



I nedenstående tabel vises den forventede udvikling.

Førtidspensionister med 50% refusion	1.000 kr.	2014	2015	2016	2017	2018
antal modtagere januar		293	281	269	257	245
antal modtagere december		281	269	257	245	233
forv. kommunal årlig udgift pr. modtager		78.943	80.762	82.607	83.812	85.146
Forventede udgift	X	21.341	20.483	19.588	18.692	17.797
Mellem kommunal afregning	X	842	1.242	1.642	1.842	2.042
I alt	X	22.183	21.725	21.230	20.534	19.839
Førtidspensionister med 35% refusion tilkendt før 2003						
		2014	2015	2016	2017	2018
antal modtagere januar		535	495	477	453	429
antal modtagere december		497	479	455	431	407
forv. kommunal årlig udgift pr. modtager		91.451	89.701	90.349	90.691	91.081
Forventede udgift	X	45.040	42.556	40.698	38.600	36.501
Mellem kommunal afregning	X	411	411	411	488	569
I alt	X	45.451	42.967	41.109	39.088	37.070
Førtidspensionister med 35% refusion tilkendt fra 2003						
		2014	2015	2016	2017	2018
antal modtagere januar		1.195	1.194	1.231	1.279	1.328
antal modtagere december		1.191	1.227	1.275	1.323	1.383
forv. kommunal årlig udgift pr. modtager		119.708	118.639	118.389	118.569	118.256
Forventede udgift	X	139.240	141.738	146.714	152.335	158.716
Mellem kommunal afregning	X	3.332	3.832	4.232	4.532	4.832
I alt	X	142.572	145.570	150.946	156.867	163.548
Førtidspensionister med 100% refusion						
		2014	2015	2016	2017	2018
antal modtagere december		224	200	176	155	128
forv. kommunal årlig udgift pr. modtager		0	0	0	0	0
Alle førtidspensionister						
		2014	2015	2016	2017	2018
antal modtagere december		2.193	2.175	2.163	2.154	2.151
Udgifter	X	210.206	210.262	213.285	216.489	220.457

Den samlede udgift på området er stigende, som følge af antal pensionister, hvor der 100% og 50% refusion falder.

**Ramme 50.52 - Tilbud til ældre pensionister**

På baggrund af tredje budgetopfølgning i 2014 kan forslag til nyt ajourført budget for ramme 50.52 opgøres således:

(1.000 kr.)	2014	2015	2016	2017	2018
			(2015-priser)		
Vedtaget budget (okt. 2013)	401.046	403.040	407.977	411.083	411.084
Ajourført budget (aug./okt. 2014)	414.237	419.776	424.023	427.859	432.351
Omplaceringer:					
Printbesparelse	-170				
6. ferieuge	1.418	1.148	1.148	1.148	1.148
Demens koordinatorer til 5056	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Omplaceringer i alt	-252	- 352	-352	-352	-352
Reelle afvigelser:					
1 Hjemmeplejen	0	0	0	0	0
2 Køb af plejepladser	-500	0	0	0	0
3 Salg af plejepladser *	3.100	0	0	0	0
4 Køb af §108 botilbud *	400	0	0	0	0
5 Færdigbehandlede patienter *	3.100	0	0	0	0
6 Personlige tillæg	-1.400	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
7 Social- og sundhedsuddannelsen	-1.500	0	0	0	0
8 Udskudte leverancer	-1.135	1.135	0	0	0
Reelle afvigelser i alt	2.065	135	-1.000	-1.000	-1.000
Ændring i alt	1.813	-217	-1.352	-1.352	-1.352
Forslag til nyt budget pr. okt. 2014	416.050	419.559	422.671	426.507	430.999

* Udgifter som følge af flere ældre og ændret afgangsmønster fra plejeboliger

Omplaceringer

Kopi/printbesparelse:

Udbud på print og kopi har medført en foreløbig beregnet besparelse på 170 tus. kr. på ældreområdet. Udgiften er indarbejdet i budget 2015 til 2018.

Udgiften til 6. ferieuge er hidtil blevet kompenseret med den faktiske udgift fra en central pulje på Økonomiudvalgets område. Den beregnede udgift bliver fremover tillagt fast i budgettet.

Lønbudget på 1,5 mio. kr. til demenskoordinator rykker fra ældrerammen til sundhedsrammen, som følge af oprettelse af sundhedsstrategisk afsnit.

