab leder og koordinere indsatserne.

Berørte enheder og teams i den almindelige driftsorganisation varetager opgaverne.

Decentral leder af Sygepleje & Plejecentre i Ældre & Sundhed er ansvarlig for at fremskaffe eventuelle beskyttelse og værnemidler til personalet jf. indsatsbeskrivelse 2.10 'Lægemiddelberedskab'.

## Bemanding og materiel/udstyr

Ledelsen af de enkelte driftsområder vurderer behovet for at indkalde ekstra personale.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivnings eventuelle ud-meldinger om at anvende særligt beskyttelsesudstyr følges.

## Procedurer / opmærksomhedspunkter

Personalet følger hygiejniske retningslinjer og anvisninger i:

- Den fælles hygiejnepolitik og strategi – for børne- og ungeområdet 0-16 år
- 'Retningslinjer for hygiejne' for handicapområdet
- 'Hygiejniske instrukser' på social og psykiatriområdet samt på ældre- og sundhedsområdet:
- Klinisk standard for håndhygiejne
- Generelle infektionshygiejniske forholdsregler
- Supplerende infektionshygiejniske forholdsregler for
  - ESBL-producerende bakterier i Extended Spectrum Beta-Lactamaser (ESBL)
  - Fnat
  - HIV-infektion (AIDS)
  - MRSA

Personalet følger desuden eventuelle ekstraordinære retningslinjer for hygiejne og værnemidler udstukket af Styrelsen for Patientsikkerhed og/eller kommunens akutte hygiejneteam. Se desuden indsatsplan 2.32 COVID-19.

## 2.32 COVID-19 - Smitsomme sygdomme uden immunitet i befolkningen

### Situationen

WHO erklærede d. 11. marts 2020 en pandemi med COVID-19. Håndteringen af COVID-19 ændres og justeres løbende på baggrund af ny viden om sygdommen, epidemiens udvikling, på baggrund af erfaringer og nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, der siden 15. januar 2020 har udgivet retningslinjerne i 19 opdaterede versioner.

COVID-19 forårsages af ny coronavirus (SARS-CoV2), der tilhører en familie af virus, der kan være årsag til alt fra lette forkølelser til alvorlige nedre luftvejsinfektioner. Ny coronavirus (SARS-CoV-2) smitter, ligesom andre humane coronavirus, ved dråbesmitte og kontaktsmitte (håndtryk, via genstande m.v.). Ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskilles fækkalt, men denne smittevej antages ikke at have stor betydning for smittespredning.

Inkubationstiden for COVID-19 er mellem 1 og 14 dage med en median tid omkring 5-6 dage.

Overlevelsestiden for ny coronavirus (SARS-CoV-2) på overflader er endnu sparsomt undersøgt, men for praktiske formål regnes med en overlevelsestid på 48 timer. Virus er følsomt over for desinfektion med ethanol.

Personer med ny coronavirus (SARS-CoV-2) kan udskille virus i døgnene op til udvikling af symptomer (præsymptomatisk smitte), eller uden at udvikle symptomer (asymptomatisk smitte). Forekomsten af asymptomatiske tilfælde kan variere i forskellige aldersgrupper og afhængigt af smittespredningen i samfundet. Smitte kan ske fra både asymptomatiske og præsymptomatiske personer, men risikoen for smitte antages at være størst fra personer, der udvikler symptomer. Den største udskillelse af virus sker i døgnene omkring symptomdebut. Virus kan typisk påvises i luftvejene 1-2 dage før symptomdebut, nogle gange tidligere, og op til 8 dage efter symptomdebut for milde tilfælde, nogle gange længere tid efter. På befolkningsniveau kan smitte fra asymptomatiske eller præsymptomatiske personer forebygges ved tiltag som håndhygiejne, fysisk afstand m.v.

For praktiske forhold kan patienter betragtes som smittefri fra 48 timer efter symptomophør, fraset tab af smags- og lugtesans som kan persistere over en længere periode. Dette forhold gælder uanset sygdomsforløb.

Udbrud af COVID-19 har udgjort en risiko for kommunens borgere, særligt for ældre, personer med svækket helbred og overvægtige.

