

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 05-05-2021

**Mødedato** Onsdag d. 05. maj 2021 kl. 18:00

**Mødested** Teams-møde

**Mødedeltagere** Helle Koch, Betina Liv Moe, Jeanette Ingemann, Marjan Ganjjou, Peter Faarbæk, Anne Mette Bak (Afbud), Bjarne Kogsbøll

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - maj 2021.....	4
A - Utsigtede hændelser 2020 - SU, ÆSU.....	5
A - Status på fælleskommunal akutfunktion (FAF) i 2020 - ÆSU.....	12
A - Ledelsesinformation til ÆSU maj 2021 - ÆSU.....	14
I - 1. budgetopfølgning 2021 for Ældre- og Sundhedsudvalget.....	15
Lukket.....	18
Underskriftsblad.....	19

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

20/22278

**Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2021**

Godkendt.

## **Punkt 2: Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - maj 2021**

20/22278

### **Bilag**

Referat Seniorrådsmøde 08.03.2021.

## **Punkt 3: A - Utilsigtede hændelser 2020 - SU, ÆSU**

20/3300

### **Baggrund**

Siden 2010 har alle kommuner været forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Utilsigtede hændelser er begivenheder eller fejl, der potentielt kan skade eller skader borgeren, og som ikke skyldes borgerens sygdom. I det følgende præsenteres en gennemgang af utilsigtede hændelser for 2020, samt hvordan der arbejdes med at forebygge utilsigtede hændelser.

### **Indstilling**

At Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2021**

Godkendt.

### **Beslutning Socialudvalget den 05-05-2021**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Utilsigtede hændelser er først og fremmest et redskab til systematisk at lære af hændelser og fejl og dermed styrke patientsikkerheden. Hændelserne inddeles i alvorsgrad og kategori og kommunerne er forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser inden for følgende fire områder, uanset hvor alvorlig hændelsen er:

- Sektorovergange (for eksempel manglende information til/fra hospitalet ved indlæggelser).
- Medicinering (for eksempel hvis en borger ikke får sin medicin eller får forkert dosis).
- Infektioner (for eksempel urinvejsinfektioner hos borgere, der får hjælp til personlig hygiejne eller hvis flere beboere på et plejecenter eller et bosted får mave/tarminfektioner).
- Patientuheld (for eksempel fald, der kunne være undgået ved et faldtjek eller ved at være opmærksom på forhold der kan øge faldrisikoen hos faldtruede borger, herunder væske).

Hændelserne inddeles i fem alvorsgrader: Ingen skade, mild skade, moderat skade samt alvorlige og dødelige hændelser. Alle alvorlige og dødelige hændelser skal rapporteres og analyseres, uanset kategori.

Utilsigtede hændelser som udgangspunkt for systematisk læring

Utilsigtede hændelser er et læringsredskab for medarbejderne, der skal understøtte en systematisk læring og på den måde forebygge, at lignende hændelser sker igen.

For at arbejdet med utilsigtede hændelser kan fungere optimalt, er det vigtigt, at den enkelte medarbejder kan se værdien i læringsmetoden og er tryk ved, at registreringer bruges til læring fremfor kontrol eller sanktionering.

I praksis kan man skelne mellem tre former for hændelser. Hændelser der ikke bliver opdaget, hændelser der bliver opdaget, men ikke bliver rapporteret og hændelser der opdages og rapporteres. Det er alene den sidste kategori der kan bruges til læring og derfor er det vigtigt med et løbende fokus på, at kunne identificere hændelser og at sikre, at de rapporteres. På landsplan er der bred enighed om, at utilsigtede hændelser generelt er underreporteret. Derfor kan en stigning i antallet af utilsigtede hændelser i mange tilfælde betragtes som positiv, hvis det vurderes at være en stigning i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser og ikke en generel stigning i det samlede antal hændelser.

