

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 02-11-2022

**Mødedato** Onsdag d. 02. november 2022 kl. 18:30

**Mødested** Mødelokale B105

**Mødedeltagere** Jeanette Ingemann, Mikael Emanuel, Nina Strøm Tønnes, Turan Akbulut, Maj-Britt Hartvig, Özdes Durukan (Afbud), Thomas Bak

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2022.....	4
A - Høringsversion af revideret værdighedspolitik - ÆSU.....	5
A - Godkendelse af praksisplan for fysioterapi - ÆSU, ISU.....	7
A - Ledelsesinformation Oktober 2022 - ÆSU.....	10
I - Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2022-25- ÆSU.....	12
I - 2. budgetopfølgning 2022 for Ældre- og sundhedsudvalget.....	14
Lukket.....	19
Underskriftsblad Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2022.....	20

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

21/24328

**Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022**

Godkendt.

**Afbud** Øzdes Durukan

## **Punkt 2: Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2022**

21/24328

### **Bilag**

Tilsynsrapport 2022 - Baldersbo Plejehjem

Tilsynsrapport Sengeløse Plejehjem 2022.pdf

Ældretilsyn på Birkehøj Plejehjem

Referat Seniorrådsmøde 05.09.2022

**Afbud** Özdes Durukan

# Punkt 3: A - Høringsversion af revideret værdighedspolitik - ÆSU

22/1153

## Baggrund

På byrådsmødet i 15-03-2022 godkendte Byrådet processen for revision af en ny værdighedspolitik, med udgangspunkt i den eksisterende værdighedspolitik, herunder at der indarbejdes et selvstændigt tema om demens i politikken. I denne sag præsenteres en høringsversion af den reviderede værdighedspolitik.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender at Værdighedspolitikken sendes i høring.

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022

Godkendt.

## Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen, skal alle kommuner vedtage en værdighedspolitik indenfor det første år af en ny valgperiode. I marts 2022 besluttede byrådet at den nye politik skulle tage udgangspunkt i en revision af den eksisterende Værdig Seniorpolitik, der blev vedtaget i 2018. Baggrunden for dette er, at temaer og fokusområder fortsat er relevante og aktuelle ligesom en del af politikken temaer er defineret i bekendtgørelsen om værdighedspolitikker for ældreplejen.

I forbindelse med revisionen af politikken er der afholdt dialogmøde med Seniorrådet og Ældre- og Sundhedsudvalget, med Handicaprådet og med relevante medarbejdere. Ligeledes er relevante anbefalinger og handleplaner fra bl.a. Sundhedsstyrelsen inddraget i udarbejdelsen.

På baggrund af dette, har revisionen overordnet set udmøntet sig i nedenstående justeringer:

Fra Værdig seniorpolitik til Værdighedspolitik: I drøftelserne med bl.a. Ældre- og Sundhedsudvalget samt Handicaprådet har der været et fokus på bl.a. yngre med demens og andre yngre med behov for plejebehov og hvorvidt disse målgrupper kan se sig selv i politikken. I høringsversionen er politikken derfor omdøbt til "Værdighedspolitik", ligesom det er specificeret, at politikken målgruppe både er seniorer og andre med behov for støtte og pleje, uanset alder.

Hjemlighed: I temaet om rammer og tilgængelighed er der tilføjet et fokus på at skabe hjemlige rammer på kommunens plejehjem.

Ensomhed: Politikken tema, Stærke fællesskaber er udbygget med et øget fokus på at bekæmpe ensomhed, således at der er et dobbelt fokus på at styrke fællesskaber samt at forebygge og bekæmpe ensomhed. Herunder også et særligt fokus på at fremme fællesskaber og naboskab i kommunens nye boligområder

Plads til pårørende: Siden Værdig seniorpolitik blev udarbejdet, har Høje-Taastrup kommune fået en selvstændig pårørendepolitik. Temaet om pårørende er derfor revideret, så det er kortere og afspejler målene i pårørendepolitikken, samt henviser til denne.

Demens: Politikken har fået et nyt selvstændigt tema om demens, som besluttet af Byrådet.

