

# REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 04-11-2014

**Mødedato** Tirsdag d. 04. november 2014 kl. 18:00

**Mødested** Mødelokale B105

## Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-11-2014.....	4
M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2014.....	6
A - Implementering af kommunens Seniorpolitik 2015 - 2016 - ÆSU.....	8
A - Målrettet anvendelse af sundhedsfremmepuljen - ÆSU.....	12
A - Ledige skærmede plejeboliger - ÆSU.....	16
I - 3. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU.....	19

## **Punkt 1: Lukket**

14/10717

## **Punkt 2: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-11-2014**

13/27739

# Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 04-11-2014

## **INDSTILLING**

---

Godkendelse af dagsorden.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-11-2014**

---

Godkendt.

## **Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - november 2014**

13/27739

### **Bilag**

Referat Seniorrådsmøde 11.08.2014

Referat Seniorrådsmøde 01.09.2014

LIS September 2014

Udmøntning af budgetanalysens anbefalinger

Tandplejetilskud efter §82a - planlagte indsatser.docx

Vidensindsamling og det videre forløb i innovationsprojektet: Lighed i sundhed

Vidensrapport om ulighed i sundhed.pdf



## **Punkt 4: A - Implementering af kommunens Seniorpolitik 2015 - 2016 - ÆSU**

13/23240

### **Bilag**

Høringssvar fra Seniorråd vedr. 4.A - Seniorpolitik

# A - Implementering af kommunens Seniorpolitik 2015 - 2016 - ÆSU

## Baggrund

Seniorpolitikken blev politisk godkendt i november 2011. Herefter godkendte Ældreudvalget handleplanen for 2012-2013.

### INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. tager statusredegørelsen 2012-2013 til efterretning, og
2. godkender handleplan for seniorpolitikken 2015-2016

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

## Sagsfremstilling

Seniorpolitikken er kommunens overordnede politik for det gode seniorliv samt principper for indsatsen på ældreområdet.

Den overordnede vision for et godt seniorliv er, at det skal være attraktivt at være senior i Høje-Taastrup Kommune. Mangfoldighed er et kendetegn for kommunen uanset køn, alder eller etnicitet, og denne mangfoldighed søges hele tiden inddraget og respekteret. Alle borgere skal have mulighed for at indgå i netværk med mennesker, som betyder noget for hinanden.

Kommunen understøtter initiativer, som fremmer livskvalitet hos alle borgere, og sikrer løbende, at der er fokus på seniorernes behov. Der skal være balance imellem den enkelte borgers egen indsats og kommunens tilbud. Alle ønsker at klare sig selv så længe som muligt, men man skal kunne føle tryghed i forhold til, at der altid er et sikkerhedsnet, hvis man får behov for det.

Seniorpolitikken som blev godkendt i november 2011, ser frem i tiden for en 12-årig periode. Der er fire fokusområder, og under hvert fokusområde, er der formuleret strategiske mål og resultatkrav, som angiver retning for prioriteringer og udvikling for en 4-årig periode. Handlinger og indsatser kan være et- eller flerårige.

*Status på handlingsplanen for seniorpolitikken 2012 - 2013*

Fokusområderne for den første periode var:

1. Livskraft hele livet
2. Boliger til det gode seniorliv
3. Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk
4. Hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp

Generelt er der arbejdet med implementering af politikken over en bred front indenfor alle fire fokusområder. Handleplanerne inden for de enkelte områder, kræver dog alle langsigtede indsatser, af hvilken grund der i 2014 fortsat er blevet arbejdet med indsatserne fra handleplanen for 2012-2013. Følgende er eksempler på indsatser, der er arbejdet med ud fra de fire fokusområder:

Livskraft hele livet danner nu basis for alle indsatser på ældreområdet. Der er igangsat et stort kulturforandrings- og kompetenceudviklingsprojekt for alle frontmedarbejdere, således at indsatsen omstilles til hverdagsrehabilitering. Birkehøj plejecenter blev åbnet i forsommeren 2014 og ventelisten til plejebolig væsentlig nedbragt.