Demografi- og budgetmodel

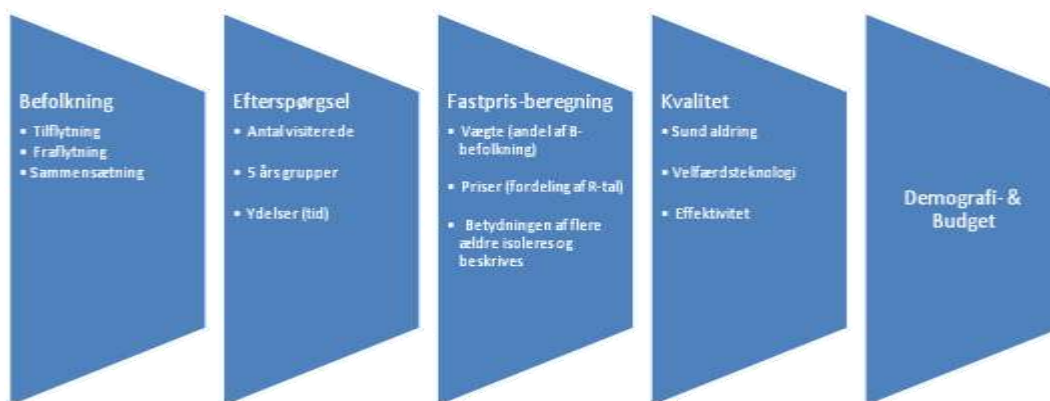
Det er velkendt, at der bliver flere og flere ældre de kommende år. Det skyldes især, at de store fødselsårsgange fra efterkrigstiden er på vej på pension. Antallet af ældre bliver således flere. Det skaber en økonomisk udfordring for kommunen. Behovet for hjemmepleje, plejeboliger og andre sociale ydelser vil alt andet stige. Specielt i årene frem mod 2020 er der et særligt pres på kommunens evne til, at tilpasse og omstille sig til den voksende ældregruppe.

Det nye er imidlertid, at de ældre ikke som tidligere kan betragtes som en homogen og ensartet in-aktiv gruppe. De ældre har i stigende omfang deres funktions- evne i behold og er langt mere aktive samtidig med, at deres sociale netværk ved- ligeholdes og udbygges. Det taler for flere sunde ældre og dermed for en udskydel- se af tidspunktet for, hvornår ældre har behov for sociale ydelser. Det kan betyde, at toppen tages af de aldersbetingede udgifter, som kommunens ellers måtte for- udse.



Spørgsmålet er, hvor udgiftsniveauet i årene frem realistisk kan forventes, at lande. Til at svare på det spørgsmål er Center for Social og Sundhed i gang med, at udvikle en demografi- og budgetmodel, der mere præcist skal levere et bud på, hvad behov og udgifter ventes at blive. Oprindeligt var hensigten ved 2. budgetopfølgning at samarbejde med COWI og KORA om, at udvikle en sådan model. Den idé er forladt til fordel for, at Center for Social og Sundhed selv har valgt at gennemføre denne udviklingsopgave, da det vil give et knowhow til gavn for organisationen.

Første fase af modellen blev vist ved 2. budgetopfølgning 2014 og anden fase vil blive præsenteret, som bilag til denne budgetopfølgning. Den 2. fase beskriver modellens arkitektur og analyser af til- og fraflytninger i Ballerup Kommune. Det er en væsentlig egenskab ved modellen, at den bygger på viden, økonometrisk metode og data hentet fra kommunens egne faglige systemer.



Hvert enkelt budgetområde analyseres selvstændigt og indgår som et selvstændigt bilag til beskrivelse af modellen.