Endelig har der i revisionen været fokus på mindre sproglige rettelser, samt at forkorte politikken hvor muligt, så den i højere grad passer til det nuværende online format.

Høringsversionen er vedlagt som bilag.

Den videre proces

Såfremt høringsversionen godkendes, sendes den i offentlig høring, hvorefter den vil blive præsenteret til endelig godkendelse i Byrådet i december 2022 og derefter vil blive offentliggjort på kommunens hjemmeside. Simultant udarbejdes handleplaner, der præciserer udmøntningen af politikken som præsenteres for Ældre- og Sundhedsudvalget i februar 2022. Som besluttet i marts 2022, vil der være fokus på en involverende proces i forbindelse med handleplanerne. I den forbindelse vil der blive afholdt dialogmøder for beboere og pårørende på kommunens fem plejehjem og med ældresagen. Ligeledes vil der blive afholdt fokusgruppeinterviews med pårørende på demensområdet, patientforeninger og lign.

## **Bilag**

Høringsversion værdighedspolitik 2022

**Afbud** Øzdes Durukan

## **Punkt 4: A - Godkendelse af praksisplan for fysioterapi - ÆSU, ISU**

22/17936

### **Baggrund**

Praksisplan for fysioterapi er Region Hovedstaden og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelsen og udviklingen af fysioterapipraksis i de kommende år. Institutions- og Skoleudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget får hermed praksisplanen for fysioterapi til godkendelse.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Institutions- og Skoleudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget godkender Praksisplan for fysioterapi 2022

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Der foreligger et forslag til Praksisplan for fysioterapi 2022, som indeholder en række målsætninger for udviklingen af fysioterapi de kommende år. Det drejer sig bl.a. om data for kapaciteter, tilgængelighed for patienter bl.a. hjemmebehandling, kvalitetsudvikling, brug af PRO-data, digitalisering, lokale dialogfora om sammenhængende patientforløb, samt kommunikation med andre sektorer.

Det er endvidere foreslået, at der i planperioden gennemføres en kapacitetsanalyse af ridefysioterapi. Dette på baggrund af høringsvar fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, der påpeger en ulige fordeling i regionen.

Praksisplanen er udarbejdet i fællesskab mellem fysioterapipraksis, kommunerne og regionen med inddragelse af patientrepræsentanter og repræsentanter for samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen. Praksisplanen omfatter alle praktiserende fysioterapeuter i Region Hovedstaden, som har tiltrådt overenskomsterne.

Det var tiltænkt, at planen skulle træde i kraft pr. 01-10-2022, såfremt praksisplanen ville opnå godkendelse hos KKR, i alle 29 kommuner og Regionsrådet. Godkendelsesprocessen er beklageligvis blevet forsinket i Høje-Taastrup Kommune på grund af en fejl i administrationen.

#### **Kommunale prioriteter**

Embedsmandsudvalget for Sundhed, K29 og KKR Hovedstaden har tidligere behandlet høringsudkast til praksisplan for fysioterapi, inden det blev sendt i høring blandt alle kommuner og øvrige interessenter. Embedsmandsudvalget har behandlet og godkendt endelig udkast til praksisplanen på møde 29-03-2022. K29 har behandlet endeligt udkast til praksisplanen 31-05-2022 uden bemærkninger.

Praksisplanen har været i høring i perioden 15-10-2021 til 15-02-2022. I alt har 12 interessenter afgivet høringsvar, heraf 4 kommunale høringsvar fra hhv. Helsingør, Frederikssund, Frederiksberg og et samlet høringsvar på vegne af Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Ishøj, Københavns, Ishøj, Dragør, Høje-Taastrup og Tårnby kommuner.

Der er indført relativt få ændringer som følge af høringen, og ændringerne er for de flestes vedkommende tilføjelser til den eksisterende tekst. Der kvitteres i flere høringsvar for en grundig praksisplan med relevante og ambitiøse

målsætninger.

Høringen har især givet anledning til ændringer i afsnit vedrørende ridefysioterapikapaciteten på side 19-21. Sundhedsstyrelsen har blandt andre bemærket, at der er stor geografisk ulighed i tilbuddet om ridefysioterapi og disse bemærkninger har givet anledning til præciseringer i praksisplanen.

I forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen er der fra kommunal side lagt vægt på følgende tematikker:

- Tilgængelighed: At behandlingstilbud i den vederlagsfri fysioterapi er tilgængelig både i fysisk forstand fx via handicapadgang og parkeringsforhold, men også i relation til fx mulighed for elektronisk kommunikation, holdtræning eller hjemmebehandling.
- Ressourceeffektive forløb: At der værnes om høj kvalitet i den fysioterapeutiske behandling og med blik for, hvordan behandlingen har effekt – og hvornår den ikke har effekt længere. Derfor er det en prioritet at skubbe på udviklingen med at etablere et grundlag for effektmåling i fysioterapipraksis for at opnå viden om behandlingseffekt af de indsatser, borgerne modtager.
- Udvikling af samarbejde: At formulere relevante rammer for at styrke samarbejde og kommunikation mellem privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunerne. Der tænkes på både samarbejde og kommunikation, der foregår mellem sektorerne i relation til patienterne (individniveau), og det samarbejde, der foregår på et mere overordnet plan mellem kommunerne og fysioterapeuterne.

Praksisplanen flugter generelt med disse punkter og anvendes derfor også fremover som afsæt for de fælles kommunale prioriteter i samarbejdet med regionen og Danske Fysioterapeuter om vederlagsfri fysioterapi.

### Målsætninger i praksisplanen

Med planen beskrives udfordringer og udviklingspotentiale i fysioterapipraksis, og der formuleres fælles målsætninger for arbejdet med disse.

### Implementering af praksisplan for fysioterapi 2022

Der ventes nedsat en implementeringsgruppe i efteråret 2022 under Samarbejdsudvalget for fysioterapi, bestående af repræsentanter fra kommuner, region og fysioterapipraksis i regionen. Implementeringsgruppen skal understøtte og sikre fremdrift i implementeringen af målsætningerne i praksisplan for fysioterapi 2022.

### Formål med praksisplanen

Praksisplanen er en regional udviklingsplan, der udarbejdes i henhold til overenskomsterne for fysioterapi (almindelig fysioterapi, vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi). Praksisplan for fysioterapi skal jf. overenskomsterne for fysioterapi godkendes i regionsrådet og i de 29 kommunalbestyrelser i regionen.

Regionen og kommunerne deler myndighedsansvaret for fysioterapeutiske behandlingstilbud i praksissektoren. Kommunerne har ansvar for tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi til patienter med svært fysisk handicap eller progressiv

sygdom. Regionen har ansvaret for den almindelige fysioterapi med tilskud til behandling.

Formålet med praksisplanlægningen er at sikre koordinering og samordning af den fysioterapeutiske betjening i alle områder i regionen under hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger samt den regionale og kommunale økonomi. Praksisplanen danner grundlag for beslutninger vedrørende den fysioterapeutiske kapacitet og rammerne for udviklingen af samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og af kvaliteten på området.

Med planen skal det desuden tilstræbes, at der i hele regionen er et tilstrækkeligt antal fysioterapipraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

Praksisplanen skal sætte en retning for fysioterapipraksis, der bidrager til:

- At patienterne har god, lige og nær adgang til behandling, uanset bopæl, behandlingsbehov og handicap.
- At patienterne oplever et tilbud af høj faglig kvalitet og med dokumenteret effekt, der er tilpasset den enkeltes behov.
- At fysioterapipraksis er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, der samarbejder med patientens øvrige behandlere om at skabe sammenhængende forløb.
- At de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt.

## **Bilag**

Endelig praksisplan for fysioterapi 2022.pdf

**Afbud** Øzdes Durukan

## **Punkt 5: A - Ledelsesinformation Oktober 2022 - ÆSU**

22/6541

### **Baggrund**

Ledelsesinformationens formål er at give et billede af aktiviteter på ældre- og sundhedsområdet.

Denne Ledelsesinformation viser udviklingen i aktiviteter inden for ældre- og sundhedsområdet for perioden januar 2022 til oktober 2022.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Denne ledelsesinformation indeholder en række standarddata som eksempelvis antal borgere og antal timer visiteret til hjemmeplejen.