Der arbejdes efter 'Spilleregler for frivilligt arbejde', som udstikker rammer for samarbejdet med frivillige. I det frivillige arbejde afsøges endvidere muligheden for at inddrage seniorer med anden oprindelse end dansk.

Der arbejdes videre med at sikre, at sygeplejeprofilen og sygeplejerskerne understøtter alle pleje- og omsorgsindsatser, bl.a. gennem deltagelse i et partnerskabsprojekt om dokumentation af sygepleje, målrettet indsats for øget tilstedeværelse af sygeplejersker på plejecentrene samt etablering af et akutteam og bedre brug af sygeplejeklinikker. Der er desuden udarbejdet en Social- og Sundhedsassistentprofil, som er under implementering. Ny Demensstrategi for de kommende år blev vedtaget i april 2014, hvilket skal sikre ens og helhedsorienterede

tilbud til demente borgere og deres pårørende og dermed et fagligt fokus på udvalgte målgrupper af seniorer. Ved årsskiftet 2013/2014 blev der afholdt workshops og møder med borgere og foreninger samt andre fagcentre i kommunen med henblik på at drøfte seniorpolitikken og handleplanerne. Her blev der fremlagt status på det hidtidige arbejde med handleplanerne, og det blev vurderet relevant at fortsætte i samme spor.

#### *Handlingsplanen Seniorpolitikken 2015 – 2016*

Siden vedtagelsen af Seniorpolitikken, er Hjemmehjælpskommissionens rapport om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem desuden udkommet, hvoraf de 43 anbefalinger yderligere har skærpet opmærksomheden på indsatserne på plejecentrene.

På baggrund af de ovenfor nævnte møder med borgere og foreninger lægges der således op til, at handlingsplanen for Seniorpolitikken 2015-2016 skal tage udgangspunkt i de samme fokusområder som i perioden 2012-2014 og i 'Hjemmehjælpskommissionens 43 anbefalinger'.

Indsatserne foreslås fortsat at være målrettet de fire fokusområder fra sidste periode:

1. Livskraft hele livet
2. Boliger til det gode seniorliv
3. Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk
4. Hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp

#### Ad 1. Livskraft hele livet

- Ansatte i ældreområdet arbejder målrettet ud fra hverdagsrehabiliteringens principper, hvor der er fokus på at understøtte den enkelte i at klare sig selv bedst muligt, og med inddragelse af pårørende, når det er muligt.
- Der opretholdes et tæt samarbejde imellem kommunen og frivillige organisationer, for at skabe sammenhæng i tilbud om frivilligt arbejde og foreningslivet.
- Kommunen samarbejder med aktører på ældreområdet om at etablere tilbud indenfor kultur og motion til kommunens seniorer i lokalområderne.
- Der skabes bedst mulig udnyttelse af byens rum og offentlig transport i kommunen.
- Information om tilbud og aktiviteter findes på et sted, og er tilgængeligt både elektronisk og på anden vis.
- Der sikres øget fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser for borgere +65 år.
- Der arbejdes på at få flere professionelle til at tænke på frivillighed, og tiltrække flere unge frivillige til ældreområdet.

#### Ad 2. Boliger til det gode seniorliv

- Boliger indrettes hensigtsmæssigt med hensyntagen til funktionsmæssige begrænsninger.
- Der skal være et varieret boligtilbud til seniorerne, med hensyntagen til de til enhver tid eksisterende økonomiske og politiske rammer.
- Specielt fokus rettes på muligheder for at sikre boliger til seniorer i den eksisterende boligmasse.
- Borgerinddragelsen omkring beslutninger vedr. boliger til seniorer øges, bl.a. placering, fysisk indretning og omgivelserne.
- Det afdækkes, om det kan blive muligt for en borger efter eget ønske at flytte internt på plejecentret uden forudgående visitation baseret på et ønske fra borgeren selv.