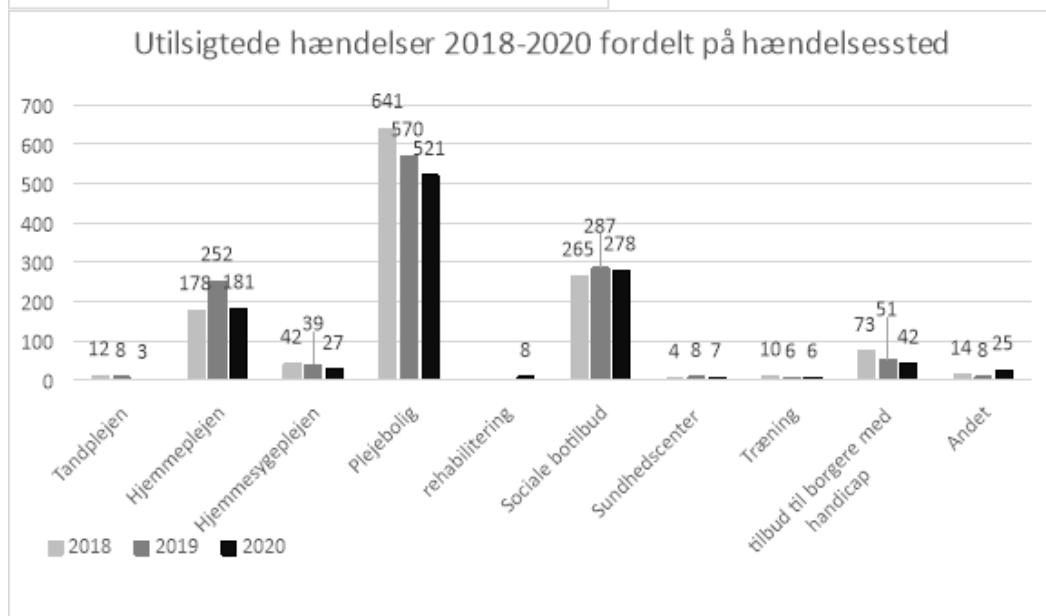
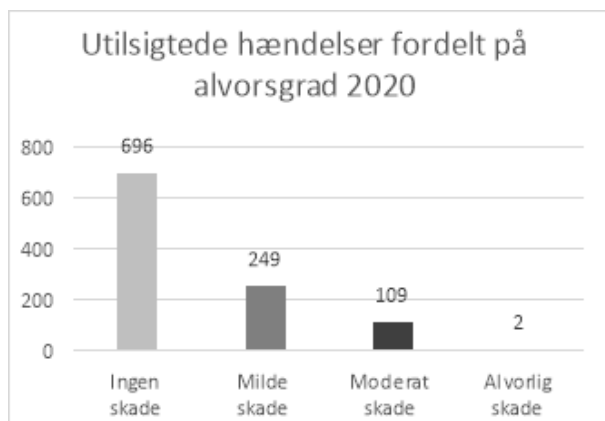
Utilsigtede hændelser bruges til at skabe et systematisk overblik over, hvilke hændelser der opstår hyppigst, hvorfor og under hvilke omstændigheder. Med den viden kan man sætte målrettet ind med forbedringstiltag, der hvor behovet er størst. Alle alvorlige og dødelige hændelser analyseres, for at forebygge lignende situationer. Det samme sker når der ses mønstre i rapporteringen eller gråzoner, for eksempel når samme type rapporteres mange gange, hvis samme enhed har mange ensartede hændelser eller lignende.

Alle enheder modtager regelmæssigt en samlet oversigt over utilsigtede hændelser, så der lokalt kan identificeres, hvor der særligt bør sættes ind. To gange årligt er der møder på tværs af enten alle enheder eller sammenlignelige enheder, for eksempel alle plejecentre, for at kunne dele viden og erfaringer, samt identificere tværgående indsatsområder. Sidstnævnte har dog ikke fundet sted i 2020 på grund af Corona situationen, idet der ikke har været ressourcer hertil.

### Utilsigtede hændelser i 2020

Det samlede antal utilsigtede hændelser har ligget stabilt de senest år. I 2020 er der imidlertid sket et fald på 103 i forhold til 2019, hvilket svarer til et fald på 10,5 %. Det bør bemærkes, at der er mindre afvigelser i data vedrørende utilsigtede hændelser, der skyldes forskellige rapporteringsformer og kategoriseringer. Nedenfor ses udviklingen i antallet af utilsigtede hændelser samt fordeling på hhv. kategori, alvorsgrad og hændelsessted samt fordelingen af hændelser der vedrører medicin, da der ses flest hændelser på dette område.

