



## **Ældreudvalget**

### **Referat**

Dato: Tirsdag den 29. november 2011

Mødetidspunkt: 17:00

Mødelokale: Mødelokale B101

Medlemmer: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh (F), John A. Bilenberg (C), Lars Prier (O), Merete Scheelsbeck (C), Svend-Erik Hermansen (A)

Fraværende:



## Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. Meddelelser december 2012	2
2. Udmøntning af budget 2012	3
3. Organisering af demensindsatsen	7
4. Prioritering af strategiske mål for § 79-puljen i 2012	10
5. Afrapportering af ABT-projekt om robotstøvsugere	13
6. Ny styringsmodel på sygeplejen	16
7. Tilsyn i hjemmeplejen og hos de private leverandører	21
8. Ny seniorpolitik	23
9. Genbevillingssag (orientering fagudvalg)	25



## 1. Meddelelser december 2012

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget M  
Sagsnr.: 10/29738

### Bilag:

1	Åben	Referat af Seniorrådsmøde 03.10.2011	2623929/11
2	Åben	Ledelsesinformation for Ældreudvalget november 2011	2654983/11
3	Åben	Afrapportering på afdækning af behov for en særlig indsats til borgere med anden etnisk baggrund end dansk i Høje-Taastrup Kommu	2669435/11
4	Åben	SAMLET Budgetbemærkninger 2012-2015 (Efterår)	2673874/11



## 2. Udmøntning af budget 2012

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget A  
Sagsnr.: 11/30065

### Sagsfremstilling

Som et led i vedtagelse af budget 2012, blev der besluttet en samlet besparelse inden for Ældreudvalgets budgetområde på i alt 5.448.500 kr. Besparelsen fordeles sig som følger:

	Kr.
• Gensidighedsaftalen	901.000
• Ledelse og administration	749.000
• Vikarer	727.000
• Indkøb	2.326.000
• Hjemtagning af opgaver på hjælpemiddelområdet	180.000
• Udgivelse af Senioravis reduceres til to gange om året	81.500
• Weekendlukning af cafe på Espens Vænge	58.000
• Opsigelse af lokalaftale	74.000
• Brugerundersøgelser udarbejdes fremover hvert 2. år	46.500
• Reduktion af kommunens tilskud til kørsel til træning og daghjem	270.500
• Udvalgsstyrede puljer	35.000
I alt	5.448.500

Administrationen har udarbejdet forslag til udmøntning af de dele af besparelsen der ikke er specificeret i sparekravene. Det vedrører sparekrav relateret til gensidighedsaftalen, ledelse og administration, samt indkøb, i alt 3.976.000 kr. For de øvrige sparekrav i alt 1.472.500 kr., er besparelsen specificeret i de besluttede budgetblokke, hvorfor de ikke omtales i nærværende sag.



Af det samlede sparekrav på 3.976.000 kr. realiseres de 1.599.000 kr. ved nedlæggelse af tre stillinger inden for administration og ledelse. Resterende besparelse i alt 2.377.000 kr. foreslås realiseret ved:

	Kr.
• Udbud af indkøbsordningen	250.000
• Indflytning plejebolig	70.000
• Målrettet indsats inkontinens og stomi	250.000
• Ændret kvalitetsstandard madservice	300.000
• Ændret kvalitetsstandard kørsel	281.000
• Afregning vederlagsfri fysioterapi	150.000
• Rammebesparelse fordelt på driftsenhederne	1.076.000
I alt	2.377.000

Ovenstående er bedste skøn på nuværende tidspunkt over forventet besparelse. Den konkrete udmøntning kan for nogle af besparelserne vise sig at blive større eller mindre.

#### Udbud af indkøbsordningen for hjemmeboende

Ydelsen er en visiteret ydelse. Kommunens nuværende betaling til leverandørerne er fastsat på et tidspunkt, hvor der stort set kun var en leverandør på markedet. I dag er der i Høje-Taastrup Kommune fire godkendte leverandører. Sammenholdes kommunens nuværende betaling pr. ydelse med tilsvarende ydelser tyder det på, at der ved udbud kan opnås en bedre pris. Det skønnes at der kan opnås en besparelse på 250.000 kr.

#### Indflytning i plejebolig

Besparsen på 70.000 kr. forventes realiseret via reduktion af tomgangsleje. Besparelsen knytter sig til en forventet lovændring der medfører, at der kan anvendes depot til opbevaring af borgerens genstande ved vakante boliger på plejecentre.

#### Målrettet indsats inkontinens og stomi

Gennem en målrettet indsats overfor borgere med inkontinens forventes der, at kunne realiseres en besparelse på 250.000 kr. Besparelsen vedrører indkøb af færre hjælpemidler.

#### Ændret kvalitetsstandard for madservice

Besparsen på 300.000 kr. forventes realiseret ved at ændre nuværende kvalitetsstandard for madservice for hjemmeboende borgere, således at borgere der i dag er visiteret til levering af varm mad og er visiteret til personlig og/eller praktisk hjælp fremover visiteres kølemad, idet det forudsættes at maden fremover varmes af hjemmeplejen.

#### Ændret kvalitetsstandard for kørsel til træning, daghjem

Besparsen på 281.000 kr. forventes realiseret ved at ændre nuværende kvalitetsstandard for kørsel til træning og aktivitet således, at færre borgere visiteres til ydelsen.



#### Afregning for vederlagsfri fysioterapi

Hidtil er vederlagsfri fysioterapi varetaget af kommunens træningscenter afregnet i henhold til overenskomsten for privat fysioterapi. Det foreslås, at der fremover beregnes en "kommunal takst" i lighed med afregning for personlig og praktisk hjælp, således at der opnås en besparelse når borgerne vælger at modtage træning i egen kommune.

#### Rammebesparelse på driftskonti

Ikke udmøntet besparelser fordeles på enhedernes driftsrammer.

#### **Økonomi**

Ingen bemærkninger.

#### **Retsgrundlag**

Ingen bemærkninger.

#### **Politik/Plan**

Ingen bemærkninger.

#### **Information**

Ingen bemærkninger.

#### **Høring**

Sagen sendes til høring i Seniorråd

#### **Vurdering**

Administrationen vurderer, at ovenstående besparelsesforlag vil opleves som en ændring og forringelse af nuværende serviceniveau, men at de er fagligt forsvarlige.

Såfremt der træffes beslutning om realisering af ovenstående ændringsforslag, vil administrationen igangsætte implementeringen hurtigst muligt.

Forslagene er, med undtagelse af de to forslag om ændring af kvalitetsstandarder, samt udbud af indkøbsordningen, forslag af mere administrativ karakter som umiddelbart kan iværksættes pr. 1. januar 2012.

De to forslag vedrørende ændring af kvalitetsstandarder for henholdsvis kørsel til træning og daghjem fordrer en politisk behandling af de nye kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne forventes fremlagt på januarmødet.

Udbud af indkøbsordninger forudsætter en politisk godkendelse af kravspecifikation mv. hvilket forventes fremlagt til politisk behandling på februarmødet.

Såfremt budgetteret besparelse ikke opnås gennem ovenstående tiltag, fordeles ikke udmøntet besparelse på driftsenhedernes budgetrammer.