#### Ad 3. Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk

- Det sikres, at alle kommunens borgere mødes med en helhedsorienteret tilgang, inklusive information, gensidig forståelse af pligter, rettigheder og respekt.
- Det sikres, at alle behov hos kommunens borgere er repræsenteret i besluttede organer om tilbud til seniorerne.
- Der etableres aktiviteter med specielt fokus på seniorer af anden etnisk oprindelse end dansk.
- Det sikres, at oplysning og information til borgerne tilgodeser alle kommunens borgere.
- Det afdækkes, hvorvidt der er mulighed for at etablere et forsøgsprojekt med opgangsfællesskaber for borgere med anden etnisk baggrund end dansk, og om der blandt borgerne er et behov for særlige boformer, der tilgodeser særlige interesser.

Ad 4. Hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp

- Medarbejderne på ældreområdet er veluddannede og arbejder evidensbaseret.
- Der er medarbejdere ansat med specialviden indenfor relevante områder, herunder gerontologi, geriatri, demens og palliativ pleje.
- Der arbejdes målrettet med 'den gode indflytning' (fra eget hjem til plejecenter) og 'en værdig livsafslutning' som redskaber i plejen.
- Det vurderes løbende, hvilke velfærdsteknologiske løsninger der er relevante at introducere på pleje-omsorgsområdet.
- Samarbejdet med hospitaler og praktiserende læger styrkes for at sikre sammenhæng for borgerne i forhold til indlæggelse/udskrivelse og sammenhæng med kommunale ydelser i det nære sundhedsvæsen.
- Der arbejdes målrettet med den gældende demensstrategi.

## **ØKONOMI**

---

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-11-2014**

---

Godkendt.

## **Punkt 5: A - Målrettet anvendelse af sundhedsfremmepuljen - ÆSU**

13/27347

# A - Målrettet anvendelse af sundhedsfremmepuljen - ÆSU

## Baggrund

På baggrund af stigende sundhedsudfordringer, et øget fokus på ulighed i sundhed og ny viden inden for forebyggelse er det nødvendigt at genoverveje administreringen af sundhedsfremmepuljen. Udvalget bedes derfor godkende, at puljen forvaltes flerårigt af administrationen med fokus på kontinuitet i målrettede indsatser mod ulighed i sundhed.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at

1. sundhedsfremmepuljen forvaltes af administrationen
2. fokusområderne for puljen i 2015 er de fokusområder, der indgår i Sundhedsstrategien samt den brede forebyggelse hos børn og unge, og
3. tager fordelingen af midlerne i 2014 til efterretning

## Sagsfremstilling

Jævnfør sag om Sundhedsprofil 2013, som blev forelagt udvalget i maj 2014, og temadrøftelse om Ulighed i sundhed i august, ligger der på sundhedsområdet en stor opgave i både at øge den generelle sundhedstilstand og at øge ligheden i sundhed blandt kommunens borgere.

I tråd med ovennævnte udfordring, blev det ved budget 2014 besluttet at intensivere forebyggelsesindsatsen fra 2015. Dette skal ske med udgangspunkt i dannelsen af et sundhedscenter og en opsøgende funktion, der har fokus på boligsociale områder og socialt udsatte borgere. For yderligere at øge fokus på kommunens sundhedsproblematik, besluttede udvalget på udvalgsmøde i maj 2014 at igangsætte udarbejdelsen af en ny sundhedspolitik, hvilket kommer til at ske i sammenhæng med det radikale innovationsprojekt, der tillige er igangsat i indeværende år, og som har fokus på at fremme lighed i sundhed.

Sundhedsfremmepuljen har i dette overordnede perspektiv til formål at understøtte de konkrete borgernære initiativer, der genereres i ovennævnte målsætninger om både at øge den generelle sundhedstilstand og at øge ligheden i sundhed blandt kommunens borgere. Sundhedsfremmepuljen er i 2014 er på 1.580.000 kr. Nedenfor følger en overordnet beskrivelse af puljens anvendelse i indeværende år.