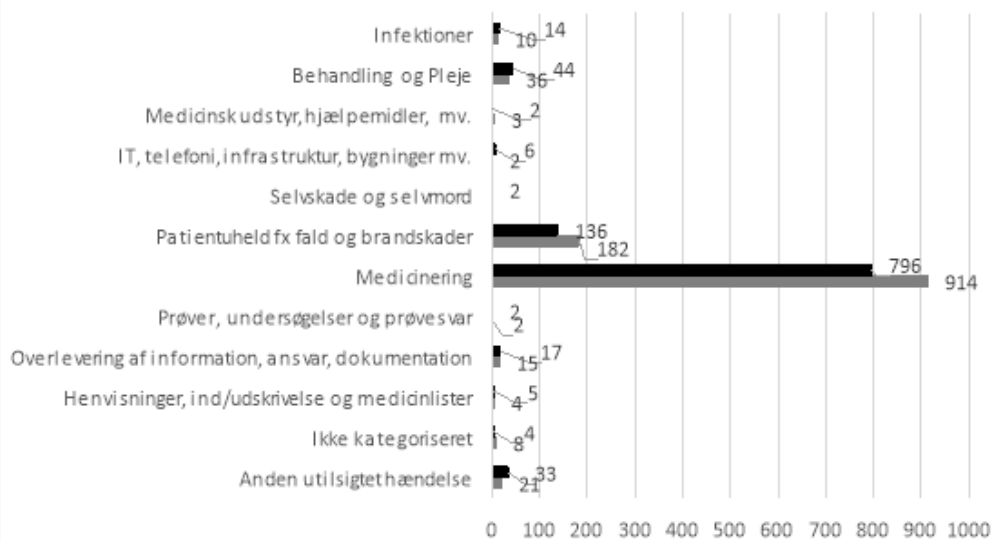
Der har over de seneste år været stort fokus på at styrke arbejdsgangene omkring sikker medicinhandling, hvilket administrationen vurderer er en del af forklaringen på faldet i 2020. Det kan dog ikke udelukkes at faldet samtidig skyldes, at der i 2020 har været meget stort fokus på Covid-19 og arbejdsgange i forbindelse med dette, hvilket kan have medført et mindre fokus på indrapportering af utilsigtede hændelser.

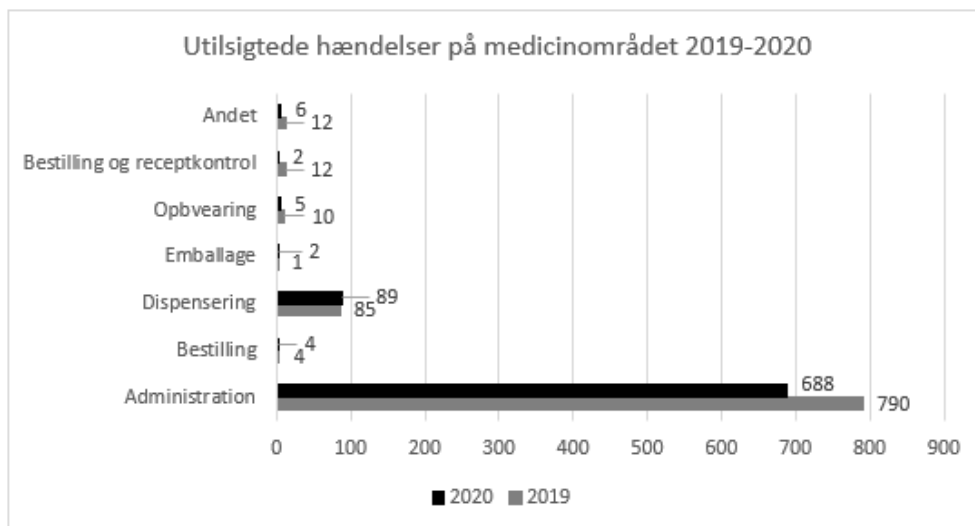


Størstedelen af hændelserne i 2020 er enten uden skade (63 %) eller med mild skade (22,7 %). Der har i 2020 været to alvorlige hændelser og der har ikke været nogle dødelige hændelser. De alvorlige hændelser er uddybet i et særskilt afsnit.

### Utilsigtede hændelser 2019-2020 fordelt på kategori

■ 2020 ■ 2019





Samlet set rapporteres der flest hændelser på medicinområdet. Således udgør dette i 2020 72,4 % af det samlede antal utilsigtede hændelser, hvoraf størstedelen er i forbindelse med medicinadministration, det vil sige når medicinen gives til borgeren. Dette skal ses i lyset af, at der håndteres medicin mange gange dagligt. Som et eksempel vil alle beboere på et plejecenter typisk have behov for hjælp til medicin flere gange dagligt. Bor der fx 60 beboere, der alle får medicin tre gange dagligt, vil der alene her blive givet medicin 65.700 gange på et år.