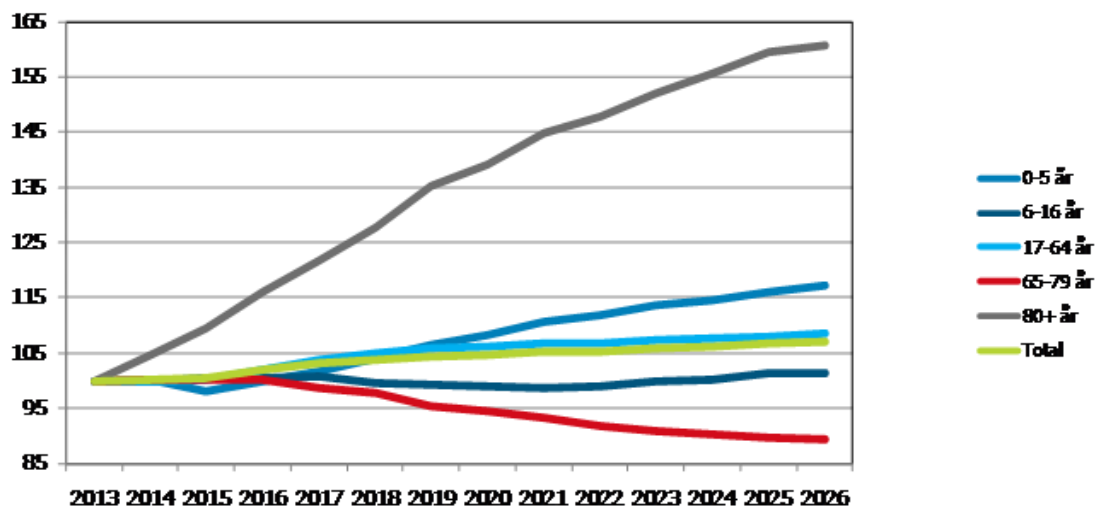
Det er planen, at andre områder indenfor Socialudvalget, som har indvirkning på ældreområdet også skal inddrages i de næste faser af demografi og budgetmodellen. F.eks. områderne hjælpemidler, genoptræning, hospitalsudgifter og sundheds-tiltag.

Budgettet for 2014 er alene blevet tilpasset på hjemmeplejeområdet og på baggrund af tidligere demografimodel. De øvrige udgiftstunge områder er ikke tidligere blevet tilpasset, hvorfor budgettet for 2014 søges korrigeret ved denne opfølgning.

I forbindelse med 1. budgetopfølgning vil områders budget for 2015 til 2019 blive tilpasset, som følge af den nye budget- og demografimodel på området.



Forventede stigning iflg. befolkningsprognosen.



2013 er sat til indeks 100.

Som følge af det stigende antal + 80-årige må der forventes et større udgiftspres på området i de kommende år.

Uddybende forklaringer på reelle afvigelser:

Ad 1. Hjemmeplejen (demografi)

Budgettet for hjemmeplejen forventes på nuværende tidspunkt, at holde. Som følge, at den gennemgribende organisationsændring for den kommunale hjemmepleje forventes det overførte overskud fra 2013, at blive brugt.

Organisationsomlægningen i den kommunale hjemmepleje har krævet ansættelse af flere og mere fagligt kompetent personale i hjemmeplejen. Primært er der ansat sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Indtil de rette var ansat, og i deres introduktionsperiode, har der været behov for anvendelse af eksterne vikarer og timelønnede medarbejdere. Samtidig har der været et højt sygefravær som nu er ved, at nå et acceptabelt niveau igen.

De nævnte omstændigheder gør, at der har været et højt udgiftsniveau på de nævnte poster og udgiften pr. leveret time er steget.

Der vil forsat ske en hensigtsmæssig og effektiv styring af ressourcerne på området. Da den største stigning i timer ligger hos de private leverandører, vil der blive fokuseret på revisitering af de borger der har valgt privat leverandører. Dette skal være med til, at opfylde de indarbejdede besparelser i budgettet for hjemmeplejen.

Rapporten over udvikling af visiterede ydelser indenfor personlig og praktisk hjælp er medlagt som bilag.

Ad 2. Køb af plejeadsler i andre kommuner (demografi)

Siden 2. budgetopfølgning 2014, har der været en afgang på 2 Ballerup borgere på plejehjem i andre kommuner. Såfremt der i 2014 ikke kommer yderligere tilgang forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

Behovet for køb af pladser forventes fortsat at stige i takt med den stigende udvikling af ældrebefolkning.



Ad 3. Salg af plejepladser til andre kommuner (demografi)

På grund af stigende venteliste er flere plejepladser anvist til Ballerup borgere. Der sælges p.t. 28 plejepladser til andre kommuner, men budgettet ligger op til, at der sælges 34 helårs plejepladser og der forventes derfor en mindreindtægt på 3,1 mio. kr. Dette svare til den samme andel af de ca. 6,0 mio. kr. som angivet i opmærksomhedspunkt ved 2. budgetopfølgning 2014.