#### **Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller at:

1. Der gennemføres udbud af frit valg ordningen indkøb
2. Kvalitetsstandard for kørsel ændres, så der realiseres en besparelse ved at færre borgere visiteres til kørsel
3. Kvalitetsstandarden for madservice ændres, så borgere der modtager personlig og praktisk hjælp fremover kan visiteres til kølemad
4. Øvrige forslag til realisering af vedtagne besparelser tages til efterretning

#### **Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 2



A og F ønsker sagen ændret til indstillingssag (standsingsretten) i det, der tages forbehold for indstillingens punkt 2.

I fht. indstillingens punkt 3 understreger udvalget, at der skal medregnes medarbejderressourcer til opvarmning af maden.

Der blev udleveret 2 høringsvar fra Seniorrådet.



### **3. Organisering af demensindsatsen**

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalg A  
Sagsnr.: 09/8132

#### **Sagsfremstilling**

Ældreudvalget godkendte i september 2010 Høje-Taastrup Kommunes strategi for borgere med demenssygdomme, og i august 2011 blev handleplan til implementering af strategien for borgere med demenssygdomme godkendt. Administrationen fremlægger nu, i forlængelse af denne handleplan, forslag til konkret organisering og finansiering af indsatsen.

#### **Baggrund**

Andelen af borgere med demens forventes at stige fremover, bl.a. på grund af det øgede antal ældre. Det anslås, at antallet af borgere med en demenssygdom i Høje-Taastrup Kommune vil være ca. 750 personer i 2020.

Sideløbende med et øget antal borgere med en demenssygdom, er der sket en positiv udvikling mht. flere behandlingsmuligheder. Herudover arbejdes der målrettet på at udvikle og forbedre støtte, pleje og behandling af personer med demens og deres pårørende.

Der er fundet evidens for, at en tidlig koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats overfor personer med demenssygdomme og deres pårørende mindsker følgerne af sygdommen.

#### **Forslag til organisering**

##### *Etablering af et demensteam*

Den almindelige udvikling omkring demens betyder, at mange kommuner etablerer selvstændige demensteams. Dette foreslås også for Høje-Taastrup kommune. Administrationen foreslår, at der nedsættes et demensteam med 3 demenskoordinatorer, hvoraf Høje-Taastrup Kommune allerede har én. De væsentligste opgaver vil være rådgivning, vejledning og støtte til borgere, pårørende, medarbejdere, frivillige m.m. Demensteamet vil få en stor rolle i koordineringen og sikringen af en tidlig og højt kvalificeret indsats overfor den enkelte borger med en demenssygdom. Demensteamet vil samtidig blive ansvarligt for kvalitetsudvikling af demensindsatsen i Høje-Taastrup Kommune.

Teamet foreslås organiseret i Visitationen og skal gives visitationskompetencer indenfor personlig/praktisk bistand, bolig, aktivitetstilbud samt hjælpemidler.

##### *Demensambassadører*

Det foreslås, at der udpeges en demensambassadør i alle plejegrupper i hjemmeplejen og på plejecentrene, som kan være en ressourceperson med særlig viden om, hvordan man yder den bedste pleje og omsorg til borgere med demenssygdomme. De private leverandører inddrages i arbejdet med at kvalificere demensindsatsen.

##### *Restrukturering af anvendelsen af observations- og aflastningspladser*

Det foreslås, at restrukturerer anvendelsen af daghjemspiladser og midlertidige døgnpladser. Der skal arbejdes med at gøre disse pladser endnu mere dynamiske og fleksible, ved at der tidligt i forløbet formuleres en målsætning for indsatsen. Der stræbes efter at borgeren opnår et funktionsniveau, hvor borgeren kan blive boende så længe som muligt i sine vante omgivelser, da forskningen viser, at en flytning for en borger med en demenssygdom betyder, at vedkommende mister færdigheder.

De to nye demenskoordinatorer foreslås ansat fra 01.03.2012 og de øvrige tiltag rulles ud i takt med, at medarbejderne opnår de nødvendige kompetencer. Der vil være udgifter på





900.000 kr. årligt til ansættelse af yderligere 2 demenskoordinatorer. De øvrige tiltag etableres indenfor den økonomiske ramme.

De første 2 år foreslås det, at de nye stillinger finansieres ud af den pulje til styrket kvalitet i ældreplejen på 2.052.000 kr. årligt, som Høje-Taastrup Kommune modtog ved finansloven for 2010 af 12.11.2009. Puljen er ikke tidsbegrænset.

Puljen er afsat indenfor Ældreudvalgets bevillingsområde, og udvalget er bemyndiget til at frigive bevillingen. Puljen har i 2011 i følge beslutning i Ældreudvalget 02.11.2010 været disponeret til følgende udviklingstiltag: Følge op ordning, forebyggelse af indlæggelse, 2 terapeuter til Livskraft hele Livet, kursus i vellykket aldring, følger efter hjerneskade og udvikling af omsorgssystemet. For 2012 er der ifølge samme sag disponeret 458.000 kr. til terapeuter til Livskraft hele Livet. Administrationen vil primo 2012 fremlægge en samlet sag med forslag til brug af puljen for 2012, hvor de 2 demenskoordinatorer vil indgå.

Efter 2 år skal der, ud fra en evaluering af effekten af den nye organisering, tages stilling til, hvordan driften fremadrettet kan finansieres.

#### **Økonomi**

Ingen bemærkninger.

#### **Retsgrundlag**

Ingen bemærkninger.

#### **Politik/Plan**

Strategi for borgere med demenssygdomme.

#### **Information**

Målrettet information til borgere, pårørende og medarbejdere er en del af handleplanen for strategien for borgere med demenssygdomme.

#### **Høring**

Sagen sendes til høring i Seniorrådet.

#### **Vurdering**

Forekomsten af demenssygdomme har været og forventes fremover at være stærkt stigende. Administrationen vurderer derfor, at det er nødvendigt at styrke indsatsen for at imødekomme de fremtidige behov. En tidlig opsporing og udredning og en tidlig koordineret indsats forventes at bringe den enkelte borger med demenssygdom i stand til at klare sig med relativt lidt hjælp i en længere periode og med højere livskvalitet. Det forventes endvidere, at unødvendige indlæggelser kan undgås, når der er et godt kommunalt sikkerhedsnet, som kan træde til i akutte situationer.

Administrationen vurderer, at etableringen af et demensteam, vil kunne sikre koordineringen af indsatsen på tværs af sektorer og styrke den kommunale indsats, med det resultat, at den enkelte borgers behov for hjælp udskydes. Behovet for hjælpen til den enkelte borger i eget hjem forventes være mindre i omfang, men samtidig at strække sig over en længere periode, da det forventes, at behovet for en plejehjemsplads kan udskydes.

Administrationen vurderer endvidere, at en forstærket indsats overfor borgere med demenssygdomme vil understøtte den rehabiliterende tankegang i "Livskraft hele Livet", som er implementeret på hele ældreområdet.

Administrationen forventer, at der med etableringen af et demensteam, vil være mulighed for at sætte meget tidligere ind med rådgivning og vejledning, og at det vil betyde, at Høje-



Taastrup Kommune vil have mulighed for at have kontakt til en større andel af borgere med demens.

**Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger.

**Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. Demensteamet etableres 01.03.2012.
2. Demensteamet de første 2 år finansieres af puljen til styrket ældrepleje. Der i frigives 750.000 kr. i 2012, i 900.000 kr. i 2013 og i 150.000 kr. i 2014.
3. Administrationen i foråret 2013 fremlægger evaluering af organiseringen, og kommer med forslag til fremtidig finansiering.

**Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 3

A ønsker sagen ændret til indstillingssag (standsingsretten) idet demensindsatsen ønskes samordnet med bevarelsen af Kløverhuset som særligt demensplejecenter.



#### **4. Prioritering af strategiske mål for § 79-puljen i 2012**

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget A  
Sagsnr.: 11/28832

##### **Sagsfremstilling**

Byrådet besluttede i 2009 de overordnede kriterier for tildeling af tilskud efter servicelovens § 79. Puljen anvendes til foreningstilskud og transporttilskud for ældre og handicappede borgere.

Byrådets beslutning betyder, at Ældreudvalget kan prioritere principperne for tildeling af tilskud for de enkelte år.

##### **Fordeling af midlerne i 2011**

Ældreudvalget besluttede at prioritere følgende strategiske mål i 2011:

1. Motion/forebyggende tiltag, der via alsidige muligheder for motion, træning og andre forebyggende tiltag, sikrer kommunens ældre eller handicappede borgere mulighed for at bevare og øge sundheden og medvirker til at give dem en så god funktionsevne og et så aktivt og selvstændigt liv som muligt i tråd med projekt Fokusskifte.
2. Støtte aktiviteter, der er med til at understøtte det frivillige arbejde, og tiltag i forbindelse med projekt Fokusskifte
3. Styrke det frivillige arbejde omkring plejecentrene i form af aktiviteter for beboerne på plejecentrene og borgerne i lokalområdet

Udvalget besluttede også, at udgifter til bus- eller anden transport i forbindelse med udflugter kun skulle dækkes i mindre omfang.

I 2011 blev midlerne fordelt således:

1. Motion og forebyggende tiltag (prioriteret)	53.300,00 kr.
2. Aktiviteter, der understøtter frivilligt arbejde ifb. Fokusskifte	60.556,00 kr.
3. Aktiviteter rettet mod beboere på plejecentre og borgere i lokalområder (prioriteret)	36.500,00 kr.
4. Andre aktiviteter (ikke prioriterede områder), herunder transport	160.544,00 kr.

Transport blev dækket med ca. 50 % af ansøgningsbeløbet.

##### **§ 79 puljen størrelse i 2012**

Der er i budget 2012 afsat en samlet § 79-pulje på 501.700 kr.

Byrådet besluttede i forbindelse med vedtagelse af budget 2010 at forhåndsdisponere 120.000 kr. til indgåelse af en partnerskabsaftale med bl.a. TIK – Veteransport.

Transportpuljen vil derfor blive reduceret med 120.000 kr. til Partnerskabsaftaler og 60.000 kr. til transport i henhold til Folkeoplysningsloven.

§ 79-puljen er herefter fordelt på:



Tilskud til foreninger	229.600,00 kr.
Transport	<u>92.100,00 kr.</u>
I alt	<u>321.700,00 kr.</u>

De to puljer er at betragte som to budgetrammer, som Ældreudvalget kan beslutte at flytte midler i mellem.

### **Forslag til mål for tildeling i 2012**

Jf. tildelingskriterierne for § 79-puljen kan Ældreudvalget beslutte at fremme særlige aktiviteter for målgruppen ved at prioritere strategiske mål.

Det foreslås, at udvalgets prioritering af strategiske mål for 2011 videreføres i 2012, samt at udvalget fastsætter en %-andel for tilskud til transport og busudflugter. De falder fint i tråd med kommunens arbejde med fokusskifte samt Social- og Integrationsministeriets intentioner med loven.

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger.

### **Retsgrundlag**

Serviceovens § 79.

### **Politik/Plan**

Ingen bemærkninger.

### **Information**

Prioriteringen bliver offentliggjort på kommunens hjemmeside i uge 49 samt ved annonce i Lokalavisen Taastrup i januar-februar.

### **Høring**

Sagen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

### **Vurdering**

Administrationen vurderer, at Ældreudvalget ved at fortsætte de prioriterede mål for 2011 til 2012 giver foreningerne mulighed for bedre at kunne målrette deres aktiviteter således, at det genspejler sig i ansøgningerne til § 79-puljen.

Administrationen vil udarbejde en vejledning for at tydeliggøre hvilke formål, foreninger og klubber kan søge tilskud til.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at udvalget prioriterer følgende strategiske mål i 2012

1. Motion/forebyggende tiltag, der via alsidige muligheder for motion, træning og andre forebyggende tiltag sikrer kommunens ældre eller handicappede borgere mulighed for at bevare og øge sundheden og medvirker til at give dem en så god funktionsevne og et så aktivt og selvstændigt liv som muligt i tråd med projekt Fokusskifte.
2. Støtte aktiviteter, der er med til at understøtte det frivillige arbejde og tiltag i forbindelse med projekt Fokusskifte.
3. Styrke det frivillige arbejde omkring plejecentrene i form af aktiviteter for beboerne på plejecentrene og borgerne i lokalområdet.

Administrationen indstiller desuden, at



4. de udpegede, strategiske mål for tildeling efter § 79 i 2012 bliver offentliggjort på hjemmesiden i uge 49 og ved at annoncere i de lokale medier i januar-februar 2012.
5. der max. gives 50% i tilskud til transport og busudflugter.

**Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 4

Godkendt.



## 5. Afrapportering af ABT-projekt om robotstøvsugere

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget I  
Sagsnr.: 11/25786

### Sagsfremstilling

Høje-Taastrup Kommune har i perioden 2010-2011 deltaget med Henriksdal og Sengeløse plejecentre i Servicestyrelsens projekt støttet af midler fra ABT-fonden (Fonden for Anvendt Borgernær Teknologi) om afprøvning af robotstøvsugere på plejecentre. Projektet blev drevet af Servicestyrelsen og omfattede, udover Høje-Taastrup Kommune, Aarhus, Horsens og Norddjurs kommuner. Den endelige afrapportering af projektet, business case for robotstøvsugere på plejecentre, udkom 31-10-2011 og kan findes på ABT-fondens hjemmeside: [www.abtfonden.dk](http://www.abtfonden.dk).

Business casens centrale resultater er opdelt i tidsforbrug i forhold til henholdsvis boliger og fællesrum. Implementering af robotstøvsugere viser en reduktion af tidsforbruget på støvsugning, fejning og tørmopning på henholdsvis 57 pct. i boliger og 50 pct. i fællesrum på plejecentrene. Omsat til tidsforbrug for medarbejderne, viser resultaterne en tidsfrigivelse på henholdsvis 18 min. pr. bolig og 80 min. pr. fællesrum pr. måned.

Potentialet for tidsfrigivelse er baseret på den gennemsnitlige tidsfrigivelse for boliger og fællesrum for alle deltagerkommunerne i Servicestyrelsens projekt, og tager således ikke højde for den lokale organisering af rengøringen i Høje-Taastrup Kommune. Business casen oplyser på denne baggrund, at det ikke med sikkerhed vil være relevant at indføre robotstøvsugere på fællesarealer i Høje-Taastrup Kommune, idet rengøringen af fællesarealerne varetages af Rengøringsafsnittet, der har en række større rengøringsredskaber til rådighed. Erfaringerne og målingerne i forbindelse med projektet var derudover forskellige for Henriksdal og Sengeløse plejecentre, fordi arbejdstilrettelæggelsen omkring rengøringsopgaven er forskelligt organiseret på plejecentrene.