### Alvorlige hændelser

Begge alvorlige hændelser vedrører fald og drejer sig om to beboere på forskellige plejecentre. I begge tilfælde er der foretaget en analyse af hændelsen med deltagelse fra relevante ledere og medarbejdere, samt risikomanageren, der har det overordnede ansvar for håndteringen af utilsigtede hændelser.

I begge tilfælde er der i den forbindelse arbejdet med at sikre tidlig faldscreening af beboere, der er faldtruede. Ved en faldscreening undersøger man de forhold, der kan påvirke borgerens risiko for at falde, f.eks. indretning, medicin, væskeindtag eller lign. Derudover har der med udgangspunkt i analyserne været fokus på, hvordan man med en pædagogisk tilgang kan støtte borgere og minimere risikoen for fald i situationer, hvor de ønsker at klare mest muligt selv.

I det ene tilfælde var der tale om en borger der ikke tidligere var faldet og som havde en sensor, der viste sig ikke at være sat korrekt, hvorfor der udover ovenstående også har været fokus på korrekt brug af sensorer, for at undgå at fald ikke opdages med det samme.

## Forebyggelse af utilsigtede hændelser

Arbejdet med at forebygge og inddæmme smitte med COVID-19 har medført et øget fokus på hygiejne og dermed også styrket arbejdet med at forebygge utilsigtede hændelser, særligt i forhold til infektioner.

På både sundheds- og ældreområdet og social- og handicapområdet har Covid-19 i 2020 medført mange nye eller ændrede arbejdsgange og opgaver. Ligeledes har vilkårene for at implementere nye forbedringstiltag og læring blandt andet i forbindelse med utilsigtede hændelser været vanskeliggjort. Således er nogle planlagte tiltag blevet udskudt, herunder blandt andet implementeringen af samlerapportering, ligesom der kun i begrænset omfang er gennemført tilsyn.

Omvendt har Covid-19 givet et kompetenceløft og øget fokus på hygiejne og korrekt brug af værnemidler. Der vurderes, at dette har haft en positiv effekt i forhold til utilsigtede hændelser i forbindelse med infektioner generelt set. Dette gælder både på ældreområdet og social- og handicapområdet

## Forebyggelse af utilsigtede hændelser på ældreområdet i 2020

Der har i 2020 fortsat været løbende fokus på at følge op på utilsigtede hændelser lokalt på plejecentrene og i hjemmeplejen i relevante mødefora, herunder fx triage, Lokalmed og personalemøder. Der er fokus på at de utilsigtede hændelser anvendes til læring og til at sætte fokus på, hvor der er behov for ændrede arbejdsgange.

Ligeledes arbejdes systematisk med egenkontrol af medicindispensering og regelmæssige audits, hvor medicin håndtering og -dokumentation gennemgås.

Der arbejdes aktuelt på flere plejecentre på at sikre en større systematik omkring faldudredning med henblik på at forebygge fald. Dette sker blandt andet gennem et større fokus på fald triage-møder og inddragelse af plejecentrenes sygeplejersker.

På medicinområdet arbejdes med at sikre korrekt beskrivelse i borgernes besøgsplaner af, hvordan medicin gives forsvarligt, ligesom der løbende er fokus på at optimere arbejdsgange og undervisning i instrukser når der identificeres flere af samme fejltpe.

På Henriksdal Plejecenter er der etableret aflåst medicinrum og aflåste medicinvogne, der er vurderet at have styrket sikkerheden omkring medicinadministration. Ligeledes er der indført en fast arbejdsgang med tjek af medicinadministration i hver vagt, så der systematisk kontrolleres for, at medicin er givet korrekt og til tiden ved tjek af medicinvogne og dokumentation. Implementering af medicinrum og medicinvogne på Birkehøj Plejecentre er dog forsinket på grund af Corona. Med udgangspunkt i erfaringerne herfra vurderes det, hvilke tiltag der eventuelt kan implementeres på de øvrige plejecentre, hvilket dog også afhænger af de fysiske rammer på det enkelte sted.

## Forebyggelse af utilsigtede hændelser på social- og handicapområdet i 2020

I Taxhuset har medarbejdere med social- og sundhedsfaglig samt pædagogisk baggrund i 2020 anvendt de nye kompetencer opnået ved uddannelse i 2019. Der har blandt andet været fokus på etablerede systemer i forhold til opbevaring og udlevering af medicin. Utilsigtede hændelser er fortsat på dagsordenen til personalemøder, hvor de gennemgås ud fra et læringsperspektiv – både utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin men også i forhold til fald mv.