I år er ca. 1,2 mio. kr. blevet anvendt til direkte borgerrettede forebyggelsesindsatser såsom:

- Indsatser på kostområdet, hvor borgere med særlig indikation har mulighed for at konsultere en diætist
- Vægtstophold i bl.a. boligområdet Taastrup Gård
- Specielle forløb for overvægtige børn (Cool2Bfit)
- Indsatser for at begrænse ensomhed
- Rygestop kurser
- Indsatser for seksuel sundhed
- Patientuddannelsesforløb med henblik på at ruste borgerne til at leve livet så godt så muligt på trods af kroniske sygdomme eller angst og depression
- Legepatruljer
- Uddannelse af frivillige sundhedsformidlere
- Etablering af aktivitetsmiljøer, der understøtter en målrettet indsats for fysisk aktivitet hos børnehøvebørn.

Ud af de 1,2 mio. kr. der er anvendt til direkte borgerrettede forebyggelsesindsatser er ca. 400.000 kr. anvendt til projekter målrettet børn.

Midlerne er og vil de resterende måneder af i år desuden blive anvendt til at videreføre de gode erfaringer fra de fire år med metodeudvikling i "Sundhed i Gadehavegård". Dette for i højere grad at målrette kommunens forebyggelsesindsatser og sætte lokalmiljø og de enkelte målgruppers motivation i spil, hvormed vi bedst muligt adresserer problematikken omkring ulighed i sundhed. De gode erfaringer skal således bæres videre til andre

områder i Høje-Taastrup Kommune.

Derudover er der anvendt ca. 150.000 kr. til strategisk og tværsektorielt samarbejde. Dette indeholder bl.a. udgifter til medlemskab af Sund By Netværk, kontingent til sundhedssekretariat i regi af KKR samt et tæt og forstærket samarbejde med de praktiserende læger i Høje-Taastrup Kommune. Yderligere besluttede Byrådet i juni 2014 at reducere puljens budget med 250.000 kr. med henblik på at forebygge en overskridelse af servicerammen. Cirka en tredjedel af de anvendte midler er anvendt til lønninger. Dette har bevirket høj effektivitet i anvendelsen af midlerne set i forhold til de to foregående år, hvor der har været et stort mindreforbrug på puljen og færre tilbud til borgerne. Når en del af puljen anvendes til faste lønninger, bliver det muligt at opretholde kontinuitet for borgerne, samtidig med at fastholdelsen af den samme medarbejder giver mulighed for at kvalitetsudvikle og forbedre indsatsen over tid.

For at kunne tiltrække kvalificerede medarbejdere og opretholde høj kvalitet og kontinuitet i tilbuddene er det nødvendigt med en større kontinuitet i bevillingerne, så der kan planlægges for mere end et år ad gangen. Derudover har evalueringer af forebyggelsesindsatser de seneste år vist, at det relationelle element i forebyggelse har en væsentlig betydning. Eftersom relationer mellem medarbejdere og borgere bygges op over tid, taler dette ligeledes for større kontinuitet i planlægningen af puljens anvendelse.

Med baggrund i overstående er det administrationens vurdering, at puljen fremover bør anvendes til både at sikre langvarig tilstedeværelse af faste indsatser, og til at prioritere hurtig udvikling af nye indsatser, såfremt der afdækkes et nyt behov.

Anvendelsen af midlerne kan overordnet fordeles ud på tre hovedområder:

1. Strategisk og tværsektorielt arbejde, da kommunen har visse tværsektorielle forpligtelser.
2. Faste lønninger for at sikre kontinuitet, vidensopbygning, relationsdannelse og de øvrige fordele der er ved faste medarbejdere på forebyggelsesområdet.
3. Direkte borgernære forebyggelsesindsatser inden for de områder, som data over borgernes sundhedstilstand, såsom sundhedsprofilen, påpeger med fordel kan adresseres. Dette gælder både længerevarende indsatser og afgrænsede indsatser.