Idet der ikke endnu er udfærdiget en lokal business case for implementering i Høje-Taastrup Kommune, er beregningerne i denne sag over virkning af implementeringen af robotstøvsugere et udtryk for administrationens bedste skøn baseret på tal fra Servicestyrelsens business case.

En forudsætning for beregningerne er, at Høje-Taastrup Kommune selv finansierer indkøbet af robotstøvsugere. En alternativ finansieringsmodel kunne være, baseret på erfaringer fra Billund Kommune, at foretage en ændring i serviceniveauet, så borgere der har et funktionsniveau der tillader det, selv skal afholde udgifterne til køb af en robotstøvsuger som forudsætning for at få hjælp til rengøring. Billund Kommune har foretaget en sådan ændring i kommunens serviceniveau som afstedkom en borgerklage. Klagen har været behandlet af Det Sociale Nævn i Region Syddanmark, hvor Billund Kommune fik medhold i, at der ikke er grundlag for at anfægte kommunens serviceniveau. Sagen er på nuværende tidspunkt ikke påklaget til Ankestyrelsen, der kan træffe principafgørelse om lovligheden i Billund Kommunes serviceniveau. Det skal tilføjes, at sagen ikke tager stilling til borgerens berettigelse til økonomisk hjælp i forbindelse med anskaffelsen af en robotstøvsuger, idet dette forhold ikke er berørt i klagen.

Ud fra tal fra Servicestyrelsens business case, vil der være en gevinst på løn- og overheadbesparelser ved implementering af robotstøvsugere i boligerne og på fællesarealerne på alle plejecentrene i Høje-Taastrup Kommune på 500.000 kr. i år 0 og 600.000 kr. i overslagsårene. Derudover vil der være udgifter til reparation og vedligeholdelse af robotstøvsugerne på ca. 40.000 kr. årligt. Levetiden for robotstøvsugerne anslås til 5-7 år.

Høje-Taastrup Kommune råder aktuelt over 110 robotstøvsugere på Sengeløse og Henriksdal plejecentre. Indkøbet af disse robotstøvsugere blev i forbindelse med Servicestyrelsens projekt



finansieret igennem ABT-fonden, og udgifterne til indkøb af 110 robotstøvsugere er derfor fratrukket beregningerne i nedenstående tabel over den estimerede virkning af implementeringen af robotstøvsugere.

## Økonomi

**Tabel 1: Estimeret virkning af implementering af robotstøvsugere i alle boliger og på fællesarealer på plejecentrene baseret på tal fra Servicestyrens business case**

I kr. (+ Udgift / - Indtægt)	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Udgifter til indkøb, opsætning og instruktion	900.000	0	0	0	0	0
Reparations- og vedligeholdelsesudgifter	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
Besparelser ift. løn- og overheadomkostninger	-500.000	-600.000	-600.000	-600.000	-600.000	-600.000
<b>I alt</b>	<b>440.000</b>	<b>-560.000</b>	<b>-560.000</b>	<b>-560.000</b>	<b>-560.000</b>	<b>-560.000</b>

Det fremgår således, at der vil være udgifter på 440.000 kr. i år 0 og indtægter på 560.000 kr. i år 1 og overslagsårene såfremt kommunen vælger selv at finansiere indkøbet af robotstøvsugere.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Politik/Plan

Ingen bemærkninger.

## Information

Ingen bemærkninger.

## Høring

Ingen bemærkninger.

## Vurdering

Administrationen vurderer på baggrund af Servicestyrelsens business case henholdsvis konkrete målinger på de to af kommunens plejecentre der har deltaget i projektet, at der ligger et umiddelbart potentiale i implementering af robotstøvsugere i alle boliger og på fællesarealer på kommunens plejecentre.

De forskellige erfaringer og målinger fra Henriksdal og Sengeløse plejecentre i forhold til tilrettelæggelsen af rengøringsopgaven i boliger og på fællesarealer betyder, at den fremadrettede undersøgelse af potentielt i implementering af robotstøvsugere også bør omfatte arbejdstilrettelæggelsen omkring rengøringsopgaven på alle kommunens plejecentre.

Administrationen anbefaler derfor, at potentialet ved henholdsvis at implementere robotstøvsugere i alle boliger alene og at implementere robotstøvsugere både i boliger og på fællesarealer på kommunens plejecentre konkretiseres i en business case, som forelægges udvalget i februar 2012. Alle kommunens plejecentre samt Rengøringsafsnittet under Center for Intern



Service vil blive inddraget i udarbejdelsen af denne business case, hvorudover administratio-  
nen vil medtage erfaringerne fra Billund Kommune i udarbejdelsen af en finansieringsmodel for  
robotstøvsugere.

**Andre relevante dokumenter**

Resumé af business case for robotstøvsugere på plejecentre (pdf), dok. 2659841/11.

**Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. Afrapporteringen af Servicestyrelsens projekt om robotstøvsugere tages til efterret-  
ning.
2. Administrationen udarbejder en business case til februar 2012. I denne business case  
vurderes potentialet i henholdsvis at implementere robotstøvsugere i alle boliger alene  
og i alle boliger og på fællesarealerne på kommunens plejecentre. Ligeledes beskrives  
mulighederne for finansiering af robotstøvsugerne på baggrund af erfaringerne fra Bil-  
lund Kommune.

**Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 5

Anbefales i det der også laves en businesscase, hvor besparelsen ved at indføre robot-  
støvsugere tilføres indsatsen i fht. Livskraft hele livet med formålet at forbedre indsatsen.





## 6. Ny styringsmodel på sygeplejen

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget I  
Sagsnr.: 10/22470

### Sagsfremstilling

Administrationen har evalueret den aktuelle styringsmodel på kommunens udgifter til sygeplejeydelser jf. Sundhedsloven. Opgaverne omtales som sygepleje, men leveres i praksis af både sygeplejersker ansat i den kommunale sygepleje og sosu-assistenten ansat på kommunens plejecentre samt i hjemmeplejen. Udgifterne for den aktivitetsbaserede del udgjorde i 2010 23,7 mio. kr. Det korrigerede budget for 2011 er på 19,8 mio. kr.

I dag går alle henvendelser vedrørende borgere med behov for sygepleje gennem visitationen, der bevilger og bestiller sygepleje. I praksis videregiver visitationen dog straks opgaven til den, der skal udføre opgaven, hvilket enten er den kommunale leverandør af sygepleje, hjemmeplejen eller kommunens plejecentre.

Visitationen har således alene videregivet information fra læger og hospitaler om en nytilkommen borger og administrativt tildelt en "sygeplejepakke" i fagsystemet. Al faglig udredning af borgerens behov og planlægning af den konkrete indsats er efterfølgende foretaget af sygeplejerskerne via kontakten med hospitalerne, borgerens praktiserende læge og eventuelle andre relevante medarbejdere med kendskab til borgeren.

Selv om der ikke er lovgivningskrav om anvendelse af bestiller-Udfører-Model (BUM-model) på sygepleje, har Høje-Taastrup Kommune som en af relativt få kommuner i landet aktivt styret sygeplejen i en BUM-model ligesom øvrige tilbud på ældreområdet. Den aktuelle model er imidlertid både administrativ tung ligesom den valgte afregningsform ikke altid er hensigtsmæssig i forhold til, hvor indsatsen bliver leveret. Samtidig er ikke alle aktuelle sundhedsydelser beskrevet med de nuværende sygeplejepakker (S-pakker), der kan bevilges.