På det specialiserede socialområde for voksne arbejdes der fortsat med systematisk revidering af de sundhedsfaglige instrukser, mindst en gang årligt. Området har i 2020 afdækket muligheder for implementering af en løsning til dokumentation af de tolv sundhedsfaglige problemområder. I dag dokumenterer tilbuddene sundhedsfagligt i et fagsystem, som er udviklet til socialfaglig dokumentation, hvilket ikke giver optimale forudsætninger for dokumentationen. Der er aktuelt fundet en mulig løsning, der kan systematisere og forenkle den sundhedsfaglige dokumentation. På grund af opgaver relateret til Covid-19 er implementeringen dog udskudt til sensommeren 2021.

For at opkvalificere medarbejdere på handicapområdet, der primært har pædagogisk baggrund, blev der planlagt et sundhedsfagligt basiskursus. Kurset er skræddersyet til områdets medarbejders behov i samarbejde med det lokale apotek, der også afholder kurset, der varer fem dage. Det har på grund af Corona kun været muligt at afholde kursus for det første hold. Øvrige to hold er flyttet til første halvår 2021.

Det sundhedsfaglige tilsyn på området blev i 2019 hjemtaget, så det er Høje-Taastrup kommunes sundhedsfaglige tilsynsførende, der varetager alle tilsyn. På grund af fokus på Corona er der ikke gennemført tilsyn på socialområdet i 2020. Ældre- og Sundhedsudvalget samt Socialudvalget har i april 2020 godkendt, at tilsynene genoptages i 2022. På baggrund af de tilsyn, der er gennemført i 2019 vurderes det dog fortsat, at hjemtagelsen giver en styrket mulighed for opfølgning og læring på baggrund af tilsynene i samarbejde med de tilsynsførende.

#### Planlagte tiltag til forebyggelse af utilsigtede hændelser I 2021

Det har grundet Corona-situationen ikke været muligt i 2020 at implementere samlerapportering for utilsigtede hændelser på udvalgte områder som planlagt. Samlerapportering er et redskab til forenklet indrapportering der samtidig kan understøtte læring. Implementeringen af dette forventes påbegyndt i 2021. På ældreområdet vil der derudover være fokus på kompetenceudvikling indenfor dokumentation for social- og sundhedshjælpere og for nye medarbejdere.

I 2021 implementerer det specialiserede socialområde for voksne en metode til dokumentation af de tolv sundhedsfaglige problemområder.

Taxhuset vil fortsat i 2021 have fokus på at utilsigtede hændelser anvendes til læring. Den faglige koordinator vil på personalemøder lave brush-up, så alle medarbejdere, også nyansatte, får viden om baggrund og formål med arbejdet med utilsigtede hændelser og hvordan de konkret skal indrapportere utilsigtede hændelser. Hændelser vil fortsat blive behandlet på personalemøde for at opnå læring.

Handicap- og psykiatriområdet har også utilsigtede hændelser på dagsordenen på personalemøder, så de løbende bliver behandlet og der opnås læring. På handicapområdet vil der i 2021 være fokus på at drage nytte af de gode erfaringer fra arbejdet med Patientsikkerhedskonceptet "I Sikre Hænder" på psykiatriområdet, så derfor indføres konceptet også på handicapområdet. Implementeringen sættes i gang i andet halvår 2021. Det sundhedsfaglige kursus for pædagogisk personale på handicapområdet, der var planlagt til afvikling i 2020, vil fortsætte i 2021 for de resterende to hold, i alt 40 medarbejdere.

## **Punkt 4: A - Status på fælleskommunal akutfunktion (FAF) i 2020 - ÆSU**

17/5703

### **Baggrund**

Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup og Vallensbæk kommune har siden juni 2018 haft et samarbejde om en fælles akutfunktion (FAF). I april 2020 fik Ældre- og Sundhedsudvalget en status på FAF's aktiviteter i 2019. Nærværende sag er en status på aktiviteter i FAF i 2020.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2021**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

FAF er et tilbud til borgere, der har særlige observations, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje. Formålet med en kommunal akutfunktion er at forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats, som understøtter kommunernes øvrige arbejde med tidlig opsporing. Dette bidrager til at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Desuden er formålet med den kommunale akutfunktion at kunne levere opfølgning på hospitalets pleje- og behandlingsindsats – med tidligere hjemtagning af komplekse borgere, som fortsat har brug for en særlig sygeplejefaglig indsats. Herved opnås kortere indlæggelsestid og en øget livskvalitet for borgerne.