Nedenfor skitseres de væsentlige konklusioner fra Ledelsesinformationens standarddata

Hjemmeplejen:

- Den visiteret tid i hjemmeplejen er steget med 19,25% hen over perioden, mens antallet af borgere i hjemmeplejen er steget med 4,95%.

Stigning i visiteret tid og antallet af borgere viser, at borgerne er blevet mere plejekrævende. En borger var i gennemsnittet visiteret til 3,9 timers hjemmehjælp i januar 2022, hvorimod sidst i perioden var den enkelte borger i gennemsnittet visiteret til 4,5 timers hjemmehjælp.

- Antal visiterede timer leveret af den private leverandør er steget med 20,61% fra januar 2022 til oktober 2022, hvorimod den kommunale leverandørs visiterede timer er steget med 18,79% i samme periode.

Antallet af borgere visiteret til hjemmehjælp er steget med 10,1% for den kommunale leverandør, mens udviklingen har været stabil for den private leverandør i den samme periode.

- Førstegangsvisiterede borgere svinger meget gennem perioden, men den gennemsnitlige antal førstegangsvisiterede borgere pr. uge er 17 borgere. Den største gruppe af førstegangsvisiterede borgere i hjemmeplejen er i aldersgruppen 80-84 år efterfulgt af borgere i aldersgruppen 75-79 år.
- Antallet af borgere visiteret til §94 (retten til at selv udpege en hjælper) er steget fra 52 borgere til 57 borgere, mens antallet af borgere visiteret til §95 (retten til at selv ansætte hjælper eller en BPA-ordning) er faldet fra 13 borgere til 12 borgere.

Udviklingen i visiterede timer til hhv. §94 og §95 viser en svag stigning på 1,27% til §94, og en svag stigning på 2,16% til §95.

### Sygepleje:

- Sygeplejens data viser, at antallet af borgere er generelt faldende i perioden januar 2022 til oktober 2022. Dette viser at sygeplejens aktivitet er faldende hen over perioden, mens hjemmeplejens aktivitet er steget, hvilket kan tyde på, at der muligvis er sket opgaveoverdragelse fra sygeplejen til hjemmeplejen.
- Førstegangsvisiterede borgere i sygeplejen svinger gennem perioden, men den gennemsnitlige antal førstegangsvisiterede borgere er 23 borgere pr. uge i perioden januar 2022 til oktober 2022. Den største gruppe af førstegangsvisiterede borgere er i aldersgruppe 80-84 år efterfulgt af borgere i aldersgruppe 75-79 år.

### Rehabilitering (H-pakker):

- Der er i gennemsnittet visiteret 19 borgere og 8 timer pr. borger til rehabilitering pr. uge. Antallet af borgere der er visiteret til en H-Pakke er svingende over perioden, men tendens viser, at den er faldende, mens udviklingen i visiterede timer pr. borger til H-pakker er stabil i perioden januar 2022 til oktober 2022.

### Ventelisten til Plejeboliger:

- Kommunen overholder plejeboligarantien i hele perioden fordi den gennemsnitlige ventetiden lå på 27,95 dage.
- Størstedelen af borgerne er visiteret til de tungeste C-pakker (plejehjempakker) og viser at borgerne på kommunens plejehjem, har et stort behov for pleje.

### Sundhedscenter:

- Antallet af genoptræningsforløb §140 efter i Sundhedsloven er faldende, mens antallet af træningsforløb §86 efter Serviceloven er stabil over perioden.
- Generelt overholdes fristerne til træning. Ultimo september 2022 var der 2 borgere der havde ventet mere end 7 dage efter Sundhedsloven og 3 borgere der havde ventet mere end 10 hverdage efter Serviceloven.

## Bilag

Ledelsesinformation oktober 2022

**Afbud** Øzdes Durukan

# Punkt 6: I - Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan 2022-25- ÆSU

22/9466

## Baggrund

Ifølge bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, skal byrådet én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet. Høje Taastrup Kommunes Sundhedsberedskabsplan gennemgik i 2017 en gennemgribende revidering. Administrationen har med afsæt i erfaringerne fra Covid-19-pandemien gennemgået og revideret sundhedsberedskabsplanen (bilag 1), der hermed fremlægges til godkendelse.

## Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet

- godkender den reviderede Sundhedsberedskabsplan for Høje-Taastrup Kommune

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022

Anbefales.

## Sagsfremstilling

Sundhedsberedskabsplanen tager afsæt i den tidligere Sundhedsberedskabsplan, som blev godkendt i 2017 og revideret januar 2020. Sundhedsberedskabsplanen og Beredskabsplanen dannede tilsammen grundlaget for indsatserne under Covid-19-pandemien. Høje-Taastrup kommune fik herigennem skabt sig konkrete og nyttige erfaringer med krisehåndtering, som afspejles i de få justeringer, som er foretaget i Sundhedsberedskabsplanen. Sundhedsberedskabsplanen er desuden ajourført med en opmærksomhed på de revideringer, som er foretaget i kommunes Beredskabsplan juni 2022.

Formål med en Sundhedsberedskabsplan

Formålet med en kommunal Sundhedsberedskabsplan er at sikre, at Høje-Taastrup Kommune har et robust sundhedsberedskab, der kan træde i kraft, når der indtræffer ekstraordinære hændelser med konsekvens for borgernes sundhed. Det vil sige, at Høje-Taastrup Kommune kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige niveau i tilfælde af større ulykker og ekstraordinære hændelser eller katastrofer. Sundhedsberedskabet aktiveres i de tilfælde, hvor der er et behov udover det sædvanlige.

Sundhedsberedskabsplanen udstikker retningslinjerne for den interne håndtering af kritiske situationer og for et koordineret samarbejde med eksterne beredskaber. Sundhedsberedskabsplanen er en selvstændig del af Høje-Taastrup Kommunes samlede beredskab, som kan aktiveres og fungere uafhængigt af, om kommunens øvrige beredskab er aktiveret.

Planen er et værktøj der:

- Før hændelsen: skal skabe klarhed over roller og ansvar i forbindelse med hændelser
- Under hændelsen: er en instruks for ”hvem, der gør hvad”
- Efter hændelsen: kan blive brugt som udgangspunkt for evaluering af kommunens sundhedsberedskab

Delplaner og handleplaner

Sundhedsberedskabsplanen består af følgende 9 delplaner inden for afgrænsede emneområder, hvor der kan være behov for at aktivere sundhedsberedskabet:

1. Håndtering af pandemisk influenza og andre alvorlige smitsomme sygdomme

2. Beredskab ved hændelser af kemisk, biologisk, radiologisk, nuklear og eksplosiv art
3. Psykosocial krisestøtte i tilfælde af beredskabshændelser
4. Modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter fra hospitalerne
5. Kapacitetsforøgelse af fysiske rammer og personale i tilfælde af behov for flytning af udsatte og sårbare borgere
6. Håndtering af konsekvenser af ekstremt vejrlig hos udsatte og sårbare borgere
7. Håndtering af forsyningssvigt
8. Beredskab for medicinsk udstyr og evt. lægemidler
9. Krisekommunikation

Dertil er der udarbejdet 12 handlekort, som anviser de konkrete handlinger og overvejelser, som de ansvarlige medarbejdere skal gøre i forbindelse med hændelsen. F.eks. er der udarbejdet handlekort for fremskaffelse af medicinsk udstyr og for modtagelse af ekstraordinært udskrevne patienter. Hvert af de udarbejdede handlekort hænger sammen med flere af de ovenstående delplaner.

