



1. Budgetbemærkninger - Ældre- og Sundhedsudvalget 2017-20

Udvalgets ansvarsområder og opgaver

Udvalgets ansvarsområde består af tre politikområder:

- Ældreudgifter
- Regionale sundhedsudgifter
- Kommunale plejeboliger

Ældreudgifter

Politikområdet Ældreudgifter omfatter personlig pleje og praktisk hjælp til hjemmeboende borgere (f.eks. rengøring, indkøb, tøjvask og madservice), den kommunale sygepleje, samt drift af Høje-Taastrup Kommunes fem plejecentre. Politikområdet omfatter ligeledes træningstilbud i henhold til Sundhedsloven og Serviceloven, vederlagsfri fysioterapi, hjælpemidler, børne- og omsorgstandpleje, samt tilskud til sociale aktiviteter for hjemmeboende borgere.

Derudover omfatter politikområdet visitation til hjælpemidler, kommunens forebyggelseskonsulenter, demenskoordinatorer samt sundhedsfremmende aktiviteter. Endelig omfatter budgetansvarsområdet den kommunale forpligtigelse vedrørende social- og sundhedsuddannelser. I 2015 omfatter Ældreudgifter eksternt finansierede aktiviteter omfattende klippekort til svage ældre, samt indsatser finansieret af pulje til løft af ældreområdet.

Regionale sundhedsudgifter

Politikområdet omfatter udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter samt udgifter til specialiseret ambulans genoptræning på hospital. Kommunerne har siden kommunalreformen medfinansieret det regionale sundhedsvæsen med ca. 20 pct. af de regionale sundhedsudgifter.

Specialiseret ambulans genoptræning er genoptræningsydelser, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling. Specialiseret ambulans genoptræning udføres altid på hospital.

Kommunale plejeboliger

Politikområdet Kommunale plejeboliger omfatter driftsudgifter og huslejeindtægter vedrørende boligerne på de 5 kommunale plejecentre samt Taxhuset. Boligerne administreres af DAB.

For området gælder, at der skal være balance mellem huslejeindtægter og driftsudgifter samt afdrag og renter. Politikområdet kommunale plejeboliger er ekskl. afdrag og lån, hvorfor den største del af budgettet består af lejeindtægter, der finansierer afdrag på lån

Økonomisk oversigt

Tabel 1: Økonomisk oversigt for Ældre- og Sundhedsudvalget

Politikområder (Netto mio. kr.)	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Ældrepleje- og omsorg	359,6	354,3	354,3	364,5	369,4
Regionale Sundhedsudgifter	186,0	192,1	192,0	191,9	191,9
Kommunale plejeboliger	-5,8	-10,0	-10,1	-10,3	-10,3
I alt	539,8	536,4	536,2	546,1	551,0
Heraf					
Serviceudgifter	369,2	364,4	364,5	374,8	379,7
Aktivitetsbestemt medfinansiering	184,4	190,4	190,4	190,3	190,3
Ældreboliger	-13,8	-18,5	-18,7	-19,0	-19,0
Den centrale refusionsordning	-	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0

Anm.: Budget 2016 er angivet i 2016-priser og budget 2017-20 er angivet i 2017-prisniveau.

1.1 Politikområde Ældre udgifter

Mål

Høje-Taastrup Kommunes "En Værdig Seniorpolitik" har opstillet følgende strategiske mål:

Principper for indsatsen på ældreområdet

- I mødet med kommunen oplever borgeren helhed, kontinuitet og kvalitet og fagligt dygtige medarbejdere, der arbejder tværfagligt og tværorganisatorisk
- Alle initiativer tager udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse, det vil sige i borgernes behov, ønsker og ressourcer
- Kompetente medarbejdere støtter borgere og pårørende i en tryk, værdig og så vidt muligt smertefri død, når livet har nået en afslutning
- Den enkelte borgers netværk inddrages altid i så høj grad som muligt
- Sundhedsfremme, forebyggelse og sammenhæng i pleje og behandling er i fokus
- Velfærdsteknologi indgår i tilbud og løsninger hvor det er relevant
- Der samarbejdes på tværs af kommunen og med relevante frivilligorganisationer og -klubber
- Private leverandører inddrages i relevante udviklingsaktiviteter