Alle tre hovedområder kan anvendes til borgere i alle aldre, dvs. både til indsatser for børn, unge, voksne og ældre. De to første hovedområder vil have en høj grad af kontinuitet, mens der for det tredje område er mulighed for større veksling mellem indsatsområder, ligesom der vil være mulighed for at fastholde den gode erfaring med metodeudvikling, der er set i projekt "Sundhed i Gadehavegård"

Udvalget vil fremover årligt få en status for kommunens forebyggelsesindsatser samt en redegørelse for den planlagte anvendelse af midlerne for det kommende år. Udgangspunktet for anvendelsen vil ligge inden for rammerne af resultaterne fra sundhedsprofiler, kronikerrapporter og andet tilgængeligt data vedrørende borgernes sundhedstilstand og livsstil.

## 2015

For 2015 vil det være gældende, at der generelt vil være et stort fokus på Ulighed i sundhed. På baggrund af den snarligt foreliggende evaluering af projekt "Sundhed i Gadehavegård", vil der være grundlag for at flere af de eksisterende tiltag vil blive tilrettet på en måde, hvor vi sikrer den specifikke målgruppes motivation samt involvering af nærmiljø efter de principper, som er fundet virksomme i Gadehavegård.

Derudover blev Sundhedsprofilen offentliggjort i marts 2014, jf. sag til udvalget i maj 2014, hvor der ses et tydeligt billede af, hvilke indsatser, der bør sættes på, og at disse ikke har ændret sig væsentligt fra tidligere. Dette vil sige, at det fortsat drejer sig om

- Kost
- Rygning
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed, herunder ensomhed
- Sammenhæng i et liv med kronisk sygdom

Med udgangspunkt i vidensindsamlingen fra det radikale innovationsprojekt fremgår det desuden, at det er nødvendigt med en tidlig indsats, dvs. allerede i barnets første år og i moderens graviditet. Samtlige emner skal således ses ud fra et perspektiv om

- Større lighed i sundhed
- Opsøgende arbejde
- En tidlig indsats med bred forebyggelse hos børn og unge.

## **ØKONOMI**

---

Sundhedsfremmepuljen er på 1.580.200 kr. i 2014 og forventes at blive udmøntet fuldt ud. Der var i 2012 og 2013 mindreforbrug på henholdsvis 579.500 kr. og 524.600 kr.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-11-2014**

---

F stillede følgende ændringsforslag:

Anvendelse af sundhedsfremmepuljen vedr. indsatser og budget besluttet af udvalget.

Ansættelse af medarbejdere kan ske længervarende

C og O (4) stemte imod

A og F (3) stemte for

Administrationens indstilling blev godkendt.

## **Punkt 6: A - Ledige skærmede plejeboliger - ÆSU**

08/23802

# A - Ledige skærmede plejeboliger - ÆSU

## Baggrund

Der er i øjeblikket 5 ledige skærmede plejeboliger, heraf 2 på Torstorp Plejecenter, som ikke umiddelbart kan udlejes. Samtidig er der i budgettet vedtaget etablering af døgnrehabiliteringspladser, som indebærer nedlæggelse af 6 skærmede plejeboliger på Torstorp.

## INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Godkender, at der med øjeblikkelig virkning stoppes for anvisning af borgere til de skærmede boliger på Torstorp Plejecenter, der ifølge budgetvedtagelsen skal omdannes til rehabiliteringspladser.
2. Godkender, at administrationen undersøger, om det er muligt i forbindelse med den ledige kapacitet, at frigøre de andre 4 skærmede boliger, som skal omkonverteres i følge budgetvedtagelsen om at oprette døgnrehabilitering.
3. At redegørelsen tages til efterretning,

## Sagsfremstilling

I forbindelse med, at det nye plejecenter Birkehøj er åbnet, og alle boliger er udlejet, er ventelisten til plejebolig blevet betydelig kortere. Særligt for den generelle venteliste er der en stor ændring, se orientering i LIS, som forelægges på samme møde.

Der er på opgørelsestidspunktet i alt 33 borgere, der er på venteliste til plejebolig. Heraf ønsker 5 overflytning fra et andet plejecenter. 26 borgere venter på almindelig plejebolig, heraf 3 på specifik venteliste.