Det er Høje-Taastrup Kommune, der driver FAF. En del af samarbejdsaftalen mellem de fire kommuner indebærer, at samarbejdskommunerne årligt får en statusrapport, som blandt andet indeholder en statistisk oversigt over aktivitetstal, leverede indsatser og antal behandlede borgere (bilag 1). I det nedenstående præsenteres en overordnet status på den fælles akutfunktion i 2020 samt brugen af funktionen i Høje-Taastrup Kommune.

Af statusrapporten fremgår det, at der har været i alt 2016 henvendelser til FAF i 2020. Ordet ”henvendelser” dækker over aktiviteter i den fælles akutfunktion, såsom telefonhenvendelser, første besøg hos borgerne og opfølgende besøg hos borgerne. I 2019 var der i alt 2976 henvendelser. En af årsagerne til færre henvendelser til FAF i 2020 er blandt andet, at FAF ikke har været fuldt bemandet henover sommeren. Det betød, at FAF var lukket ned i perioden 17-07-2020 – 10-08-2020, så medarbejderne kunne afvikle deres ferie. Ligeledes har FAF først været fuldt bemandet pr. 1. september 2020, hvor de nye medarbejdere i FAF startede. Der er også brugt tid på introduktion og oplæring af nye medarbejdere i september.

Derudover har coronapandemien også resulteret i færre henvendelser til FAF. Det skyldes blandt andet, at borgerne har været mindre syge på grund af den delvise isolation. I forlængelse heraf har det betydet, at de praktiserende læger har fået færre henvendelser og dermed også henvist færre borgere til FAF.

De fysiske besøg hos borgerne, både de første og de opfølgende besøg, udgør i alt 79 % af henvendelserne i 2020 mod 77% af henvendelserne i 2019. FAF har i 2020 afvist i alt 5 relevante henvendelser. Baggrunden for dette har primært været, at FAF's kapacitet har været opbrugt på det gældende tidspunkt. I disse tilfælde har borgeren fået den nødvendige behandling af en anden instans, såsom egen læge, 1813 eller hospital.

41,6 % af henvendelserne i 2020 vedrører borgere i Høje-Taastrup Kommune, hvilket stemmer godt overens med, at kommunens indbyggertal udgør 42,92 % af det samlede indbyggertal i de fire samarbejdskommuner. I 2019 var det 49,1

% af henvendelserne, der vedrørte borgerne i Høje-Taastrup Kommune. Det procentvise fald af antal henvendelser skal ses i sammenhæng med, at kendskabet til og brugen af akutfunktionen er blevet mere udbredt i samarbejdskommunerne. Det betyder også, at der er en generel mere ligelig fordeling mellem samarbejdskommunernes andel af henvendelserne og de respektive kommuners indbyggertal.

I 2020 er det samlede antal henvendelser til FAF fordelt på 1.042 borgere i 2020, hvilket er nøjagtigt det samme antal borgere som i 2019. Størstedelen af borgerne bor i eget hjem. 89,2 % af henvendelserne er relevante i forhold til FAF's målgruppe og de indsatser, som FAF kan levere. I 2019 var 94,3 % af henvendelserne relevante. En mulig forklaring på de færre relevante henvendelser til FAF i 2020 kan være, at flere har fået kendskab til FAF og er begyndt at henvise hertil. Det kan betyde, at der er større risiko for, at nogle af henvendelserne kan være irrelevante, fordi dem, der er begyndt at henvise til FAF ikke har det samme kendskab til FAF's målgruppe og ydelser.

I forbindelse med henvendelserne foretager FAF et fagligt skøn af, hvorvidt deres indsats har været med til at forebygge en indlæggelse af borgeren på hospitalet, som er et af formålene med FAF. I 2020 har FAF vurderet, at indsatsen i mindst 76 % af tilfældene har været med til at forebygge en indlæggelse på hospital, hvilket stort set er det samme som i 2019. Administrationen vurderer, at andelen af forebyggede indlæggelser er fuldt tilfredsstillende, idet det betyder, at størstedelen af henvendelserne vedrørende borgere har resulteret i, at borgerne har fået mulighed for at blive i eget hjem.

I de tilfælde, hvor borgere indlægges efter en henvendelse til FAF, har FAF været med til at kvalificere indlæggelserne. Det vil sige, at det er mere klart for både borgere og hospitalspersonale, hvad årsagen til indlæggelserne er, og hvilke tiltag, der bør iværksættes. Dette bidrager til en mere effektiv arbejdsgang på hospitalet og dermed også til en kortere indlæggelse for borgeren

Ældre- og Sundhedsudvalget vil i foråret 2022 få en status på FAF's aktiviteter i 2021.