Livskraft hele livet

- Den enkelte borger bliver understøttet i at klare sig selv eller med hjælp fra sit netværk så længe som muligt
- Alle borgere kan, så længe de ønsker det, være aktive og ydende i lokalsamfundet
- Kommunen arbejder sundhedsfremmende og forebyggende, og det sunde valg skal være det nemme valg
- I byens rum og ved brug af offentlig transport oplever seniorer og bevægelseshæmmede borgere i øvrigt, at der er taget hensyn til deres behov
- Der tilstræbes mangfoldighed i kommunens tilbud, seniorerne er en målgruppe for kultur- og foreningslivet og de involveres i kommunens tilbud omkring kultur, sport og motion
- Let og tilgængelig information for alle borgere om kommunens tilbud og aktiviteter

Boliger til det gode seniorliv

- Boliger til seniorer skal understøtte det selvstændige og gode liv
- Udbuddet af boliger til seniorer skal være varieret, og indrettes med fleksibilitet og variation for øje
- Boliger til seniorer integreres i den eksisterende boligmasse, men indrettes med hensyn til de specielle behov seniorer kan have

Seniorer med anden etnisk oprindelse end dansk

- Seniorer med anden etnisk baggrund end dansk oplever, at blive behandlet ud fra en helhedstilgang

- Iværksættelse af tiltag for at skabe sociale netværk og inkludere flere seniorer med anden etnisk baggrund end dansk i kultur-, sports- og anden foreningsaktivitet, for derved at skabe øget livskvalitet
- Etablering af plejeenheder, hvor der gives mulighed for at afprøve nye former for sammensætning af beboere og medarbejdere
- Oplysning og information målrettes de store sprog grupper i kommunen

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

- Alle borgere mødes med venlighed, respekt og værdighed, og med udgangspunkt i den enkeltes livssituation og formåen
- I mødet med kommunen oplever alle borgere og pårørende helhed og tryghed og pleje-/omsorgsydelser af høj kvalitet
- Der arbejdes ud fra en tankegang om, at hjælpen skal understøtte, at borgeren bliver selvhjulpne så hurtigt som muligt, og pårørende inddrages, hvor det er muligt
- Alle borgere har krav på en værdig livsafslutning, og livskvalitet i livets sidste fase er uafhængigt af, om man bor i eget hjem eller på plejecenter
- Der anvendes velfærdsteknologi hvor det er muligt og hensigtsmæssigt

Væsentlige udfordringer og aktuelle problemstillinger

På ældre- og sundhedsområdet er der følgende opmærksomhedspunkter:

Implementering af værdig seniorpolitik

I forbindelse med finansloven 2016 er der afsat 1 mia. kr., heraf 7,4 mio. kr. til initiativer i Høje-Taastrup Kommune, som skal understøtte implementering af Høje-Taastrup Kommunes værdig seniorpolitik. Derfor er seniorpolitikken revideret i forhold til hensigten bag lovkravet om at kommunens skal have en værdighedspolitik og indsatserne skal herefter implementeres.

Fortsat implementering af Livskraft

Rehabilitering er på vej til at blive arbejdsmetoden på ældreområdet. Samtidigt er serviceloven fra 1. januar 2015 blevet præciseret, så der nu er krav om et rehabiliteringsforløb forud for, at der kan visiteres varig hjælp. Derfor er der igangsat et arbejde med at reorganisere samtlige borgere, da borgere, som hidtil har fået en ydelse, skal reorganiseres hertil.

Fortsat implementering af "tidlig opsporing"

I forlængelse af tidligere økonomiaftaler er sundhedsområdet udvidet med ansættelse af flere sygeplejersker samt etablering af akutteam, så borgernes funktionstab hurtigt opspores og dernæst handles på. Dette arbejde kræver fokus, da det grundlæggende ændrer ved indsatserne, der skal leveres og koordineres.

De tre ovenstående omstillinger er igangsat med henblik på at gevinstrealisere for i alt 13 mio. kr. i 2016 stigende til 19,3 mio. kr. i 2018. Derfor følges omstillingerne tæt, så realiseringen sikres. Omlægningerne skal medvirke til, at borgerne forbedrer eller vedligeholder deres funktionsniveau og bliver mere selvhjulpne.