Herudover er der kommet nye krav fra Danmarks statistik i forhold til den årlige dokumentation af levering af hjemmesygeplejeydelser.

Det er derfor relevant at overveje om området kan administreres enklere, herunder om det er muligt at reducere antallet af medarbejdere, der er involveret i opstarten ved at lade henvendelserne gå direkte til de der skal udføre opgaven.

Administrationen har derfor udarbejdet et forslag til en enklere model, der sikrer den borgerrettede kvalitet på de leverede ydelser, er kendetegnet ved smidigere arbejdsgange og baserer sig på en solid ressourcestyringsmodel for de kommunale sygeplejeydelser. Af styringshensyn er det ønsket at kunne ibrugtage den ny model ved årsskiftet dvs. pr. 1. januar 2012.

Som optakt til arbejdet gennemgik administrationen i foråret 2011 det visiterede borgergrundlag for sygeplejeydelser i fagsystemet Rambøll Care. Gennemgangen viste, at der var registreret/visiteret borgere som aktive modtagere af sygeplejeydelser på trods af, at de ikke længere modtog denne ydelse. Registreringen har betydning for sygeplejens budget i 2011, der tildeles i forhold til, hvor mange borgere der er visiteret til hvilke ydelser. Gennemgangen viste, at der i de første 24 uger af 2011 var registreret netto 113 borgere for meget. Borgerne er nu afgangsført, og niveauet for visiterede timer følger med godt 13 %, hvilket har haft betydning for områdets budget for 2011, jf. også 3. budgetopfølgning.

Vi står imidlertid i en situation, hvor det er forbundet med nogen usikkerhed at beregne et endeligt udgiftsniveau. Dels er der ikke noget, der tyder på et uforholdsmæssigt stort forbrug i sygeplejen sammenlignet med tidligere år eller andre kommuner. I forhold til visse kommuner



ligger vi endog lavt. Dels er opgaveløsningen under forandring således, at sygeplejersker i dag løser andre typer af opgaver end tidligere. Det kan enten skyldes ændrede behandlingsformer eller være en konsekvens af de ændringer i snitfladerne, der løbende sker mellem hospitaler og kommuner, fx ved at flere borgere behandles hjemme med kontakt til et ambulatorium eller egen læge.

Der er i løbet af 2011 igangsat forebyggende initiativer for at reducere kommunens medfinansiering i forhold til forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser samt betaling for færdigbehandlede indlagte borgere. Disse nye tiltag er hovedsagelig finansieret indenfor de eksisterende rammer.

Parallelt med igangsætningen af ovennævnte nødvendige nye aktiviteter, har sygeplejen – som på det øvrige ældreområde i kommunen - haft fokus på at oplære borgerne til at klare sig selv. Det har betydet, at flere borgere har kunnet afslutte deres forløb tidligere fra sygeplejen.

Samlet kunne man antage, at bevægelserne i forhold til at varetage nye opgaver i kommunerne og at den enkelte har behov for sygepleje i kortere tid vil ophæve hinanden. Men vi ved det reelt ikke. Den nuværende måde at registrere pakketildelingen på, giver ikke den nødvendige dokumentation i forhold til typen og omfanget af opgaver, der løses. Den nuværende registrering af pakker er derfor ikke længere dækkende for den sygepleje, der udføres i kommunalt regi i dag.

Der er for at kunne styre udviklingen på området brug for en anden aktivitetsregistrering, som gør det muligt i højere grad kan følge udviklingen indenfor forskellige indsatsområder. Denne problemstilling er generel for hele landet, hvorfor der med den ny model tages udgangspunkt i KL's anbefalinger til kommunerne.

#### *Forslag til ny model*

Modellen består af 4 elementer:

1. Et indsatskatalog der beskriver indsatsen jf. Sundhedsloven oplyst efter den anvisning KL har anbefalet kommunerne at tage udgangspunkt i.
2. En oversigt der viser hvilke opgaver der forventes løst af hhv. sygeplejersker og/eller andre faggrupper fx Sosu-assistenten.
3. En beskrivelse af arbejdsgange
4. Den nye økonomiske styringsmodel

#### *Indsatskataloget*

Der er udarbejdet et forslag til indsatskatalog, der lever op til de nye krav til, hvordan aktiviteterne skal indberettes til Danmarks Statistik. Herudover dækker oplysningerne ledelsesmæssige og styringsmæssige behov for at kunne registrere og dermed følge aktiviteterne jf Sundhedsloven fordelt på indsatsområder. Kataloget følger KL's anbefalinger.

#### *Kompetenceplanen*

Der er udarbejdet en oversigt over, hvilke faggrupper der i praksis forventes at udføre hvilke opgaver. Planen tager højde for, at sundhedsopgaverne kan delegeres fra en sygeplejerske til andre faggrupper typisk til sosu-assistenten. Oversigten vil kunne danne udgangspunkt for den løbende kompetenceudviklingsindsats.

#### *Ændrede arbejdsgange*

Udfordringerne for den kommunale sygepleje er steget i takt med udviklingen af nye behandlingsformer i sundhedsvæsenet. Nye behandlingsmetoder giver accelererede patientforløb og dermed øget opgaveglidning fra hospital til kommune. Det betyder øgede krav til specialiserede opgaver, observation, koordinering af behandlingsforløb og dokumentation. Herudover forventes kommunerne at implementere nye tiltag i forhold til f.eks. kronikerindsatsen (forløbs-



programmer) og indsatsen med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på hospitalet skal fortsat styrkes. Ved at etablere en direkte indgang til sygeplejen, reduceres antallet af implicerede medarbejdere. Sygeplejen foretager en faglig vurdering med henblik på, hvilke indsatser, der skal sættes i værk, og beslutter umiddelbart, hvem der skal udføre opgaven. Derved opnås et bedre grundlag for at igangsætte den rigtige hjælp allerede indledningsvist.

#### *Økonomisk styringsmodel*

**Administrationen foreslår, på baggrund af erfaringerne med den hidtidige afregningsmodel, at ændre den nuværende aktivitetsbaserede økonomimodel til en rammestyringsmodel.**

En rammebaseret model giver et mere stabilt økonomisk styringsgrundlag. Ved at registrere i forhold til indsatsområder vil nogle af de styringsmæssige fordele ved en aktivitetsbaseret model blive bevaret og vil kunne anvendes i det fortsatte arbejde for at udvikle og effektivisere indsatsen.

Den beregnede grundnormering tager højde for, at en del af ydelserne i praksis bliver delegeret og derfor udføres af andre faggruppen end sygeplejersker. Der sættes derved en forventning til den faglige kvalitet og den fremadrettede kvalitetsudvikling i opgavevaretagelsen. Derved underbygges den kommunale sygeplejeenheds vilkår som tværgående driftsenhed dels i forhold til direkte opgaveudfører og dels som kvalitetsudvikler.