Det forventede antal salg af pladser ventes fortsat, at falde i takt med den stigende udvikling i ældrebefolkning og inddragelse af pladserne til egne borgere.

Ad. 4. Køb af længerevarende §108 botilbud til sindslidende og personer med nedsat funktionsniveau (demografi)

Siden 2. budgetopfølgning 2014 har der været en tilgang på 2 borgere. Disse borgere er tilgået fra Voksen & handicap området.

Der forventes derfor et merforbrug på 0,4 mio. kr.

Denne tilgang var forventet i budget 2015 og er indarbejdet i budget 2015 og frem.

Ad. 5. Færdigbehandlede patienter (demografi)

Grundet nedsat nettoafgang fra plejecentrene og en heraf følgende "flaskehals" på korttidsboligerne i 2014, forventes et merforbrug af færdigbehandlede dage. Målet har været et gennemsnitligt forbrug på 105 dage om måneden. På trods af køb af ekstra korttidspladser i Gladsaxe Kommune har der været et gennemsnits forbrug på 207 dage om måneden. Med udgangspunkt i sidst kendte måned forventes et gennemsnitlige forbrug at ligge på 165 dage resten af året.

Der forventes et merforbrug på 3,1 mio. kr. i 2014, hvilket var angivet som opmærksomhedspunkt ved 2. budgetopfølgning 2014.

Der arbejdes målrettet med en strategi for, at nedbringe antallet af færdigbehandlede dage. Der fokuseres blandt andet på ældre med omfattende og sammensatte pleje og omsorgsbehov, demente samt yngre hjerneskadede som følge af apopleksier og alkoholdemens.

Oversigt over udvikling i ventelister til plejeboliger korttidsboliger samt antallet af færdigbehandlede er vist i et særskilt bilagsnotat.

Ad. 6. Personlige tillæg

I forbindelse med analyse af faktisk forbrug i 2014 og forventet restforbrug, set i forhold til 2013 og udvikling i 2014, forventes et mindreforbrug på 1,4 mio. kr. i 2014 og på 1,0 mio. kr. i 2015 - 2018

Mindreforbruget fordeler sig bl.a. på supplement til pensionister med nedsat pension, personlige tillæg og helbrestillæg til briller og medicin.

Det var ved 2. budgetopfølgning 2014 ikke muligt, at beregne ovenstående mindreforbrug, da bogføringsgrundlaget på daværende tidspunkt ikke var retvisende herfor.



Ad. 7. Social- og sundhedsuddannelser

Der forventes et mindreforbrug på 1,5 mio. kr. vedrørende Social- og sundhedsuddannelserne, da der i 2014 har været et væsentligt frafald på Social- og sundhedsassistent uddannelsen grundet opsigelse af eleverne der ikke har haft de fornødne kompetencer til, at gennemføre uddannelsen. Dagpenge- og kontanthjælpsreformen har presset mange ud i uddannelse. Endvidere er det blevet sværere, at få job som Social- og sundhedshjælper, hvorfor mange søger ind på Social- og sundhedsassistentuddannelsen, men der er et stort spring fra Social- og sundhedshjælper- til Social- og sundhedsassistent-uddannelses kravene.

På Social- og sundhedshjælper uddannelsen har der også været et mindre frafald grundet opsigelse, da eleverne ikke har haft de fornødne kompetencer. Dagpenge- og kontanthjælpsreformen har haft samme påvirkning på Social- og sundhedshjælperuddannelsen som assistentuddannelsen.

For at forebygge frafald på Social- og sundhedsuddannelsen har Ballerup Kommunes samarbejdspartner SOSUC indført point system med en vurdering af alle ansøgere. Derved ansættes de elever med de bedste kompetencer med henblik på gennemførelse af uddannelsen, og det forventes ikke at frafald genererer dette samme mindreforbrug fremover.

Det var ved 2. budgetopfølgning 2014 ikke muligt, at forudse frafaldets omfang på baggrund af 1. kvartal 2014.

Ad. 8. Udskudte leverancer

Der er afsat forskellige projektpuljer på ældreområdet, hvor aktiviteterne løber over flere år. Nedenstående projekter fik ved 2. Budgetopfølgning overført 1,836 mio. kr. til 2015 og 0,300 mio. kr. 2016.

Der søges yderligere overført 1,135 mio. kr. til 2015.