Når man genåbner dele af samfundet, vil der være en større risiko for smittespredning, og der vil formentlig også komme en stigning i smitten. Det betyder, at vi fortsat skal have øget fokus på at undgå smittespredning, og undgå at ikke alt for mange mennesker bliver syge på samme tid.

Sundhedsstyrelsen antager i et muligt scenario for en anden bølge til efteråret at 10- 25% af den danske befolkning blive ramt over en 12-16 ugers periode. Epidemien vil starte i oktober eller november, og kan efterfølges af influenzasæson. Ca. halvdelen af tilfældene kan blive ramt i den midterste måned (epidemiuge 5-8).

Dette indebærer for Lolland Kommune, at der vil være op til 10.000 syge i kommunen, hvoraf nogle vil være blandt de borgere, som er afhængige af ydelser fra ældreplejen, handicap og psykiatriområdet og pasningstilbud mv.

Samtidig kan endnu et udbrud af COVID-19 betyde, at en stor del af personalet i de nævnte funktioner vil være sygemeldt og udbruddet udgør dermed en trussel for opretholdelsen og videreførelsen af kritiske borgerrettede funktioner.

## Ansvar

Sundhedsstyrelsen er den centrale myndighed ved udbrud af COVID-19.

Akut Medicinsk Koordineringscenter (AMK) i Regionen Sjælland har ansvar for aktivering af regionens sundhedsberedskab, herunder (videre-)formidling af akutte beredskabsmeddelelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning har ansvar for smitte- og kontaktopsporing og kan rådgive kommunen generelt. Lolland Kommunes sundhedsberedskab leder og koordinerer de borgerrettede kommunale indsatser.

Region Sjælland har ansvaret for at oprette og drive et eventuelt karantænecenter, hvis der bliver behov for dette.

De enkelte sektorer i Lolland Kommune har ansvar for at opretholde kritiske borgerrettede funktioner.

## Alarmering

AMK eller Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning vil alarmere kommunens sundhedsberedskab.

## Opgaver

Kommunen skal håndtere borgere med smitsomme sygdomme, som befinder sig på plejecentre, i botilbud på handicap og psykiatriområdet eller i eget hjem, samt egne medarbejdere.

Indsatser skal koordineres med AMK og embedslægerne.

Fokus er på at:

- afbryde smitteveje
- pleje sygdomsramte
- sørge for at kritiske funktioner kan opretholdes trods sygemeldinger blandt personalet

De enkelte sektorer i Lolland Kommune skal have en beredskabsplan for, hvordan de vil opretholde kritiske funktioner i situationer, hvor mange medarbejdere er fraværende på grund af sygdom. Desuden skal de enkelte sektorer i Lolland Kommune have en plan for, hvordan de vil håndtere hjemsendelse af større medarbejdergrupper, samt for tilbagevenden til arbejdspladsen efter hjemsendelse/nedlukning.

Ved behov for oprettelse af karantænecenter bistår kommunens sundhedsberedskab regionen med opgaveløsningen.

Når der bliver udviklet en vaccine mod COVID-19, kan der blive tale om en massevaccination, se indsatsplan 2.21.

## Ledelse og organisation

Kommunens sundhedsberedskab leder og koordinere indsatserne. Berørte enheder og teams i den almindelige driftsorganisation varetager opgaverne.

Ved behov nedsætter sundhedsberedskabet et akut hygiejneteam bestående af hygiejnesygeplejersker og/eller sundhedsplejersker.

Decentral leder af Sygepleje & Plejecentre i Ældre & Sundhed er ansvarlig for at fremskaffe eventuelle beskyttelses- og værnemidler til personalet jf. indsatsbeskrivelse 2.10 'Lægemedelberedskab'



Ved behov indkaldes relevante konsulenter (f.eks. patientsikkerheds- og arbejdsmiljøkoordinator) herunder til kommunikationsopgaver.

## Bemanding og materiel/udstyr

Ledelsen af de enkelte driftsområder vurderer behovet for at indkalde ekstra personale.

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivnings eventuelle udmeldinger om at anvende særligt beskyttelsesudstyr følges.