### Sundhedsberedskabsplanen i høring

Sundhedsberedskabsplanen har været sendt i høring hos Sundhedsstyrelsen, Region Hovedstaden og de kommuner, der grænser op til Høje- Taastrup Kommune. Baggrunden for høringsprocessen er, at visse hændelser kan afføde et samarbejde med andre nabokommuner og regionen. Der er ikke indkommet ændringsforslag fra regionen og nabokommuner. Sundhedsstyrelsen har givet følgende sammenfattende bemærkninger:

- Høje-Taastrup kommunes Sundhedsberedskabsplan opfylder bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet. Dertil fremstår planen velstruktureret, handlingsorienteret og nem at gå til med relevante og handlingsanvisende action cards samt relevant koordination med regionen.
- Sundhedsberedskabsplanen inkluderer relevante områder af sundhedsberedskabet,

herunder ekstremt vejrlig, CBRNE-hændelser, smitsomme sygdomme, ekstraordinært udskrevne patienter, lægemiddelberedskab, psykosocialindsats mm.

- Kommunen har udarbejdet en lokal risiko- og sårbarhedsanalyse. Det kan med fordel fremhæves, hvorvidt kommunen i denne har taget stilling til særlige forhold for kommunen, herunder evt. risikovirkomheder, broer, tunneller og lign. placeret i området.

I forhold til det sidste punkt er dette ikke beskrevet i kommunens Sundhedsberedskabsplan, men hører under kommunens Beredskabsplan. Sundhedsstyrelsen har endvidere givet forslag til mindre præciseringer i teksten, der er indarbejdet i Sundhedsberedskabsplanen.

### Sundhedsberedskabsplanens gyldighed

Planen træder i kraft, når den godkendes af Byrådet og indtil en ny plan vedtages – dog senest inden udgangen af 2026.

## Bilag

Sundhedsberedskabsplan Høje-Taastrup Kommune

# Punkt 7: I - 2. budgetopfølgning 2022 for Ældre- og sundhedsudvalget

22/580

## Baggrund

Byrådet har besluttet, at der skal gennemføres to årlige politiske budgetopfølgninger i maj- og i november måned. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab for hele 2022.

Hermed fremsendes 2. budgetopfølgning 2022 til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget. 2. budgetopfølgning 2022 viser et tilfredsstillende resultat for det forventede regnskab for 2022.

## Indstilling

### At Ældre og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 2. budgetopfølgning, herunder:

1. At forventet merforbrug på 4,3 mio. kr. vedr. serviceudgifter finansieres af kassen
2. At forventet merforbrug på 2,6 mio. kr. vedr. overførselsudgifter mm. finansieres af kassen
3. At tekniske budgetjusteringer, som ikke påvirker kassen, godkendes

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-11-2022

Anbefales.

## Sagsfremstilling

Samlet set for Høje-Taastrup Kommune viser 2. budgetopfølgning 2022 et meget tilfredsstillende billede af det forventede regnskab for 2022 til trods for at der ved 1. budgetopfølgning tidligere på året blev forventet et stort merforbrug på servicerammen.

Administrationens gennemførte forbrugsbegrænsning på alle budgetområder vedtaget i foråret ser således ud til at have balanceret budgettet og har imødegået den forventede ubalance på 32 mio. kr. ved 1. budgetopfølgning. Det skyldes god og ansvarlig økonomistyring blandt de budgetansvarlige ledere og medarbejdere på tværs af organisationen.

Kommunerne har fået ekstra finansiering og serviceramme til lovændringer og til de prisstigninger, der er konstateret i 1. halvår. Da den ekstra finansiering fra staten endnu ikke ligger inde i budgettet, ser det ud som om, at der er relativt store merforbrug på udvalgene, men det er alene et udtryk for, at det først indarbejdes i budgettet i forbindelse med denne budgetopfølgning.

På Ældre- og Sundhedsudvalget forventes et merforbrug på serviceudgifter på 4,3 mio. kr. På udvalget forventes også et merforbrug på overførselsudgifter mm. på 2,6 mio. kr.

Tabel 1: Økonomisk oversigt

Politikområde	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Ansøgt
				tillægsbevilling
(Netto mio. kr.)	(a)	(b)	(b-a)	
Ældreudgifter	452,2	455,8	3,6	3,6
Regionale Sundhedsudgifter	211,8	215,1	3,3	3,3
Kommunale plejeboliger	-9,4	-9,4	0,0	0,0
I alt	654,6	661,5	6,9	6,9
Heraf:				
- Serviceudgifter	463,4	467,7	4,3	4,3
- Overførselsudgifter mm.	191,2	193,8	2,6	2,6

Note: (+) = mindreindtægter og merudgifter og (-) = merindtægter og mindreudgifter.