## **Bilag**

Bilag 1: Årsopgørelse for FAF 2020

## **Punkt 5: A - Ledelsesinformation til ÆSU maj 2021 - ÆSU**

21/5666

### **Baggrund**

Ledelsesinformationen viser udviklingen i udvalgets aktiviteter inden for ældre- og sundhedsområdet.

### **Indstilling**

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager ledelsesinformationen til efterretning

### **Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2021**

Godkendt.

### **Sagsfremstilling**

Ledelsesinformationen giver et overblik over aktiviteterne på ældre- og sundhedsområdet i perioden oktober 2019 til marts 2021.

Data fra uge 40 2019 til uge 9 2021 viser, at der fortsat er en stigning i antallet af timer visiteret til hjemmepleje, ligesom der er sket en stigning i antallet af borgere visiteret til hjemmepleje. En medvirkende årsag til stigningen skyldes at flere borgere grundet Covid-19-restriktioner har takket nej til at blive opskrevet på venteliste til en plejebolig.

Nedenfor skitseres de væsentligste konklusioner fra ledelsesinformationen, som beskriver aktivitetsudviklingen. Den skal ses i sammenhæng med 1. budgetopfølgning, som også behandles på dette møde:

- Antallet af timer visiteret til hjemmepleje er stigende, og der er sket en stigning i plejetyngden siden oktober 2019, hvor plejetyngden var på 3,5 timer til marts 2021 hvor den var på 3,9 timer. Det betyder, at flere borgere er visiteret til mere tid (de tungere personlig pleje-pakker).
- Antallet af borgere på ventelisten til en plejebolig har været faldende siden januar 2018 til marts 2021. Årsagen hertil kan være, et faldende behov for en plejebolig, men skyldes sandsynligvis også, at flere borgere pga. Covid-19 ikke har ønsket en plejebolig bl.a. på grund af besøgsrestriktionerne på plejecentrene.
- Størstedelen af de borgere, som er bosiddende på et af de fem plejecentre, er visiteret til de tungeste plejecentrepakker (C4-pakken). Der betyder, at de borgere som bor på plejecentrene, har et stort behov for pleje. Der er fra oktober 2019 til marts 2021 meget små udsving i den procentvise fordeling mellem plejecentrepak-kerne.
- Sundhedscentret over gældende ventetider for træning

### **Bilag**

Ledelsesinformation maj 2021

# Punkt 6: I - 1. budgetopfølgning 2021 for Ældre- og Sundhedsudvalget

20/21228

## Baggrund

Hermed fremsendes 1. budgetopfølgning til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget. Fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd skal behandle budgetopfølgninger i maj og november. Budgetopfølgningerne følger op på udvalgets budget og forventede regnskab.

## Indstilling

**At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender 1. budgetopfølgning, herunder at udgifts- og indtægtsbudget på 3,9 mio. kr. til pulje til bedre bemanding i hjemmeplejen, på plejehjem og i friplejeboliger tillægsbevilges. Bevillingen påvirker ikke kassen**

## Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 05-05-2021

Anbefales.

## Sagsfremstilling

Overordnet forventes et merforbrug på 7,5 mio. kr. Merforbruget skyldes primært forventede udgifter til respiratorteamet, hjerneskadeindsatsen samt køb og salg af hjemmepleje og plejehjemspladser.

COVID-19 har påvirket aktiviteten på ældreområdet. Det har blandt andet medført merudgifter til driften af plejecentrene og produktionskøkkenet, leje af plejeboliger til anvendelse for aflastningspladser samt vaccinationsindsatsen.

Tabel 1: Budgetopfølgning for Ældre- og Sundhedsudvalget

Politikområde	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Ansøgt Tillægsbevilling
(Netto mio. kr.)				
Ældreudgifter	440,4	447,9	7,5	0,0
Regionale Sundhedsudgifter	208,9	208,9	0,0	0,0
Kommunale plejeboliger	-10,6	-10,6	0,0	0,0
I alt	638,7	646,2	7,5	0,0
Heraf				
- Serviceudgifter	449,1	456,6	7,5	0,0

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

Afrundingsdifferencer kan forekomme

Udvalgets forventede afvigelser gennemgås kort nedenfor.