## Procedurer / opmærksomhedspunkter

Personalet følger hygiejniske retningslinjer og anvisninger i:

- Den fælles hygiejnepolitik og strategi – for børne- og ungeområdet 0-16 år
- 'Retningslinjer for hygiejne' for handicapområdet
- 'Hygiejniske instrukser' på social og psykiatriområdet samt på ældre- og sundhedsområdet:
- Klinisk standard for håndhygiejne
- Generelle infektionshygiejniske forholdsregler
- Supplerende infektionshygiejniske forholdsregler for
- COVID-19

Personalet følger desuden eventuelle ekstraordinære retningslinjer for hygiejne og værnemidler udstykket af embedslægen og/eller kommunens akutte hygiejneteam.

Se desuden Actioncard 13 Personalemangel fra Beredskabsplanen, samt indsatsplanerne 2.19 Smitsomme sygdomme, 2.20 Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse i forbindelse med beredskabshændelser, 2.21 Masse vaccination, samt 2.24 Pludselig ophør af leverancer fra leverandører i nøglefunktioner.

Ved behov for kontakt til praktiserende læger skal Region Sjællands **D4-dokument 436135 Inddragelse af praktiserende læger ved aktiveret sundhedsberedskab** følges. Heraf fremgår det, hvornår kommunen skal inddrage de praktiserende læger, aflønning m.v.

# Del 3 Opsamling

## 3.1 Uddannelsesaktiviteter

Kommunens sektorer skal sikre, at håndteringen af ekstraordinære hændelser foregår effektivt og kompetent. Sektorerne skal derfor løbende vurdere medarbejdernes uddannelsesbehov i forhold til eksempelvis førstehjælp, elementær brandbekæmpelse og uddannelse i beredskabsplanlægning og krisestyring.

Lolland-Falster Brandvæsen udbyder kurser i førstehjælp og elementær brandbekæmpelse og formidler og koordinerer eksterne uddannelsesforløb indenfor beredskabsplanlægning og krisestyring.

Nye medarbejdere orienteres om Lolland Kommunes sundhedsberedskabsplan, som en del af den generelle introduktion på arbejdsstederne tilpasset den enkelte enhed.

De personalegrupper som bliver involveret i indsatser under kommunens sundhedsberedskab vælges så deres sundhedsfaglige uddannelse bedst mulig matcher de opgaver, som de skal løse under beredskabshændelser.

Mindst en gang i hver byrådsperiode vil Ældre & Sundhed gennemgå sundhedsberedskabsplanen med nøglepersonerne i sundhedsberedskabet, herunder ansatte i Telefon- og Borgerbetjeningen i Ældre & Sundhed, som udgør kontaktindgangen til sundhedsberedskabet i kommunen.

## 3.2 Øvelsesaktiviteter

Kommunens institutioner, enheder og teams skal have et robust, afprøvet og rutineret beredskab. Medlemmer af Lolland Kommunes sundhedsberedskab samt kommunens øvrige ledere og medarbejdere skal derfor være fortrolige med, hvordan de agerer ved en ekstraordinær hændelse, og det skal sikres, at planer og procedurer fungerer efter hensigten.

Ældre & Sundhed i samarbejde med Lolland-Falster Brandvæsen skal mindst en gang i hver byrådsperiode planlægge og gennemføre en øvelse, hvor Lolland Kommune afprøver beredskabsplanen eller væsentlige dele heraf. Krisestyringsøvelser eller anden øvelsesaktivitet kan erstatte denne afprøvning.

Lolland Kommune forpligter sig til at deltage i øvelser, hvis der anmodes herom af regionen.

## 3.3 Implementering

Teamledere i Ældre & Sundhed er forpligtet til at sikre at sundhedsberedskabsplanen er kendt af medarbejderne, f.eks. ved at tage sundhedsberedskabsplanens delelementer op på arbejdsmiljø- eller personalemøder.

## 3.4 Evalueringskoncept

Evalueringer af indsatser under sundhedsberedskabshændelser og øvelser leverer erfaringsbaseret viden til udvikling af sundhedsberedskabet i regionen og kommunen.