Det fremgår endvidere af LIS, at der er 2 borgere, der aktuelt venter på specifik skærmet plejebolig. Efter at tallene er trukket, er den ene borger død, og den anden borger har fået tilbudt en bolig, som vedkommende har sagt nej tak til og nu udelukkende ønsker plejebolig i anden kommune. Der er derfor ingen borgere, der venter på en skærmet plejebolig.

For den generelle venteliste overholdes ventelistegarantien på de 2 måneder nu i alle sager. Den gennemsnitlige ventetid på at få tilbudt en bolig efter den generelle venteliste er fra 01-07-2014 til nu 20 dage. Spændet ligger mellem 1 og 48 dage.

Høje-Taastrup Kommune overholder således ventetidsgarantien, og ventetiden på specifikke ønsker om bestemte plejecentre er nedbragt.

### Ledige skærmede plejeboliger til borgere med svær demensadfærd

29-07-2014 var der 1 ledig skærmet plejebolig, som ikke umiddelbart kunne besættes. 14-08-2014 var der 2 ledige skærmede boliger. Administrationen havde kontakt med demenskonsulenterne og øvrige interne samarbejdspartner, for at få en pejling på, om der var borgere på vej til visitation til en skærmet plejebolig.

10-09-2014 var der 4 ledige skærmede plejeboliger. Administrationen kontaktede de nærliggende kommuner, for at gøre opmærksom på, at Høje-Taastrup Kommune havde ledige skærmede plejeboliger, som borgerne fra de andre kommuner kunne vælge efter reglerne om frit valg. Hjemkommunen giver i en sådan sag kautions og betaler de kommunale udgifter for opholdet. Der er aktuelt 1 udenbys borger, som er godkendt og tilbudt skærmet plejebolig i Høje-Taastrup Kommune, og yderligere 1 er på vej. Administrationen fortsætter strategien med at forsøge at sælge pladser til andre kommuner.

01-10-2014 er der 5 ledige skærmede boliger.

De tomme boliger betyder, at Høje-Taastrup Kommune er forpligtet til at betale tomgangsleje til boligselskaberne.

### Etablering af rehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter

I budget for 2015 blev det vedtaget, at der skal etableres 14 rehabiliteringspladser på Torstorp Plejecenter. De

nuværende 8 aflastningspladser og 6 skærmede plejeboliger skal i denne forbindelse omkonverteres til døgnrehabiliteringspladser. Det er i budgetforslaget beskrevet en gradvis indfasning i takt med, at boligerne bliver ledige. Fuld implementering forventes at kunne ske senest 2017.

### **Forslag om hurtig indfasning af døgnrehabiliteringspladserne**

Da Høje-Taastrup Kommune i øjeblikket er ledig kapacitet i forhold til de skærmede plejeboliger, ser administrationen en mulighed for at foretage en hurtigere indfasning af døgnrehabiliteringspladserne end antaget i budgetvedtagelsen.

Administrationen foreslår, at der allerede nu stoppes for anvisning af borgere til disse boliger. Der er i øjeblikket 2 ledige boliger i denne afdeling.

Administrationen foreslår endvidere, at det undersøges, om der kunne være nogle af de aktuelle borgere, der ønsker at flytte til en anden plejebolig på Torstorp eller et andet plejecenter. Borgerne kan ikke tvinges til at flytte, men der kan arbejdes med positiv motivation. Administrationen foreslår, at disse borgere får fortrinsret, hvis de ønsker en anden bolig på Torstorp eller et andet af kommunens plejecentre.

Byrådet vil i en senere fremlæggelse blive forelagt den samlede implementeringsplan for oprettelse af døgnrehabiliteringspladser.

### **Konsekvenser for personale**

Medarbejderne høres i MED-systemet om ændringerne i forbindelse med etablering af Døgnrehabiliteringspladserne.

### **Plejeboligkapacitet**

Det er forventeligt, at der umiddelbart efter åbning af et stort antal nye plejeboligpladser vil følge en periode, hvor udviklingen af ventetid på plejebolig skal stabilisere sig igen.