Anm.: Afrundingsdifferencer kan forekomme.

Af udvalgets samlede forbrug udgør udgifterne til Corona 0,6 mio. kr. Der er ikke givet serviceramme til håndtering af Corona, men KL forventer, at udgifterne vil indgå i vurderingen af kommunernes samlede budgetoverholdelse i 2022, og at kommunerne derfor ikke forventes at blive sanktioneret for en evt. overskridelse af servicerammen svarende til de samlede udgifter til COVID-19.

Ændrede opgaver, som følge af ny lovgivning

Høje-Taastrup Kommune har i forbindelse med ny lovgivning fået nye opgaver på Ældre- og sundhedsudvalgets område, og budgettet tilføres ca. 0,4 mio. kr. i 2022:

#### 1) Vederlagsfri tandpleje for 18-21-årige (0,5 mio. kr.)

Det indgår i Finansloven for 2022, at kommunerne fremover skal tilbyde vederlagsfri tandpleje til 18-21-årige via den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Samtidig udvides den nuværende fritvalgs-ordning for de 16-17-årige til også fremover at dække de 16-21-årige, ligesom der indføres kommunal visitation til visse ydelser. Ordningen trådte i kraft for første gang den 1. juli 2022. Herefter indføres med én årgang, indtil ordningen er fuldt indfaset ved udgangen af 2025.

#### 2) Initiativer i sundhedsreformen (0,3 mio. kr.)

En national kvalitetsplan skal skabe en mere ensartet kvalitet af de nære sundhedstilbud og bidrage til en omstilling af sundhedsvæsenet ved at nytænke tilbud til borgere med fx kronisk sygdom, så mere kan løftes lokalt og i eget hjem. Det første indsatsområde er de kommunale akutfunktioner, der revideres i 2022.

#### 3) Etableringsomkostninger ved kommunal aflastning af sygehusene (0,3 mio. kr.)

Som følge af den stigende smitte med Covid i vinteren 2021 aftalte regeringen, KL og Danske Regioner at etablere et

beredskab på 300 midlertidige pladser i kommunerne, for patienter som kun er indlagt kortere tid. Kommunerne kompenseres i 2022 for udgifter til etablering af pladserne.

Kommunens finansiering og serviceramme er tilpasset, hvorved den ændrede lovgivning ikke giver anledning til budgetafvigelser på Ældre- og sundhedsudvalgets område i 2022.

#### Handletiltag fra 1. budgetopfølgning

I forbindelse med konstateringen af et forventet merforbrug vedr. serviceudgifterne ved 1. budgetopfølgning blev alle udvalg pålagt at iværksætte handletiltag for at nedbringe forbruget. På Ældre- og Sundhedsudvalget blev der iværksat handletiltag for i alt 4,8 mio. kr. jf. ”Opfølgning på 1. Budgetopfølgning 2022 – Ældre- og Sundhedsudvalget” 31-05-2022. Tiltagene i forbindelse med 1. budgetopfølgning omfatter udgiftsreduktion vedr. servicearealer, mindre reduktion af rammebudget til plejehjem og tandpleje, samt tilbagehold på aktiviteter indenfor sundhed og sundhedsfremme. Det er vurderingen på baggrund af forbrugstallene, at alle handletiltag er realiseret med den forventede effekt.

Det forventede merforbrug vedr. serviceudgifter på 4,3 mio. kr. består således af nye udfordringer, som ikke var konstateret ved 1. budgetopfølgning.

Udvalgets væsentligste forventede afvigelser gennemgås kort nedenfor.

#### Ældreudgifter

##### Hjemmeplejen (merforbrug på 6,7 mio. kr.)

Merforbruget skyldes stigende aktiviteter i sygeplejen blandt andet fordi borgerne udskrives tidligere fra sygehusene, sygeplejopgaven har større kompleksitet. Da sygeplejens budget er et rammebudget, er budgettet også udfordret af at der er et stigende antal ældre borgere med behov for sygepleje.