Udskudte leverancer	2014	2015	2016	2017	2018
Ældrepolitik – kortlægning af plejebehov og demografimodel	-300	300	0	0	0
Pulje fra staten til bedre Ældrepleje, demens	-60	60	0	0	0
Velfærdsteknologi	-200	200	0	0	0
Nyt Låsesystem	-575	575			

Der kan komme yderligere puljer og brugen af dem kendes endnu ikke, hvorfor forventningen til udskudte leverancer kan ændre sig.

Ældrepolitik: Da Center for Social og Sundhed i 2014 selv har valgt at gennemføre udviklingsopgave i kortlægning af plejebehov og demografimodel, søges puljen overført til 2015 til brug for evt. analysehjælp til området.

Pulje fra staten til bedre ældrepleje: På grund af udskiftning af medarbejdere er opkvalificering af medarbejdere vedrørende demens skubbet til 2015.

Velfærdsteknologi: Det har ikke været muligt at ansætte en velfærdsteknologimedarbejder med de rette kompetencer før 1/8 2014. Der påbegynder derfor først nu en analyse af områder, hvor der med fordel kan investeres i velfærdsteknologi. Disse forventes iværksat i 2015.

Nyt låsesystem: Hjemmeplejen fik overført 1,1 mio. fra 2013 til 2014 til udskiftning af nøglebokse til nye låseenheder til borgerne i hjemmeplejen. Hjemmeplejen for-



Udfordringer og strategi

Der ses en øget tilgang af borgere med psykiske lidelser og udviklingshæmning, der bl.a. har brug for permanent botilbud og øget brug af brugerstyret personlig assistance. Hvilket medfører større udfordringer end den forventede udvikling i budgetmodellen. Udviklingen vil blive analyseret nærmere.

Strategien på området er blevet fulgt: stram visitation, mindst mulig indgriben, tæt opfølgning, indførelse af "Voksen udrednings metoden", øget brug af støtte i eget hjem, øget tværkommunal og intrakommunal samarbejde. Strategien blev besluttet primo 2013 i forbindelse med budgetmodellens godkendelse.

Der vil blive udarbejdet en ny forretningsstrategi. Her vil bl.a. indgå en fremadrettet kortlægning af de visiterede borgere indenfor handicap og psykiatri. Desuden vil der indgå oplysninger om borgere fra andre centre i Ballerup Kommune, som vil få betydning for den fremadrettede drift samt estimat for alders udviklingen hos de borgere vi på nuværende tidspunkt er i kontakt med.

Derudover vil strategien på området fortsat have fokus på at hjemtage § 107 borgere både indenfor handicap og psykiatri. Derudover planlægges at etablere opgangsfællesskaber til borgere der tidligere blev visiteret til henholdsvis §§ 107 og 85, Rødbo udvides med 10 §108 og 8 §104 pladser. Udbygning af aflastningstilbudet på Torvevej med skærmede pladser og aflastning til hjerneskadede. Akut tilbud etableres i samarbejde med Herlev, hvor akut kriserådgivning gives.

Omplaceringer:

Kopi/printbesparelse: Udbud på print og kopi har medført en foreløbig beregnet besparelse på 111 tus. kr. på handicap og psykiatri området. For overslagsårene vil den foreløbige beregning betyde en årlig reduktion af udgiftsbudgettet på 111 tus. kr., som er indarbejdet i budgetvedtagelsen for 2015-2018. Besparelsen skal modsvares af en mindreindtægt, som skal indregnes i budgetter i 2015.

Udfasning af 60-årsreglen for lærere: I forbindelse med vedtagelse af Lov 409, der ændrer arbejdstid og andre forhold for kommunalt ansatte lærere, er det besluttet at udfase 60-årsreglen (også kaldt aldersreduktion). Medarbejdere der ikke længere har denne rettighed skal kompenseres herfor. For overslagsårene vil det betyde en årlig reduktion af budgettet på 14 tus. kr., som er indarbejdet i budgettet for 2015-2018.

Uddybende forklaringer på reelle afvigelser:

Ad 1. Myndighedsrammen

Forudsætningerne på myndighedsområdet er den vedtagne budgetmodel, som tager højde for aktiviteter samt løbende til- og afgang. Budgetmodellen er opdateret på baggrund nye forventninger til 2014 og overslagsårene.