Administrationen er opmærksom på, at den generelle udvikling i samfundet med mere raske ældre, som er mere aktive og gør en stor indsats for at holde sig i gang, og den samtidige store satsning på rehabilitering gør, at prognoserne for behovet for plejebolig vil blive påvirket.

Administrationen følger udviklingen tæt. Hvis udviklingen fortsætter i samme retning med ledige plejeboliger, vil administrationen ved første budgetopfølgning 2015 foretage en vurdering af, hvordan boligerne bedst muligt udnyttes, herunder om kapaciteten er for stor.

## **ØKONOMI**

---

Udgiften til tomgangsleje afholdes indenfor budgettet.

## **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-11-2014**

---

Godkendt.

## **Punkt 7: I - 3. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU**

14/23468

### **Bilag**

ÆSU - Bilag til 3. budgetopfølgning 2014

ÆSU -Tekniske budgetjusteringer til 3. budgetopfølgning 2014

# I - 3. budgetopfølgning 2014 for Ældre- og Sundhedsudvalget - ÆSU

## Baggrund

Ifølge budgetopfølgningssprocedurerne for 2014 skal den 3. budgetopfølgning fremlægges for fagudvalget og Økonomiudvalget i november 2014. Budgetopfølgningen følger op på udgifter under fagudvalget samt udvalgets forventede regnskab.

### INDSTILLING

At Ældre- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget godkender:

1. Tekniske budgetjusteringer som fremgår af bilaget til mødesagen vedrørende tekniske budgetjusteringer (budgeteffekt = 0 kr.)
2. At der gives en positiv tillægsbevilling i 2014 til udgifter på 3,8 mio. kr. til politikområde *Ældreudgifter*, som finansieres via en tilsvarende negativ tillægsbevilling til udgifter på politikområde *Borgerservice og administrationen*
3. At der gives en positiv tillægsbevilling på 3,9 mio. kr. til politikområde *Regionale Sundhedsudgifter der finansieres via kassen*
4. At der gives en positiv tillægsbevilling på sundhedsudgifter på politikområde *Ældreudgifter* på 0,3 mio. kr. i 2014 som følge af ny lovgivning vedr. kræftrehabilitering. Dette indgår i lov- og cirkulærepragrammet, hvor Høje-Taastrup bliver positivt kompenseret fra staten.
5. At 3. budgetopfølgning 2014 i øvrigt godkendes

## Sagsfremstilling

I tabel 1 fremgår Ældre- og Sundhedsudvalgets budget, forbrug og forventet regnskab for 2014.

**Tabel 1: Resultat for Ældre- og sundhedsudvalget 2014 – netto mio. kr.**

Politikområde	Oprindeligt budget 2014	Korrigeret budget pr. 30.09.14	Forbrug pr. 30.09.14	Forventet regnskab 2014	Afv. i fht. korrigeret budget <sup>1</sup>
Ældreudgifter	317,6	323,4	227,0	328,1	4,7
Regionale Sundhedsudgifter	182,8	183,4	112,1	188,7	5,3
Kommunale plejeboliger	-3,2	-3,2	-5,1	-4,4	-1,2
<b>I alt</b>	<b>497,2</b>	<b>503,6</b>	<b>334,1</b>	<b>512,4</b>	<b>8,9</b>
- heraf inden for servicerammen	327,4	333,3	228,8	338,9	4,7

1): Negativt fortegn angiver et forventet mindreforbrug

I denne budgetopfølgning søges der om tillægsbevillinger for i alt 8,0 mio. kr. Hvis de indstillede tillægsbevillinger godkendes vil udvalgets samlede afvigelse herefter blive på 0,9 mio. kr., hvoraf 0,8 mio. kr. vil være inden for servicerammen. Centret vil forsøge at imødegå denne udfordring, dels ved at forsøge at sælge ledige demensplejeboligpladser på Birkehøj og Baldersbo, dels ved at forsøge at lukke for anvisninger af demensplejeboligpladser på Torstorp, som beskrives i særskilt sag herom.