Gennem evalueringerne søges svar på spørgsmål som:

- Hvordan fungerede alarmeringen?
- Har den sundhedsfaglige indsats fungeret?
- Blev beredskabsplaner, indsatsplaner, instrukser mv. anvendt?
- Har den interne og eksterne kommunikation fungeret effektivt?
- Fungerede de ledelsesmæssige strukturer?
- Var de nuværende arbejdsgange optimale, eller bør de ændres?
- Var ressourcerne tilstrækkelige både i form af personale og materiel/udstyr?
- Hvordan har samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere fungeret?
- Har personalet fået de fornødne kompetencer via uddannelse, øvelser og praksis?
- Hvor er der læring og udfordringer, der skal håndteres?

Ældre & Sundhed har det overordnede ansvar for, at sundhedsberedskabsplanen bliver evalueret efter øvelser og efter brug i beredskabshændelser. Øvrige sektorer, team og enheder bidrager til evalueringerne.

Under beredskabshændelser gennemføres løbende erfaringsopsamlinger, som efterfølgende udgør en del af grundlaget for evalueringen af indsatsen.

Teamleder for Stab Ældre & Sundhed i Ældre & Sundhed har ansvar for systematisk indsamling af erfaringer og evalueringer.

**Stegmann Optik**  
**Søndergade 6**  
**4900 Nakskov**

## **Levering af briller til pensionister 2023 - 2024**

<b>Kode</b>		<b>Pris u/moms</b>	<b>Pris m/moms</b>
-------------	--	--------------------	--------------------

### **Stel:**

10	Stel	156,00	195,00
11	Titanium - nikkeltæt	240,00	300,00

**Mineralglas: Plan til + - 7.25 og højere. Plastglas: + - 7.25 og højere.**

### **Enkeltstyrkeglas 60 mm og 65 mm:**

20	Fra plan til + - 4.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	120,00	150,00
21	Fra + - 4.25 til + - 7.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	120,00	150,00
22	Fra + - 7.25 til + - 10.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	120,00	150,00
23	Fra + - 10.25 <b>pr. stk.</b>	120,00	150,00

### **Bifolkale glas: Glas med synligt læsefelt.**

30	Fra plan til + - 4.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	200,00	250,00
31	Fra + - 4.25 til + - 7.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	200,00	250,00
32	Fra + - 7.25 til + - 10.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	200,00	250,00
33	Fra + - 10.25 – <b>pr. stk.</b>	200,00	250,00

### **Tillæg:**

40	Brilleglas monteret i eget stel, <b>pr. glas</b>	78,00	97,50
41	Cylinder over + - 3.00 – <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00

## Prisliste tandprotese 2023 - 2024

Prisliste fra Tandlægerne Anne og Steen Bertram – Jacobsen Aps  
Museumsgade 12, 4930 Maribo.

<b>Tandprotese- arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Udvidelse og reparationer</b>	<b>Kr.</b>	<b>Tandprotese arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Diverse</b>	<b>Kr.</b>
Objektiv undersøgelse, inkl. vurdering af og begrundelse for behandlingsbehov og behandlingsplan		Mindre reparation - f.eks. fastsættelse af tand	1.585,-	Udvidelse af protese med en tand efter aftryk		Korrektion/ oppolering af protese	
Delprotese inkl. evt. bøjler og udslibning	9.520,-	Merpris for hver yderligere tand		Tillæg for udvidelse af stålunitor		Immediattillæg pr. protese	1.144,-
Stålunitorprotese, monteret, inkl. be- og udslibninger (Over eller under)	13.571,-	Tillæg for ny tand		Udskiftning/ påsætning Af bøjle		Blødtblivende basis	
Helprotese i akryl Til over- eller underkæbe	9.640,-	Mere omfattende reparation – f.eks. ganeplade		Merpris for hver yderligere tand			
Helsæt i akryl	19.281,-						
Duplikering inkl. Mindre korrektioner f.eks. af bidhøjde	3.908,-						
Rebasering	3.355,-						

## Prisaftale fodpleje 2023 - 2024

Prisaftale Søllested Fodplejeklinik, v/Hanne Andersen, Gurrebyvej 9, 4920 Søllested	
Pris pr. fodbehandling i 2023 - 2024	kr. 375,00.