Der lægges i udgangspunkt ikke op til, at modellen skal reguleres i løbet af året. Administrationen foreslår, at der sker en årlig regulering i forbindelse med budgetlægningen for det kommende år. Det kunne ske efter en vurdering af faktorer der påvirker efterspørgslen af sygepleje, fx udviklingen antal borgere med behov for sygepleje, udviklingen i ydelser leveret indenfor de registrerede indsatsområder, ændringer kravene til kommunerne opgavevaretagelse (nye opgaver), ændrede behandlingsformer herunder anvendelse af nye velfærdsteknologiske løsninger, ændrede arbejdsformer herunder effektiviseringer etc..

Forslaget til arbejdsgange i forbindelse med bestilling og afslutning af sygepleje skal sikre korrekt registrering af sygeplejeindsatser. Som en del heraf er der udarbejdet procedure for en kontrol, der skal sikre korrekt data for afregning af sygeplejeydelser efter Sundhedsloven.

#### *Implementering*

Implementeringen vil bl.a. forde en omregistrering af samtlige ca. 600 borgeres sygeplejeydelser.

De nye arbejdsgange for bestilling af sygepleje (læge/hospital) vil blive informeret ud via de digitale medier samt via brev.

Den interne ændring af samarbejdsmodel vil ske igennem en formidlingseance til de involverede medarbejdergrupper.

Internt i organisationen vil der skulle indtænkes nye rutiner i forhold til kontrol af kvaliteten i samarbejdsmodellen. Kvaliteten skal kunne måles og behandles via data fra omsorgssystemet i kommunen samt igennem de tværfaglige samarbejdsfora der er internt i organisationen.

#### *Opfølgning på implementeringen*

I opfølgningen vil der ske en evaluering af samarbejdsmodel i juni 2012. Det vil ske igennem de etablerede fora KLU (Det Kommunale lægeudvalg) samt samordningsudvalgene. Desuden



vil der løbende blive indsamlet data, som forventes at komme igennem de direkte kontakter mellem bestiller og kommunen.

#### **Økonomi**

Sygeplejens nuværende budget beregnet på nuværende takster og afregningsmetode udgør 19,8 mio. kr. for 2011.

Opgjort efter den beskrevne rammestyringsmodel ville et rammebudget udgøre 22,7 mio. kr. i 2011. Beløbet er sammensat af et beløb på 19,8 mio. kr. beregnet efter gældende afregningsmodel samt et beløb på 2,9 mio. kr. til øvrig opgavevaretagelse i sygeplejegruppen iværksat som en del af den kommunale forpligtelse i forhold til Sundhedsaftalerne for at begrænse udgifterne til den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet; fx faldforebyggelseundervisning, "second-opinion", "følge-op-ordningen" og akutfunktion.

#### **Retsgrundlag**

Sygepleje ydes efter Sundhedsloven § 138.

#### **Politik/Plan**

Ingen bemærkninger

#### **Information**

Ingen bemærkninger

#### **Høring**

Ingen bemærkninger

#### **Vurdering**

Det er administrationens vurdering at der med den foreslåede model etableres en styringsmodel, der på den ene side fastlægger en tydeligere faglig, kompetencebaseret og økonomisk ramme for den kommunale sygeplejeaktivitet, på den anden side sikrer en løbende registrering, der bliver brugbar i forhold til at følge opgaveudviklingen på et relevant indsatsniveau. Den løbende registrering vil, ud over at imødekomme de nye indberetningskrav, sikre, at administrationen løbende kan følge udviklingen på området. Den fortløbende udvikling af nye behandlingsformer øger muligheden for omlægning af opgaver i mellem sektorerne. Som det er i dag, har kommunerne bredt set ikke en registreringspraksis, der gør det muligt at dokumentere om der sker en opgaveglidning, der set med kommunale briller ikke er finansieret.

#### *Kvalitet for borgerne*

Udviklingen bevæger sig i retning af et øget fokus på, at den ældre medicinske patient skal behandles ambulant eller i hjemmet, så vidt det overhovedet er muligt. Vægten lægges på, at sygeplejen i kommunerne i samarbejde med praktiserende læger, skal være i stand til at varetage pleje og behandling af borgere med medicinske diagnoser, der tidligere ville have været indlagt på hospital. Dette sætter yderlige krav til, at de rigtige kompetencer er til stede i sygeplejen både med hensyn til specialistfunktioner og generelt for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Ved at kende og arbejde med forudsætningerne i finansieringen vil fokus blive på at sikre en fælles udvikling af opgaveløsningen frem for at fokusere på tildeling af ressourcer til de enkelte opgaver.



En faglig vurdering skal indledningsvist give medarbejderen den nødvendige baggrundsviden for planlægning af et kvalificeret behandlingsforløb, med den rette fagperson til at udføre opgaven. Et øget samarbejde mellem sygeplejerskerne og øvrige pleje/omsorgsmedarbejdere skal sikre ”rette opgaver på rette hænder”. Borgeren forventes at ville opleve større grad af sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af sektorer og på tværs af intern organisering.

Administrationen vurderer, at årsvirkningen af afsluttede borgere opgjort efter den hidtidige model giver et mindreforbrug på visitationsrammen på 3,3 mio. kr., der er taget højde for mindreforbruget ved 3. budgetopfølgning.

De nye tiltag, der er etableret for at reducere den kommunale udgift til færdigbehandlede hospitalsindlagte borgere eller iværksat for at undgå unødvendige indlæggelser er etableret med henvisning til den effekt, der er opnået i de kontrollerede forsøg, der er gjort i andre kommuner. Administrationen har efterfølgende kunnet konstatere, at HTK har faldende udgifter på netop disse områder målt fra 2010 til 2011.

Der har ikke været entydighed omkring ansvaret for at afslutte ydelserne i omsorgssystemet. Nye arbejdsgange skal sikre en løbende kontrol af registreringerne.

Administrationen vurderer endvidere, at den foreslåede styringsmodel vil danne det nødvendige grundlag for den tilpasning, der skal ske af de tilhørende kvalitetsstandarder, som vil blive fremlagt på januarmødet.

#### **Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. Sygeplejeydelserne overgår fra 2012 til en rammestyringsmodel.
2. Rammebudgettet for de nuværende sygeplejeydelser i 2012 udgør 20,0 mio. kr.
3. Opgaverne som følge af Sundhedsaftalerne udgør 2,9 mio. kr. i 2012 og der gives en tillægsbevilling, der finansieres via kapacitetspuljen på politikområde 20 Borger-service og administration.
4. Opgaverne som følge af Sundhedsaftalerne beskrives i kvalitetsstandarder.

#### **Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 6  
Anbefales.



## **7. Tilsyn i hjemmeplejen og hos de private leverandører**

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget I  
Sagsnr.: 11/22700

### **Sagsfremstilling**

#### **Baggrund**

Ifølge Servicelovens § 151 c er Byrådet pr. 1. juli 2011 forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter servicelovens § 83, det vil sige for personlig og praktisk hjælp og madservice til borgere i eget hjem. Tilsynspolitikken skal danne rammen for kommunens indsats med tilsyn og opfølgning til borgere i eget hjem. Nedenfor beskrives, hvordan det foreslås, at reglerne om tilsyn i hjemmeplejen og med de private leverandører i henhold til § 83 udmøntes i praksis.

#### **Tilsynsopgaven**

Tilsynet har til opgave at kontrollere, hvordan de kommunale opgaver løses, det vil sige om den leverede hjælp er i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgeren.