Økonomisk oversigt

Tabel 2: Økonomisk oversigt for politikområde Ældreudgifter

Aktivitetsområde	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
(Netto mio. kr.)					
Plejecentre	123,0	126,5	126,6	126,6	126,6
Hjemmeplejen og sygeplejen	85,0	82,4	83,1	84,5	84,7
Træningsområdet	16,7	19,7	20,8	21,1	21,1
Private leverandører	27,4	26,8	26,9	26,8	26,8
Mellemkommunalt køb og salg af plejehjemspladser og hjemmehjælp	8,0	3,9	3,9	3,9	3,9
Hjælpeområdet	35,1	36,0	36,7	37,4	37,4
Sundhedssektorområdet	9,2	8,9	8,9	8,9	8,9

Aktivitetsområde (Netto mio. kr.)	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Ikke fordelt kapacitetspulje	4,0	-2,8	-5,8	2,1	6,8
Øvrig pleje og aktiviteter til ældre	51,2	52,7	53,2	53,2	53,2
I alt	359,6	354,3	354,3	364,5	369,4
Heraf					
– Serviceudgifter	358,5	353,4	353,5	363,6	368,6
– Ældreboliger	1,1	0,9	0,9	0,9	0,9
– Den centrale refusionsordning	-	-0,0	-0,0	-0,0	-0,0

Anm.: Budget 2016 er angivet i 2016-priser og budget 2017-20 er angivet i 2017-prisniveau.

Mængder og forudsætninger

Tabel 3: Mængder og forudsætninger i budget 2017-20

Mængde/forudsætning	Opr. Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Pleje og hjælp til plejecenterbeboerne (timer)	147.593	149.800	149.800	149.800	149.800
Pleje og hjælp til hjemmeboende (timer) 1)	194.211	185.722	184.849	187.723	192.948
Genoptræning - og vedligeholdende træning (timer) 2)	26.259	27.413	28.072	28.597	29.272
Pleje og hjælp til ældre leveret af private leverandører (timer)	38.990	31.268	30.510	30.913	31.863
Indkøbsordningen (antal borgere) 3)	285	259	266	271	277
Tøjvaskeordningen (antal borgere) 3)	385	378	378	378	378
Madserviceordningen (antal borger) 3)	285	258	265	270	276
Køb af Plejehjemspladser i andre kommuner (antal borgere)	23	24	24	24	24
Salg af plejehjemspladser til borgere fra andre kommuner (antal borgere)	15	22	22	22	22
Køb af hjemmehjælp i andre kommuner (antal borgere)	37	38	38	38	38
Salg af hjemmehjælp i andre kommuner (antal borgere)	27	27	27	27	27
Sundhedselever (gns. antal elever)	64	64	64	64	64

1) Inklusive ydelser jf. §§ 94 og 95.

2) Heraf vedrører 8.692 timer ydelser jf. serviceloven og 17.567 timer jf. sundhedsloven.

3) Beregnet som et gennemsnit af antal månedlig visiterede borgere.

Pleje og hjælp til plejecenterbeboerne (timer)

Indeholder de forventede timer der forudsættes leveret til visiterede plejecenterbeboere på de somatiske pladser. Timerne er udregnet på baggrund af det nuværende serviceniveau, kvalitetsstandarderne og borgernes funktionsniveau. Udregningen foretages i ældreområdet budgetmodel. Årsagen til stigningen i timer fra 2016 til 2017 skyldes justering af timer for borgere på Birkehøj Plejecenter. Der er samtidig foretaget reduktion i tiden afsat i pakkerne til rengøring med 15 minutter pr. uge, svarende til 2.500 timer på årsbasis for alle plejecentrene.

Pleje og hjælp til hjemmeboende (timer)

Indeholder de forventede timer, der forudsættes leveret til visiterede hjemmeboende borgere i Høje-Taastrup Kommune. Timerne leveres af kommunens hjemmepleje. Timerne er udregnet på baggrund af det nuværende serviceniveau og borgernes funktionsniveau. Udregningen foretages i ældreområdet budgetmodel. Antallet af timer falder fra 2016 til 2017 med 4 pct. hvilket skyldes de nye indsatser vedr. rehabilitering, tidlig opsporing, døgnrehabilitering og støttestrømper. Disse indsatser forventes samlet set at gøre borgerne mere selvhjulpne og mindske behovet for pleje og hjælp. Herudover stiger antallet af timer på grund af den demografiske udvikling.

Genoptræning- og vedligeholdende træning (timer)

Indeholder de forventede timer, der forudsættes leveret til visiterede borgere til genoptræning og vedligeholdende træning på træningscentret Espens vænge. Timerne er udregnet på baggrund af det nuværende serviceniveau, kvalitetsstandarderne og borgernes funktionsniveau. Ud-

regningen foretages i ældreområdet budgetmodel. Stigningen i det forventede antal timer skyldes den demografiske udvikling og et øget behov for genoptræning på grund af øget fokus på rehabilitering af borgere og genoptræningsplaner fra sygehusene.