**Louis Nielsen**  
Nygade 15  
4900 Nakskov

## Levering af briller til pensionister 2023 - 2024

Kode		Pris u/moms	Pris m/moms
------	--	-------------	-------------

### Stel:

10	Stel	156,00	195,00
11	Titanium - nikkeltæt	240,00	300,00

**Mineralglas: Plan til + - 7.25 og højere. Plastglas: + - 7.25 og højere.**

### Enkeltstyrkeglas 60 mm og 65 mm:

20	Fra plan til + - 4.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00
21	Fra + - 4.25 til + - 7.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00
22	Fra + - 7.25 til + - 10.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00
23	Fra + - 10.25 <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00

### Bifolkale glas: Glas med synligt læsefelt.

30	Fra plan til + - 4.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	160,00	200,00
31	Fra + - 4.25 til + - 7.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	160,00	200,00
32	Fra + - 7.25 til + - 10.00 op til 3.00 cyl. – <b>pr. stk.</b>	160,00	200,00
33	Fra + - 10.25 – <b>pr. stk.</b>	160,00	200,00

### Tillæg:

40	Brilleglas monteret i eget stel, <b>pr. glas</b>	78,00	97,50
41	Cylinder over + - 3.00 – <b>pr. stk.</b>	0,00	0,00

## Prisliste tandprotese 2023 - 2024

Prisliste fra ORIS Tandlægerne  
Søndergade 82, 3.sal, 4900 Nakskov.

<b>Tandprotese-arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Udvidelse og reparationer</b>	<b>Kr.</b>	<b>Tandprotese arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Diverse</b>	<b>Kr.</b>
Objektiv undersøgelse, inkl. vurdering af og begrundelse for behandlingsbehov og behandlingsplan		Mindre reparation - f.eks. fastsættelse af tand	1.237,-	Udvidelse af protese med en tand efter aftryk	2.031,-	Korrektion/ oppolering af protese	
Delprotese inkl. evt. bøjler og udslibning		Merpris for hver yderligere tand	220,-	Tillæg for udvidelse af stålunitor		Immediattillæg pr. protese	2.647,-
Stålunitorprotese, monteret, inkl. be- og udslibninger (Over eller under)	12.756,-	Tillæg for ny tand		Udskiftning/ påsætning Af bøjle	500,-	Blødtblivende basis	
Helprotese i akryl Til over- eller underkæbe	9.182,-	Mere omfattende reparation - f.eks. ganeplade		Merpris for hver yderligere tand			
Helsæt i akryl	16.836,-						
Duplikering inkl. Mindre korrektioner f.eks. af bidhøjde	4.144,-						
Rebasering	3.299,-						



## Prisliste tandprotese 2023 - 2024

Prisliste fra Tandlægerne i Havnegade v/ Tina Klausen  
Havnegade 81, 4900 Nakskov.

<b>Tandprotese-arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Udvidelse og reparationer</b>	<b>Kr.</b>	<b>Tandprotese arbejde</b>	<b>Kr.</b>	<b>Diverse</b>	<b>Kr.</b>
Objektiv undersøgelse, inkl. vurdering af og begrundelse for behandlingsbehov og behandlingsplan	0	Mindre reparation - f.eks. fastsættelse af tand	1.274,-	Udvidelse af protese med en tand efter aftryk	1.914,-	Korrektion/ oppolering af protese	0
Delprotese inkl. evt. bøjler og udslibning	8.615,-	Merpris for hver yderligere tand	265,-	Tillæg for udvidelse af stålunitor	2.000,-	Immediattillæg pr. protese	2.385,-
Stålunitorprotese, monteret, inkl. be- og udslibninger (Over eller under)	13.491,-	Tillæg for ny tand	265,-	Udskiftning/ påsætning Af bøjle	1.914,-	Blødtblivende basis	4.236,-
Helprotese i akryl Til over- eller underkæbe	9.084,-	Mere omfattende reparation - f.eks. ganeplyade	1.914,-	Merpris for hver yderligere tand	265,-		
Helsæt i akryl	15.766,-						
Duplikering inkl. Mindre korrektioner f.eks. af bidhøjde	4.280,-						
Rebasering	3.119,-						

# Brev til borgerne

## Vedr. medicindispensering

Kære xxxxx

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalgets har på deres møde d. 28. september 2022 vedtaget ny kvalitetsstandard for hjemmesygepleje efter sundhedslovens §138.