I forhold til 2. budgetopfølgning 2014 er der en del justeringer, beregnet på baggrund af budgetmodellen. Budgetmodellen indikerer på nuværende tidspunkt et forventet merforbrug på 4,9 mio. kr. i 2014, som baserer sig på otte måneders forbrug samt forventet tilgang. Merforbruget kan være 0,9 mio. kr. mindre, da man afventer pladser til fire borgere. Der er tegn på store udfordringer på rammen fra 2015 og frem, disse udfordringer vil blive analyseret i forbindelse med 1. budgetopfølgning 2015.



Vedrørende §96 ordningen er der kommet 2 nye borgere samt en borgere der er visiteret ekstra timer i forbindelse med ordningen. Merforbruget er 1,9 mio. kr. i 2014, stigende til 3,4 mio.kr årligt i overslagsårene.

På §108 er der en borgere der er visiteret til særtakst, idet borgeren er blevet mere udadreagerende og måtte flytte til et dyrere tilbud.

Desuden er der et lille fald på §107 (midlertidigt botilbud), hvorimod visiteringer under §108 (længeværende botilbud) er stigende. Dette grundet tungere borgere end forventet.

Tabellen viser udviklingen på 6 områder hvor der er flest til- og afgang. De andre myndighedsområder er beregnet fladt i budgetmodellen eftersom der ikke anses at være de store ændringer:



STU	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	19					
Fra børneområdet		7	5	5	5	5
Borgere 18 år eller derover		2	2	2	2	2
I alt		9	7	7	7	7
Afgang						
Afslutning af eksisterende STU-forløb		9	8	8	9	7
I alt		9	8	8	9	7

§ 85	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	223					
Fra børneområdet		3	6	3	3	3
Fra § 107		4	3	6	6	6
Ikke kendte eller tilflyttere		3	3	3	3	3
I alt		10	12	12	12	12
Afgang						
Afgået						
Klarer sig selv		2	4	4	4	4
I alt		2	4	4	4	4

§ 107	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	91					
Fra børneområdet		6	6	6	6	6
Ikke kendte eller tilflyttere		6	6	6	6	6
I alt		12	12	12	12	12
Afgang						
Afgået		1	1	1	1	1
Klarer sig selv		4	4	4	4	4
Overgår til § 85		5	5	5	5	5
I alt		10	10	10	10	10

§ 108	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	135					
Ikke kendte eller tilflyttere / fra børneområdet		7	5	3	2	2
I alt		7	5	3	2	2
Afgang						
Afgået		2	1	1	1	1
Flytter til ældre rammen		1	2	1	1	1
I alt		3	3	2	2	2



§ 103	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	94					
Bevilliget		12	12	12	12	12
I alt		12	12	12	12	12
Afgang						
Afgået		3	3	3	3	3
I alt		3	3	3	3	3

§ 104	Faktisk antal ultimo aug. 2014	2014	2015	2016	2017	2018
Tilgang	191					
Bevilliget		8	8	8	8	8
I alt		8	8	8	8	8
Afgang						
Afgået		7	7	7	7	7
Flytter til ældre rammen		-	-	-	-	-
I alt		7	7	7	7	7

Ad 2. Maglemosen

Teknisk korrektion af overførsel fra 2013 til 2014 vedr. Maglemosen.

Ad 3. Unge hjemløse

Der er modtaget i alt 3,1 mio. kr. fra puljen "En styrket sammenhængende og helhedsorienteret indsats til unge med særligt fokus på forebyggelse og tidlig indsats, herunder puljen til unge hjemløse.

Ad 4. Hjemløsestrategi

Der er modtaget i alt 538 tus. kr. fra puljen "Forankring og udbredelse af hjemløsestrategien". Begge puljer vil blive tænkt sammen, da målgruppen i begge projekter er unge hjemløse i Ballerup Kommune.

Ad 5. DUT - Viso.

DUT: Socialstyrelsens/VISO's overtager ansvaret for at tilvejebringe de specialrådgivningsydelser, der i dag hører under de landsdelsdækkende undervisningstilbud samt ansvaret for koordinering af vidensudvikling på området. For overslagsårene vil det betyde en årlig reduktion af budgettet på 0,132 mio. kr., som er indarbejdet i budgetvedtagelsen for 2015-2018.

Det forventes på nuværende tidspunkt at budgetforudsætningerne for takstindtægterne samt statsrefusion overholdes.

Det forudsættes på nuværende tidspunkt at de decentrale institutioner overfører ca. 2,7 mio. kr.