Pleje og hjælp til ældre leveret af private leverandører (timer)

Indeholder forudsætninger om antallet af timer, der forventes leveret af de private frit valg leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp til visiterede hjemmeboende borgere. Som følge af de nye indsatser vedr. specielt døgnrehabilitering og tidlig opsporing forventes antallet af timer til de private leverandører at falde i de kommende år, for derefter at stige som følge af demografi.

Indkøbsordningen (antal borgere)

Forudsætningen indeholder antallet af hjemmeboende borgere, som forventes at være visiteret til kommunens indkøbsordning. Ydelsen leveres af private leverandører.

Tøjvaskeordningen (antal borgere)

Forudsætningen indeholder antallet af hjemmeboende borgere, som forventes at være visiteret til kommunens tøjvaskeordning. Ydelsen leveres af private leverandører.

Madserviceordningen (antal borger)

Forudsætningen indeholder antallet af hjemmeboende borgere, som forventes at være visiteret til kommunens madordning. Ydelsen leveres af private leverandører.

Køb af plejehjemspladser i andre kommuner (antal borgere)

Angiver det forventede antal plejehjemspladser som forudsættes købt i andre kommuner til borgere fra Høje-Taastrup Kommune.

Salg af plejehjemspladser til borgere fra andre kommuner (antal borgere)

Indeholder de forventede antal plejehjemspladser, som sælges til borgere fra andre kommuner. Antallet af solgte plejehjemspladser stiger fra 2016 til 2017 hvilket primært skyldes, at der sælges flere pladser på primært Birkehøj Plejecenter end forudsat.

Køb af hjemmehjælp i andre kommuner

Omfatter køb af hjemmehjælp til borgere fra Høje-Taastrup Kommune, der er flyttet til en anden kommune.

Salg af hjemmehjælp i andre kommuner

Indeholder indtægter fra salg af hjemmehjælp til borgere fra andre kommuner, der bosætter sig i en ældrebolig i Høje-Taastrup Kommune.

Sundhedselever (gns. antal elever)

Forudsætningen indeholder antallet af SOSU-hjælperelever og SOSU-assistentelever, som forventes at blive uddannet i Høje-Taastrup Kommune.

2.1 Politikområde Regionale sundhedsudgifter

Mål

Visionen for sundhedspolitikken i Høje-Taastrup Kommune er:

”At fremme sundheden blandt borgerne i Høje-Taastrup Kommune og øge ligheden i sundhed ved at prioritere udsatte borgere”.

Sundhedspolitikken indeholder med nedenstående temaer og mål:

Tema 1: Trivsel og sundhed

- Flere borgere har en god mental sundhed
- Flere borgere er normalvægtige
- Færre borgere har et alkohol- og/eller stofmisbrug

Tema 2: Rammer

- Flere borgere oplever, at det sunde valg er det lette valg
- Flere relevante samarbejdspartnere og samarbejdsformer på sundhedsområdet og på tværgående områder der fremmer sundheden

Tema 3: Tidlig indsats

- Flere børn har en god trivsels- og sundhedstilstand
- Flere borgere har sundhedskompetence
- Flere kronisk syge borgere har en god egenomsorg, sundhed og livskvalitet

Tema 4: Dit lokale sundhedsvæsen

- Styrke samarbejdet med udgangspunkt i borgeren
- Flere borgere skal opleve at kunne opretholde en uafhængig hverdag længst muligt

Væsentlige udfordringer og aktuelle problemstillinger

Implementering af ny sundhedspolitik

Der er i 2016 udarbejdet ny sundhedspolitik, som skal implementeres jf. de tværgående handleplaner. Disse forventes godkendt august 2016. Handleplanerne skal implementere sundhedspolitikken særligt i forhold til at nedbringe uligheden i sundhed og som vil medføre, at flere borgere får et bedre fysisk og mentalt helbred. Der vil derfor være opmærksomhed på om disse indsatser realiseres.

Justering af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet

Kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsenet bliver gradvis omlagt fra 2017 og vil være fuldt omlagt fra 2018. Omlægningen indebærer en ny takstmodel, hvor borgernes alder fremover vil få betydning for hvor meget kommunerne skal betale for indlæggelserne og den ambulante behandling. Der skal betales mest for borger over 80 år og for borgere under 2 år. Det er intentionen, at kommunerne skal have økonomiske gevinster ved at forebygge unødige indlæggelser i disse aldersgrupper. På nuværende tidspunkt er den endelige takstmodel ikke kendt og de økonomiske konsekvenser for Høje-Taastrup Kommune kan endnu ikke fastsættes.