Der vil derfor ske følgende ændringer/præciseringer i relation til Lolland kommunes tilbud om sygeplejefaglige indsatser:

- Skærmbesøg vil være førstevalg, ved de indsatser hvor det ses muligt under hensyntagen til gældende regler og sikkerhed for ydelses levering.
- Indsatser der med fordel kan leveres på Lolland Kommunes sygeplejeklinikker, i henholdsvis Maribo, Nakskov og Rødby, og hvor borger vurderes af Lolland Kommune i stand til at komme til klinikken, vil blive leveret på sygeplejeklinikken tættest på borgers bopæl. Borger skal selv forestå kørsel til klinikken.
- Dosispakket medicin er førstevalg ved tildeling af indsatsen medicindispensering, og er for borger ikke en mulighed at fravælge, såfremt denne ydelseslevering vurderes muligt af Lolland kommune samt borgerens læge.
- Borgere der modtager indsatsen medicindispensering - som ikke er egnet til at blive håndteret som dosispakket medicin, skal, såfremt det af Lolland Kommune er vurderet muligt, komme til sygeplejeklinik med henblik på medicindispensering. Borger skal selv forestå kørsel til klinikken samt medbringe sin medicin.

Du får i dag doseret din medicin af vores personale i Ældre & Sundhed i dit eget hjem, og vi vil fortsætte med dette indtil vi aftaler andet med dig.

Personalet, som normalt kommer og dispenserer din medicin, vil inden længe vurdere, om du har et så stabilt medicinforbrug, at du godt kan modtage dosispakket medicin. Hvis du skal overgå til dosispakket medicin, taler vi med din læge om det.

Hvis dosispakket medicin ikke er muligt vil du fremadrettet få doseret din medicin på sygeplejeklinikken, såfremt vi vurderer, det er muligt for dig. Hvis dosispakket medicin eller besøg på sygeplejeklinik ikke er en mulighed, fortsætter vi som hidtil med medicindispensering i dit eget hjem.

Dosispakket medicin er medicin pakket i engangsposer af apoteket - klar til brug.

Dosispakket medicin vil ikke medføre ekstra udgifter for dig.

Hvorfor dosispakket medicin:

- Din sikkerhed – vi laver fejl 2–5 gange ud af 100 gange vi doserer manuelt, selv om vi gør det så godt vi kan. Ved dosispakket medicin er der kun fejl i 2 ud af en million poser. Vi vil gerne, at du får den bedste løsning.
- Vi hjælper dig fortsat med medicinen – det er alene selve doseringen vi lader apoteket varetage. Dermed får vi bedre tid til at hjælpe dig og andre med andre sundhedsopgaver.

- Du bliver mindre afhængig af os, idet du ikke skal afvente, at vi kommer og doserer din medicin, og for nogle giver det ligeledes øget mulighed for selv at administrere egen medicin.
- Du får selvsagt fortsat hjælp i forbindelse med indtagelse af medicin, hvis du har brug for det.
- Ved dosisdispenseret medicin er der langt mindre medicin som skal kasseres, ved f.eks. ændringer i den medicin du skal have. Det sparer dig for udgifter du ellers ville have haft, ligesom det sparer samfundet for unødvendigt tab af medicin.

Vi er meget opmærksomme på at sikre os, at du er tryk ved håndteringen af din medicin.

Hvis vi vurderer, du har brug for det, vil vi visitere dig til en kontrol, og komme forbi dig hver 14. dag – for at se til dig og for at kontrollere, at alt er som det skal være omkring den medicin, du får fra apoteket.