Herudover skyldes merforbruget øgede udgifter til køb af eksterne vikarer i hjemmeplejen på grund af rekrutteringsudfordringer samt kompetenceudvikling af medarbejderne.

##### Sundhedselever (merforbrug på 3,5 mio. kr.)

Merforbruget skyldes, at området som et led i realisering af 3-partsaftalen om øget elevoptag i 2022 har afholdt lønudgifter til elever ansat i grundforløb (ca. 19 elever). Området har samtidig haft et øget fokus på elevernes gennemførelsesprocent, hvilket har medført flere forlængelser, og dermed øgede lønudgifter. Derudover blev budgettet på området reduceret med 3 mio. kr. i forbindelse med 1. budgetopfølgning på grund af øgede indtægter. Det har efterfølgende vist sig, at en del af disse indtægter, er forudsat anvendt til medfinansiering af elevområdet.

Merforbruget til elever skal ses i sammenhæng med den merindtægt, der er på Økonomiudvalget vedr. AUB-midler (arbejdsgivernes uddannelsesbidrag), som netop er finansiering af det aftalte øgede elevoptag på blandt andet ældreområdet.

##### Mellemkommunalt køb og salg af pladser og hjælp (mindreforbrug på 6,0 mio. kr.)

Mindreforbruget skyldes blandt andet faldende udgifter til indsatser for borgere med hjerneskade samt øgede indtægter fra salg af pleje- og ældreboliger og hjemmehjælp til borgere i andre kommuner.

Flere refusioner fra central refusionsordning (mindreforbrug på 0,7 mio. kr.)

I regnskab 2021 hjemtog kommunen flere refusioner. På baggrund af regnskabsniveauet sidste år og aktuelle forbrugsprognoser forventes flere refusioner i regnskab 2022. Refusionerne ligger udenfor servicerammen.

Regionale sundhedsudgifter

Kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne (merforbrug på 3,3 mio. kr.)

Efterreguleringen af sundhedsudgifterne for 2021 konteres på Økonomiudvalgets budget. Dette er der ikke taget højde for på Ældre- og Sundhedsudvalgets området, og der er derfor et merforbrug på 3,3 mio. kr. Den kommunale medfinansiering ligger udenfor servicerammen.

## Økonomi

Tabel 2: Forventede afvigelser og ansøgte tillægsbevillinger

Netto mio. kr.	Service- udgifter	Overførsels-udgifter mm.	Ansøgt tillægs- bevilling
Ældreudgifter	4,3	-0,7	3,6
Hjemmeplejen	6,7		6,7
Sundhedselever	3,5		3,5
Mellemkommunalt køb og salg af pladser og hjælp	-6,0		-6,0
Flere refusioner fra central refusionsordning		-0,7	-0,7
Regionale sundhedsudgifter		3,3	3,3
Efterregulering af sundhedsudgifter for 2021		3,3	3,3
I alt – serviceudgifter	4,3		4,3
I alt – overførselsudgifter mm.		2,6	2,6

Note: (+) = mindreindtægter og merudgifter og (-) = merindtægter og mindreudgifter.

Anm.: Afrundingsdifferencer kan forekomme

## Bilag

Tekniske budgetjusteringer til 2. budgetopfølgning 2022

**Afbud** Özdes Durukan

## **Punkt 8: Lukket**

21/24328

**Afbud** Øzdes Durukan

# Punkt 9: Underskriftsblad Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2022

## Baggrund

### Godkendelsesark

**Mødedato** 2. november 2022

**Udvalg** Ældre- og  
Sundhedsudvalget

**Møde**

Dagsorden  
9 - Underskriftsblad  
Ældre- og  
Sundhedsudvalget -  
november 2022

**Dagsordenpunkt**

**Bruger**

Jeanette Ingemann

Maj-Britt Hartvig

Mikael Emanuel

Nina Strøm Tønnes

Thomas Bak

Turan Akbulut

**Status**

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

**Dato for godkendelse**

2. november 2022

2. november 2022

2. november 2022

2. november 2022

2. november 2022

2. november 2022

**Afbud** Øzdes Durukan