Økonomisk oversigt

Tabel 1: Økonomisk oversigt for politikområde Regionale Sundhedsudgifter

Funktion 3.niveau/aktivitesområde	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
(Netto mio. kr.)					
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	184,4	190,4	190,4	190,3	190,3
I alt	186,0	192,1	192,0	191,9	191,9
Heraf					

Funktion 3.niveau/aktivitesområde (Netto mio. kr.)	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Serviceudgifter	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Aktivitetsbestemt medfinansiering	184,4	190,4	190,4	190,3	190,3

Anm.: Budget 2016 er angivet i 2016-priser og budget 2017-20 er angivet i 2017-prisniveau.

Mængder og forudsætninger

Tabel 2: Mængder og forudsætninger i budget 2017-20

Aktivitet	Antal			
	2012	2013	2014	2015
Stationær somatik (udskrivninger)	11.540	11.778	12.370	12.223
Ambulant somatik (besøg)	111.956	114.543	128.358	135.012
Stationær psykiatri (udskrivninger)	600	641	610	626
Ambulant psykiatri (besøg)	10.126	10.977	12.108	15.621
Sygesikring				
I alt	134.222	137.939	151.461	

Stationær somatik

På det somatiske behandlingsområde er medfinansieringen bygget op omkring regionernes takstsystem. For stationære indlæggelser beregnes den kommunale medfinansiering som 34 pct. af DRG- taksten – dog maksimalt 14.811 kr. pr. indlæggelse. Somatiske indlæggelser udgør politikrådets mest udgiftstunge område med 89,7 mio. kr. i 2015. Antallet af stationære indlæggelser er steget med 6 pct. fra 2012 til 2015.

Ambulant somatik

For ambulante besøg på somatisk hospital betales maksimalt 1.461 kr. pr. besøg. Udgiften til ambulant somatik var i 2015 69,2 mio. kr. Antallet af ambulante besøg på hospital er steget med 21 pct. fra 2012 til 2015.

Stationær psykiatri

Inden for psykiatrien betales 60 pct. af sengedagstaksten – dog maksimalt knap 8.000 kr. pr. indlæggelse. Der har mellem 2012 og 2015 været en stigning i antallet af indlæggelser på psykiske hospitaler på 4 pct.

Ambulant psykiatri

For ambulante besøg i psykiatrien betales 30 pct. af den ambulante besøgstakst – dog maksimalt 536 kr. pr. besøg. Antallet af ambulante behandlinger i psykiatrien er steget med 54 pct. fra 2012 til 2015.

Sygesikring (Praksisområdet – almen og speciallæge)

På praksisområdet betales generelt 10 pct. af honoraret med undtagelse af speciallægeområdet, hvor der betales 34 pct. af honoraret dog maksimalt 1.461 kr. pr. besøg.

3.1 Politikområde Kommunale plejeboliger

Ingen mål og væsentlige udfordringer, da området samlet set skal hvile i sig selv. Udgifter på politikområdet er ekskl. renter og afdrag.

Økonomisk oversigt

Tabel 1: Økonomisk oversigt for politikområde Kommunale plejeboliger

Funktion 3.niveau (Netto mio. kr.)	Opr. budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Ældreboliger	-14,9	-19,4	-19,6	-19,8	-19,8
Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede	9,1	8,9	9,0	9,1	9,1
Botilbud til længerevarende ophold (§ 108)	-	0,4	0,4	0,5	0,5
I alt	-5,8	-10,0	-10,1	-10,3	-10,3
Heraf					
Serviceudgifter	9,1	9,4	9,4	9,6	9,6
Ældreboliger	-14,9	-19,4	-19,6	-19,8	-19,8

Anm.: Budget 2016 er angivet i 2016-priser og budget 2017-20 er angivet i 2017-prisniveau.

Mængder og forudsætninger

Tabel 2: Mængder og forudsætninger i budget 2017-20

Område	Sted	Almindelige boliger	Skærmet boliger	Skærmet aflastning	I alt
Hedehusene	Plejecentret Baldersbo	36	27	2	65
Høje-Taastrup	Torstorp Plejecenter	34	0	0	34
Sengeløse	Sengeløse Plejecenter	54	0	0	54
Taastrup By	Plejecenter Henriksdal	41	0	0	41
Taastrup By	Birkehøj plejecenter	32	28	0	60
Hele kommunen		197	55	2	254