Lolland Kommune har mange ubesatte stillinger på ældre- og sundhedsområdet. Generelt er det mere end svært at få ansøgere til ledige stillinger inden for vores område, den situation er i øvrigt generel for landet som helhed, og kan ikke forventes at blive meget bedre foreløbigt.

Vi bliver nødt til at se på hvordan vi løser opgaverne. Opgaver som vi kan løse på anden måde, og som kan frigøre medarbejderhænder til øvrige sundheds- og plejeopgaver, vil vi gerne have varetaget på anden vis.

Vi håber, du vil bakke op om, hvis det vurderes muligt, at din medicin fremadrettet doseres af apoteket, og således bidrage til at øge sikkerheden omkring din medicin - samt til, at vi får frigjort medarbejdertid til alle de andre vigtige sundhedsopgaver, vi skal varetage for borgerne.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Visitation – Ældre & Sundhed alle hverdage mellem kl. 8.00-11.00 på telefon 54 67 62 20 (tast 1).

Med venlig hilsen

Søren Wollesen

Ældre og Sundhedschef

## Lolland Ældreråd - Årshjul 2022-2023

Senest opdateret den 05-12-2022

Måned	Dato	Aktivitet
December	6. dec.	Kontaktudvalgsmøde Rønnebærparken
	8. dec.	Ældrerådsmøde Rest. Fjorden, Nakskov.
	15. dec.	Møde i Brugerråd Fælleskøkkenet
	15. dec.	Byrådsmøde 18.00 Nakskov Bibl.
	31. dec.	Befordringsbilag afleveres
2023 Januar	19. jan.	ÆR møde Maribo Sundh.ctr. Konf. Skal modtage Ældrerådets budgetopfølgning. Beslutte emner til fællesmøde m. ÆOS. ÆR budgetopfølgning
	23. jan.	Regionsældrerådsmøde, Sorø.
Februar	1. feb.	Dialogmøde Ringsted DÆ (Karen og Anne)
	16. feb.	ÆR møde Maribo Sundh.ctr. Konf.
Marts	8. marts	Temadag DÆ Ringsted: Pressearbejde
	9. marts	Møde i Brugerråd Fælleskøkkenet
	16. marts	ÆR møde Maribo Sundh.ctr. Konf.
	21. marts	Regionsældreråd temadag
	31. marts	Befordringsbilag afleveres
April		Forberede valg i kontaktudvalg af beboer- /pårørenderepræsentanter. TL udsender invitation. Valg i juni.
	27. april	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. ÆR budgetopfølgning
Maj		
	4.-5. maj	Repræsentantskabsmøde og Konf. DÆ Nyborg
	25. maj	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.
Juni		
	9. juni	Regionsældrerådsmøde
	15. juni	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. Beslutte emner til fællesmøde m. ÆOS.
	30. juni	Befordringsbilag afleveres
August		
	24. august	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. ÆR budgetopfølgning
Sept.		
	14. sept.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.
	22. sept.	Regionsældreråd - ekskursion
	30. sept.	Befordringsbilag afleveres
Oktober		
	1. okt.	FN's ældrepolitiske dag

	5. okt.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. ÆR budgetopfølgning
November	I løbet af nov/dec	Lave beretning. Klar til 1. kvartal 2024. Karen.
	9. nov.	Regionsældrerådsmøde
	23. nov.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. Kval.standarder §§ 83, 86 – 2023 Kval.std. Forebyggende hjemmebesøg Tilsynspolitikken 2023 Tilsyn plejecentre 2022 Tilsyn fritvalgsområdet 2022
December		
	14. dec.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.
	31. dec.	Befordringsbilag afleveres