I Høje-Taastrup kommune lægges der vægt på følgende i forbindelse med tilsynet

- at alle leverandører inddrages i tilsynet
- at hele døgnet inddrages i tilsynet
- at der er et synligt læringsperspektiv i tilsynene

#### **Sammensætning af tilsynsmyndigheden**

Tilsynsmyndigheden består af Udviklingsleder og Kvalitetskoordinator i Sundheds- og Om-sorgscentret.

#### **Afvikling af tilsynet**

Der aflægges årligt 1 uanmeldt kommunalt tilsyn i de kommunale hjemmeplejegrupper i Vesterparken, Vesterkøb, Rugvænget og Bygaden. Derudover aflægges 1 årligt uanmeldt besøg hos de private leverandører, som leverer ydelser i henhold til Servicelovens § 83. På nu-værende tidspunkt er der fire private leverandører som leverer disse ydelser til kommunen. Et af tilsynene lægges forskudt for normal arbejdstid, vekslende imellem de kommunale hhv. de private leverandører.

#### **Indhold/form af tilsynet**

Tilsynsmyndigheden udvælger 3 tilfældige borgere, der modtager hjælp fra gruppen den på-gældende dag. Ved udvælgelsen tages hensyn til alder og køn, således at der sikres en bred repræsentation af borgerne. Borgerne kontaktes telefonisk og orienteres om det planlagte be-søg. Ønsker borgeren ikke besøget, respekteres dette.

Inden besøget i borgerens hjem gennemgås dokumentationen på den enkelte borger. Borgeren interviewes efter en checkliste og relevante og aktuelle forhold drøftes. Efterfølgende inter-viewes daglig leder og repræsentanter for medarbejderne i et fokusgruppeinterview. Der afta-les et dialogmøde til førstkommande personalemøde, hvor tilsynets resultater kort gennemgås og drøftes.

Ved eventuelle uopsættelige forhold pålægges leverandøren at udarbejde en handleplan for, hvordan man vil sikre at problemet løses, samt hvordan man vil forhindre gentagelser. Denne handleplan skal foreligge senest 8 dage efter tilsynet.

#### **Afreportering efter tilsynet**

Der udarbejdes et kort referat fra tilsynet til brug for det efterfølgende dialogmøde. I referatet indgår de problemstillinger, der er kommet frem under de individuelle besøg hos borgerne.



Der udarbejdes en kort rapport baseret på referatet fra tilsyn og dialogmøde, som indeholder en kort resume samt anbefalinger. Denne rapport sendes til den enkelte leverandør samt Sundheds- og Omsorgscentrets kvalitetsstyregruppe.

På baggrund af referaterne fra tilsynene udarbejdes en samlet årlig redegørelse om tilsynet til Ældreudvalget med henblik på status og opfølgning på tilsynet.

Det bedste skøn for ressourcebehovet er, at indsatsen svarer til det nuværende timeforbrug til tilsyn på plejecentrene, ca. 200 timer. Disse forventes at findes indenfor rammen.

#### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

#### **Retsgrundlag**

Serviceovens § 151 c

#### **Politik/Plan**

Ingen bemærkninger

#### **Information**

Ingen bemærkninger

#### **Høring**

Ingen bemærkninger

#### **Vurdering**

Det er administrationens vurdering, at den forelagte model sikrer, at kommunen lever op til lovgivningen samt de ønsker der er om at sikre at tilsynet både er en kontrol samt tilgodeser det ønskede læringsperspektiv for medarbejdere og ledere i hjemmeplejen og hos de private leverandører.

#### **Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at modellen for tilsyn i hjemmeplejen og hos de private leverandører godkendes.

#### **Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 7  
Anbefales.



## 8. Ny seniorpolitik

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget I  
Sagsnr.: 10/6603

### Sagsfremstilling Udviklingsprocessen

Byrådet har i februar 2011 godkendt en procesplan for udarbejdelse af en ny seniorpolitik med en tidsramme fra januar 2011 til januar 2012. Ældreudvalget har været styregruppe for arbejdet. Derudover har der været nedsat en administrativ styregruppe, en arbejdsgruppe samt en intern og en ekstern referencegruppe.

Der har været afholdt møder med interne og eksterne interessenter i forbindelse med udarbejdelse af politikken. I marts blev der afholdt et tematisk seniorrådsmøde, et kick-off møde for arbejdet blev afholdt i april og derudover har der været afholdt en workshop i september måned.

Der er gennemført telefoninterviews/besøg med Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Gigtforeningen, Diabetesforeningen og Hjernesagen, som alle er aktive patientforeninger i Høje-Taastrup Kommune. Ældreudvalget er som styregruppe blevet holdt løbende orienteret om status på arbejdsprocessen i februar, maj og september 2011.

### Indhold i politikken

Politikken indeholder en overordnet vision for det gode seniorliv samt principper for indsatsen på ældreområdet. Der er udvalgt fire fokusområder, som indeholder et antal forskellige temaer. Fokusområderne er:

- Livskraft hele livet,
- boliger til det gode seniorliv,
- seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk
- hvis der kommer en dag, hvor jeg får brug for hjælp.

Hvert fokusområde indeholder en kort beskrivelse af området, strategiske mål samt resultatkrav.

### Fremadrettet

Seniorpolitikken skal være langtidsholdbar i de kommende 12 år. Det betyder, at den overordnede vision, principperne for indsatsen samt fokusområder, de strategiske mål og resultatkravene skal vise retningen for prioriteringer og udvikling indenfor ældreområdet i hele perioden.

Selve operationaliseringen af seniorpolitikken tænkes udmøntet i en årlig kadence, hvor relevante indsatser, der understøtter politikken, godkendes i relation til godkendelse af budgettet for det kommende år.

Når seniorpolitikken er politisk godkendt, skal der udarbejdes indsatsområder samt konkrete handlinger, som skal understøtte, hvordan politikken tænkes udmøntet i de kommende år. Ældreudvalget vil blive præsenteret for en sag inden sommerferien 2012, som indeholder forslag til indsatsområder samt handlinger for 2012 -2013.

### Økonomi

Seniorpolitikken skal være retningsgivende for udmøntning af budgettet på ældreområdet og understøtte prioriteringen de kommende år, hvor ældrebefolkningen vil øges samtidig med arbejdsstyrken bliver mindre. Seniorpolitikken skal være med til at prioritere indsatsen, så der fortsat er god ældrepleje til dem, der får brug for det, i løbet af de næste 12 år.





### **Retsgrundlag**

Ingen bemærkninger

### **Politik/Plan**

Ingen bemærkninger

### **Information**

På møderne i hhv. marts, april og september 2011 har der været repræsentanter fra forskellige interessenter fra administrationen, Seniorrådet, frivillig-organisationer som Ældre Sagen, Veteran Sport og OK-Klubben, de almen praktiserende læger og de private leverandører på ældreområdet i Høje-Taastrup. Derudover har der været afholdt interview/besøg hos de store patientforeninger i Høje-Taastrup. Hermed er alle relevante interessenter blevet holdt løbende orienteret om arbejdet, samt har fået muligheden for at præge indholdet i det endelige udkast til seniorpolitikken.

Seniorpolitikken vil blive offentliggjort på Høje-Taastrup Kommunes hjemmeside.

Det foreslås derudover, at der – når de første indsatser samt handleplaner foreligger - afholdes et åbent borgermøde om den nye seniorpolitik og hvad det indebærer for kommunens borgere i den kommende periode.