## Ældreudgifter

Tomme plejeboliger og hjemsendte medarbejdere på grund af Covid-19 udbrud på plejecentre

Merforbruget på 3,3 mio. kr. skyldes, at COVID-19 har medført ekstraordinært mange vakante boliger, begrænset med aktivitet i daghjem/aktiviteten samt nedgang i rehabiliteringsindsatsen fra Torstorp. Plejecentrene har ikke haft mulighed for at tilpasse antal personaler til det faktisk aktivitetsniveau, men har anvendt overtalligt personale til at imødekomme særlige krav i forbindelse med nedlukningen, vikarbehov og til borgere, der har behov for døgnovervågning mv.

Samtidig har et plejecenter været ramt af et stort udbrud af COVID-19, hvor ca. 30 medarbejdere har været hjemsendt, hvilket har medført ekstraordinære udgifter til vikarer. Caféerne på plejecentrene har samtidig været lukket som følge af COVID-19, hvilket har medført et fald i indtægterne fra salg af fødevarer.

Stigende udgifter til køb af flere plejehjemspladser og salg af færre

Merforbruget på 3,6 mio. kr. skyldes forventede merudgifter til hjerneskaideindsatsen, betalinger til respiratorteamet samt færre indtægter fra salg af plejehjemspladser til andre kommuner. Merforbruget kan tilskrives den indirekte afledte virkning af Covid-19, som også ses i internt i kommunen, hvor der er tomme plejehjemspladser på grund af, at borgerne bliver boende i egen bolig.

Områder der påvirkes af COVID-19

Merforbruget på 0,7 mio. kr. er sammensat af både mer- og mindreforbrug inden for en række forskellige driftsområder. COVID-19 forventes at medføre merforbrug inden for følgende områder: Leje af plejeboliger til anvendelse som aflastningsboliger (0,5 mio. kr.), vaccinationsindsatser for ældre borgere (0,6 mio. kr.), køb af isolationspladser (0,5 mio. kr.) og øget forbrug af værnemidler (0,4 mio. kr.). Inden for følgende områder forventes der mindreforbrug: Færre kørsler til daghjem og træning (0,3 mio. kr.), nedgang i efterspørgslen efter vederlags fysioterapi hos private udbydere (0,6 mio. kr.) og nedgang i efterspørgslen efter vederlagsfri fysioterapi på sundhedscentret (0,3 mio. kr.)

## Sundhedselever

Mindreforbruget på 0,7 mio. kr. skyldes øgede barselsindtægter samt indtægter fra AUB-midler (Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag) fra trepartsforhandlingerne. Området forventer at ansætte det antal elever, der er budgetteret med og dermed forventes balance i forhold til budgetforudsætningerne.

Huslejudgifter til døgnrehabilitering og demensbolig

Merforbruget på 0,5 mio. kr. skyldes, at der ikke er afsat tilstrækkeligt budget til dækning af kommunens huslejudgifter til 8 døgnrehabiliteringspladser og 1 demensaflastningsbolig.

Høje-Taastrup Kommune modtager 3,9 mio. kr. fra puljen til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger. Midlerne skal anvendes til øget tid i pakkerne for de mest plejekrævende borgere. Der søges om en tillægsbevilling til afholdelse af udgifter på 3,9 mio. kr. og indtægter på 3,9 mio. kr. i 2021.

De samlede afvigelser og ansøgte tillægsbevillinger kan ses under ”Økonomi”.

## Økonomi

Tabel 2: Forventede afvigelser og ansøgte tillægsbevillinger

	Forventet afvigelse ekskl. Corona	Forventet afvigelse sfa. Corona	Ansøgt tillægsbevilling
Netto mio. kr.			
Plejecentre og produktionskøkken		3,3	
Leje af plejeboliger som følge af Covid-19		0,3	
Vaccinationsindsatsen for ældre borgere vedr. transport og personale som følge af Covid-19		0,6	
Køb af isolationspladser som følge af Covid-19		0,5	
Færre kørsler til daghjem og træning som følge af Covid-19		-0,3	
Nedgang i efterspørgslen efter vederlagsfri fysioterapi private udbydere som følge af covid-19		-0,6	
Øget forbrug af værnemidler som følge af Covid-19		0,4	
Nedgang i efterspørgslen af vederlagsfri fysioterapi på Sundhedscentret som følge af Covid-19		-0,3	
Køb af flere og salg af færre plejehjemspladser	3,6		
Sundhedselever, ekstraordinære dagpengeindtægter og AUB-bidrag	-0,7		
Udskiftning af elcykler i hjemmeplejen	0,3		
Huslejudgifter til døgnrehabilitering og demensboliger	0,5		
I alt	3,7	3,9	

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

Afrundingsdifferencer kan forekomme

## **Punkt 7: Lukket**

20/22278

## **Punkt 8: Underskriftsblad**