## Ledige Plejeboliger 2022

Lokalitet	Antal boliger	Ledige plejeboliger											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Blomsterparken, Rødby	24	1	0	0	0	0	0		1	1	1	1	
Bøgelunden, Horslunde	21	2	1	1	0	1	1		0	0	0	0	
Bøgevænget, Holeby	41	5	4	6	6	4	6		0	2	0	0	
Havrevænget, Nakskov	20	0	0	0	0	0	0		1	1	0	0	
Hvedevænget, Nakskov	25	0	0	0	0	1	0		3	2	2	0	
Kirsebærhaven, Rødby	18	2	2	3	1	2	2		0	0	0	1	
Lykkesejecentret, Søllested	47	2	2	2	3	5	5		4	4	5	3	
Margretecentret, Maribo	56	1	0	3	3	2	4		3	1	0	1	
Mølle Allé, Nakskov	19	0	2	3	0	1	2		2	3	3	0	
Rønnebærparken, Dannemare	18	0	0	1	1	2	2		0	1	1	0	
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	1	1	3	3	2	2		1	1	1	0	
Skolebakken, Nakskov	50	2	1	0	4	0	0		1	2	1	2	
Stokkemærke Plejecenter, Stokkemærke	19	0	0	0	1	2	3		1	1	0	0	
<b>I alt</b>	<b>379</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>27</b>		<b>17</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	

Lokalitet	Antal boliger	Venteliste											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Blomsterparken	24	0	0	0	0	0	0		0	0	2	0	
Bøgelunden	21	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1	
Bøgevænget	41	1	1	1	0	0	0		0	1	0	0	
Havrevænget	20	1	1	1	1	2	3		5	1	1	0	
Hvedevænget	25	0	0	1	1	1	0		0	0	1	0	
Kirsebærhaven	18	0	1	2	1	0	0		0	0	0	3	
Lykkesejecentret	47	0	0	0	1	1	1		0	0	1	0	
Margretecentret	56	17	16	14	11	3	2		3	4	4	4	
Mølle Allé	19	0	0	0	1	0	1		0	0	0	0	
Rønnebærparken	18	0	0	0	0	0	0		0	2	1	1	
Sandby Ældrecenter	21	0	0	0	0	0	0		0	0	1	1	
Skolebakken	50	0	0	0	1	1	1		1	1	1	1	
Stokkemærke Plejecenter	19	1	2	1	1	1	0		0	0	3	2	
<b>Under plejeboligaranti på 2 mdr.</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>I alt</b>	<b>379</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>8</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	

	Fritvalgsordningen											
	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Venteliste til anden kommune	6	6	3	1	4	3		6	6	1	9	
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	6	4	5	4	5	8		1	2	4	6	

Ledige Ældreboliger 2022

		0	0	0	0	1	0		1		0	
		6	6	6	6	6	6		6		6	
		2	1	0	0	0	0		1		2	
		0	0	1	0	1	0		2		0	
		1	1	1	0	0	0		1		0	
		0	0	0	0	0	0		0		0	
		0	0	0	0	0	0		0		0	
		0	0	0	0	0	0		0		0	
		1	0	0	1	2	4		1		0	
		2	3	3	3	2	2		1		1	
		4	4	4	4	4	4		4		4	
		0	0	0	0	0	0		0		0	
		2	1	1	2	2	2		2		0	
<b>I alt</b>	<b>192</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>18</b>		<b>23</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>20</b>

Der ligger en plan for en anden løsning

Der ligger en plan for en anden løsning

Lokalitet	Antal boliger	Venteliste											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Anlægsvej	11	0	0	1	1	0	0		0	0	0	0	
Bangshave Parken	40	1	1	1	0	0	0		4	7	6	6	
Birketlunden - rækkehuse	6	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Boesgaardsparken	27	1	0	1	1	0	0		0	0	0	0	
Degnevænget	23	1	1	1	0	0	0		0	0	0	0	
Egevangenget	14	0	0	0	0	1	1		2	0	0	1	
Herredsvej 177 G-H-I-K	4	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Ole Kirks Allé	4	3	3	3	3	2	2		5	4	5	6	
Ryttervej	2	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Skovvangenget	19	7	5	6	3	2	1		1	2	3	5	
Stationsvej	16	0	0	2	1	0	0		0	0	0	0	
Viggo Lunds Vej	4	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
Voldgården	10	1	2	2	2	2	3		1	2	2	2	
Æbleparken, Skolegade	12	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	
<b>I alt</b>	<b>192</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	

	Fritvalsordningen											
	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Venteliste til anden kommune	7	4	4	5	4	3		4	4	7	5	
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	1	1	1	2	1	2		0	0	1	1	