### **Høring**

Seniorrådet, Integrationsrådet og Handicaprådet

### **Vurdering**

Seniorpolitikken er et samlet udtryk for de synspunkter, som interessenterne gav udtryk for på møderne i forbindelse med seniorpolitikens udarbejdelse. Derudover er den forventede udvikling i demografi, samfundets ressourcer og samfundsudviklingen generelt inddraget.

Adskillelsen af indsatsområder og handlinger fra selve politikken betyder, at politikken bedre kan anvendes som et prioriteringsredskab på ældreområdet. Det betyder samtidig, at politikken løbende kan justeres i fht. de til enhver tid eksisterende ressourcer, den almindelige samfundsudvikling og demografien. På denne måde sikres en høj grad af aktualitet omkring de årlige prioriteringer og udviklingen af ældreområdet, samtidig med at der arbejdes hen imod den langsigtede, overordnede vision.

### **Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Ældreudvalget drøfter og godkender seniorpolitikken samt forslag til tidsplan for udarbejdelse af indsatsområder og handleplaner.

### **Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 8

Anbefales, idet afsnittet i forordet om brugerbetaling anbefales fjernet.

Udvalget anbefaler, at Seniorpolitikken også offentliggøres i Senior Nyt.

Der blev udleveret hørings svar fra Seniorrådet.

### **Bilag:**

1 Åben Endeligt udkast til seniorpolitikken

2670640/11



## 9. Genbevillings sag (orientering fagudvalg)

Sagstype: Åben  
Type: Ældreudvalget I  
Sagsnr.: 11/26056

### Sagsfremstilling

Administrationen fremlægger på baggrund af halvårsregnskabet og 4. budgetopfølgning ansøgning om bevilling til de områder, hvor der forventes et væsentligt merforbrug i 2011. En bevilling er en bemyndigelse fra Byrådet til et udvalg til at afholde udgifter eller oppebære indtægter inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

I den kommunale Styrelseslovs §40 fastslås det, at bevillingsmyndigheden er Byrådet.

Loven præcisere, at foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller udgifter, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af budgettet, ikke må iværksættes, før Byrådet har meddelt den fornødne bevilling.

I halvårsregnskabet og 4. budgetopfølgning har administrationen gjort opmærksom på en række områder, hvor der forventes et væsentligt merforbrug i 2011. Derved afholdes der, jf. Styrelsesloven §40, udgifter, som Byrådet ikke har givet bevilling til.

For at sikre overholdelse af Styrelsesloven og undgå en revisionsbemærkning i forbindelse med årsregnskabet er det nødvendigt Byrådet giver den fornødne bevilling. Der er sikret økonomisk grundlag for at foretage en bevilling gennem forbrugsbegrænsninger og samling af kapacitetspuljerne under Økonomiudvalget. En del af finansieringen vil være fra kommunekassen.

Da et merforbrug er en udgift kommunen allerede har afholdt, vil en finansiering fra kommunekassen reelt set allerede været fundet sted. Derfor er der med denne sag tale om en retmæssig omplacering af midler i henhold til gældende regler for økonomisk forvaltning i kommunerne. Der er ret besat tale om en tillægsbevilling.

Der ansøges om følgende bevillinger i det, disse områder udgør de væsentligste med forventet merforbrug:

Politikområde	Finansiering
50 Pension og boligstøtte	1.300.000
51 Sociale serviceydelse	6.300.000
52 Sundhedsudgifter	9.200.000
61 Børn og unge med særlige behov	19.400.000
10 Arbejdsmarked og beskæftigelse	24.600.000
90 Finansiering, Renter og afdrag	7.950.000

Fianasiering i alt	68.750.000
--------------------	------------

1) *Forbrugsbegrænsninger - Der indgår en reduktion af arbejdsskadesforsikringsområdet med 5,5 mio. kr., da der på arbejdsskadeområdet forventes et mindreforbrug på 13,5 mio. kr. i 2011. Da udgifterne til arbejdsskader – særligt de større udgifter – typisk kommer flere år efter selve arbejdsskaden indtræffer, har udgifter til arbejdsskader i 2011 være begrænsede. Ved indgangen til 2012 forventes der i kommunekassen, at være reserveret 22,7 mio. kr. til arbejdsskadeforsikring, såfremt der overføres 8,5 mio. kr. i 2011. Administrationen vurderer dette som fuldt forsvarligt. Byrådet vil i februar måned modtage information omkring udviklingen i økonomien i selvforsikringen, i henhold til Byrådets tidligere beslutning.*

2) *Er en del af låneomlægningen, hvor der sker en omlægning og indfrielsen af lån samt renteswap ultimo 2011. Dette medfører ekstraordinære udgifter til renter og afdrag på 8,0 mio. kr., hvilket modsvares af provenu på tilsvarende 8 mio. kr. i forbindelse med ny lånoptagelse.*

Finansiering sker ved reduktion af nedenstående:

Politikområde	Finansiering
1) Forbrugsbegrænsning	



<b>Politikområde</b>	<b>Finansiering</b>
20 Borgerservice og administration	-24.061.400
<b>Barselsfonden</b>	
20 Borgerservice og administration	-3.800.000
<b>Kapacitetspuljer</b>	
20 Borgerservice og administration	-4.000.000
<b>Mindreforbrug</b>	
90 Ældrepleje- og omsorg	-2.900.000
<b>Kommunekasse</b>	
90 Finansiering	-26.038.600
<b>2) Låneomlægning, provenu</b>	
90 Finansiering	-7.950.000
<b>Fianasiering i alt</b>	<b>-68.750.000</b>

Omplaceringer

<b>Omplacering</b>	<b>Fra Politikområde</b>	<b>Til Politikområde</b>	<b>Finansiering</b>
Seniorjob - Ændret administrativ opgavedeling i forhold til senior-jobs	10 Arbejdsmarked og beskæftigelse	20 Borgerservice og administration	175.000
Revurdering af budgetfordelingen indenfor Børne- og ungeområdet	61 Børn og unge med særlige behov	20 Borgerservice og administration	2.207.000
<b>Balance</b>			<b>0</b>

**Økonomi**

Ingen bemærkninger

**Retsgrundlag**

Ingen bemærkninger

**Politik/Plan**

Ingen bemærkninger

**Information**

Ingen bemærkninger



**Høring**

Ingen bemærkninger

**Vurdering**

I henhold til lovgivningen skal der ske en bemyndigelse fra Byrådet til at afholde udgifter eller oppebære indtægter inden for de fastsatte økonomiske rammer og i overensstemmelse med de vilkår, hvorunder bevillingen er givet.

På denne baggrund vurderer administrationen, det er nødvendigt i forhold til politikområder med et væsentligt merforbrug, at der gives den nødvendige bevilling ved omprioriteringer og kasse-træk.

**Andre relevante dokumenter**

Ingen bemærkninger

**Indstilling**

Administrationen indstiller at sagen tages til efterretning

**Beslutning i Ældreudvalget den 29-11-2011**

Sag nr. 9  
Anbefales.

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget den 29-11-2011**

Fraværende: Annette Johansen  
Sag nr. 9  
Anbefales.

**Beslutning i Institutions- og Skoleudvalget den 30-11-2011**

Fraværende: Daniel Donoso  
Sag nr. 4  
Anbefales.

**Beslutning i Arbejdsmarkedsudvalget den 30-11-2011**

Fraværende: Marjan Ganjjou  
Sag nr. 6  
Anbefales.