### Budgetændringer fra oprindeligt budget 2014 til korrigeret budget 30-09-2014

Ældre og Sundhedsudvalgets budget er forøget med 6,1 mio. kr. fra 01-01-2014 til 30-09-2014, hvilket primært skyldes tilførte midler fra puljen "Løft af Ældreområdet", overførte midler fra demografipuljen samt overførsler fra 2013-2014.

### Det forventede regnskab for Ældre og Sundhedsudvalget

Det forventede regnskab for 2014 udgør 513,5 mio. kr. og det forventes, at udvalget har et merforbrug i forhold til det korrigerede budget pr. 30-09-2014 på 10,2 mio. kr.

Afvigelsen mellem det forventede regnskab og det korrigerede budget pr. 30-09-2014 skyldes i *hovedtræk* afvigelser på følgende aktivitetsområder:

· Birkehøj Plejecenter, mindreforbrug på 1,5 mio. kr. En række afsatte poster i forbindelse med etableringen af

Birkehøj Plejecenter viser sig ikke at skulle anvendes fuldt ud. Det drejer sig om budgetterne til; betaling for beboerindsud, flytteomkostninger – boligtilpasninger, tomgangspleje, advokatombkostninger, transportlifte og hjælpemidler.

- Hjemmeplejens sygepleje. Merforbrug på 1,4 mio. kr. Aktivitetsniveauet for sygeplejeydelser har i 2014 været stigende og ligger 23 pct. over budgetforudsætningen, som blev fastlagt fra budget 2012, hvor sygeplejen overgik til et fast budget.

- Mellekommunalt køb og salg af plejehjemspladser, mindreindtægt på 3,0 mio. kr. Der er i budget 2014 forudsat indtægter fra i alt 13 borgere fra andre kommuner på Birkehøj Plejecenter. På nuværende tidspunkt forventes der indtægter fra 3-4 borgere.

- Ældreområdet kapacitetspulje, som anvendes til afregning af de aktivitetsstyrede områder inden for plejecentrene, pleje og praktiske hjælp i hjemmeplejen samt træningsområdet forventes at have et samlet merforbrug på 3,8 mio. kr. I forhold til budgetforudsætningerne og det afsatte budget har der været en stigning i de samlede aktiviteter på 15.200 timer svarende til 3,9 pct. Stigningen ligger altovervejende inden for pleje og hjælp til hjemmeboende borgere.

- Regionale sundhedsudgifter. Der forventes som udgangspunkt et merforbrug på 5,3 mio. kr., som kan henføres til øget aktivitet bl.a. som følge af indførelsen af Enstrengt Visiteret Akutsystem (EVA) pr. 01-01-2014.

- Birkehøj Plejecenters boligdel. Der er ikke i inden for politikområdet 2014 afsat budget til Birkehøj Plejecenters boligdel. Huslejeindtægterne er højere end boligudgifterne, da renter og afdrag afholdes inden for politikområde finansiering. Der forventes derfor et samlet mindreforbrug på 1,2 mio. kr. på grund af flere huslejeindtægter end boligudgifter i 2014.

I forbindelse med efterreguleringen af bloktilskuddet i 4. kvartal 2014 tilbagebetales regionernes merindtægter fra den kommunale medfinansiering i 2013 til kommunerne. Høje-Taastrup Kommunes andel heraf er 3,9 mio. kr. Dette beløb tillægsbevilges ved nærværende budgetopfølgning under Økonomiudvalget og det foreslås, at der under Ældre- og Sundhedsudvalget tillægsbevilges tilsvarende merudgifter. Der resterer herefter et forventet ufinansieret merforbrug på 1,4 mio. kr., som pt. ikke søges tillægsbevilget, idet det endelige merforbrug fortsat er usikkert.

Der søges i denne budgetopfølgning om en tillægsbevilling på 3,8 mio. kr. i 2014 fra de samlede kapacitetspuljer under Økonomiudvalgets politikområde Borgerservice og administration, som søges overført til politikområde Ældreudgifter til dækning af de aktivitetsstyrede områder inden for pleje- og træningsområderne.

#### **BESLUTNING ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 04-11-2014**

Anbefales.