**Ramme 50.56 - Sundhed- og Forebyggelse**

På baggrund af tredje budgetopfølgning i 2014 kan forslag til nyt ajourført budget for ramme 50.56 opgøres således:

(1.000 kr.)	2014	2015	2016	2017	2018
			(2015-priser)		
Vedtaget budget (okt. 2013)	289.985	290.954	289.765	289.765	289.762
Ajourført budget (aug./okt. 2014)	278.542	287.775	286.506	286.537	286.533
Omplaceringer:					
Kopi/print	-19				
Lønflyt fra ramme 50.52	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Omplaceringer i alt	1.481	1.500	1.500	1.500	1.500
Reelle afvigelser:					
1. Aktivitetsbestemt medfinansiering*	9.700				
2. Vederlagsfri fysioterapi	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700
3. Udskudte leverancer	-406	406			
4. Pulje 2014-2017, udgifter	120	380	350	350	
Pulje 2014-2017 indtægt	-120	-380	-350	-350	
DUT, Rehabilitering af					
kræftpatienter	289				
Reelle afvigelser i alt	11.283	2.106	1.700	1.700	1.700
Ændring i alt	12.764	3.606	3.200	3.200	3.200
Forslag til nyt budget pr. okt. 2014	291.306	291.381	289.706	289.737	289.733

Omplaceringer:

Kopi/printbesparelse:

Udbud på print og kopi har medført en foreløbig beregnet besparelse på 170 tus. kr. på ældreområdet. Udgiften er indarbejdet i budget 2015 til 2018.

Lønflyt:

Lønbudget på 1,5 mio. kr. til demenskoordinator rykkes fra ældrerammen (50.52) til sundhedsrammen, som følge af oprettelse af sundhedsstrategisk afsnit på ramme 50.56.

Uddybende forklaringer på reelle afvigelser:Ad. 1. Aktivitetsbestemt medfinansiering

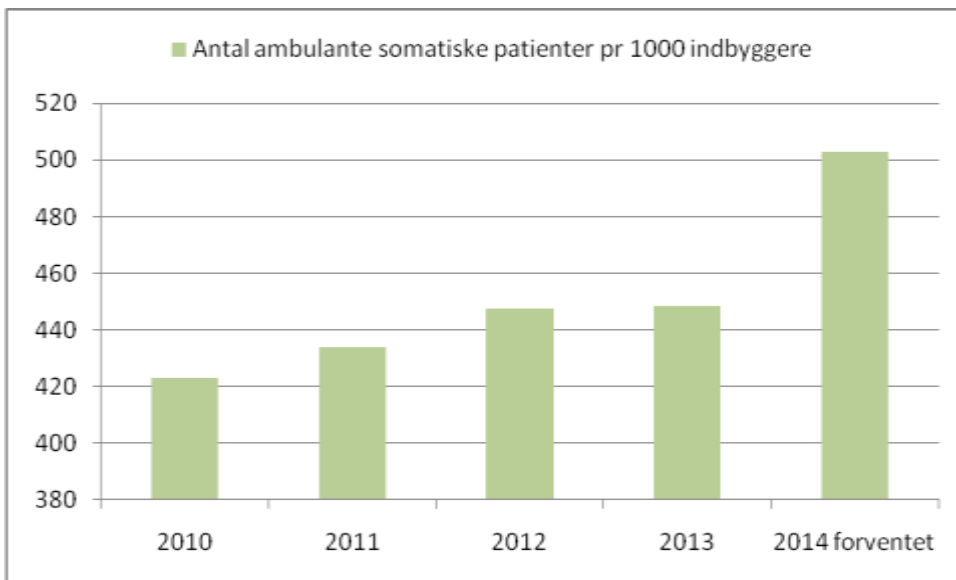
Der forventes et merforbrug på budgettet for den aktivitetsbestemte medfinansiering på 9,7 mio. kr. for 2014. En del af forklaringen er en regnskabsteknisk ændring, hvor 4,0 mio. kr. reelt vedrører efterreguleringer fra 2013.

Hertil skal bemærkes at kommunerne under et i 2013 har indbetalt 392,4 mio. kr. for meget i medfinansiering. Tilbagebetalingen til kommunerne kommer via regulering af bloktilskuddet i 4. Kvartal af 2014 og Ballerup Kommune skal have 3,4 mio. kr. retur.

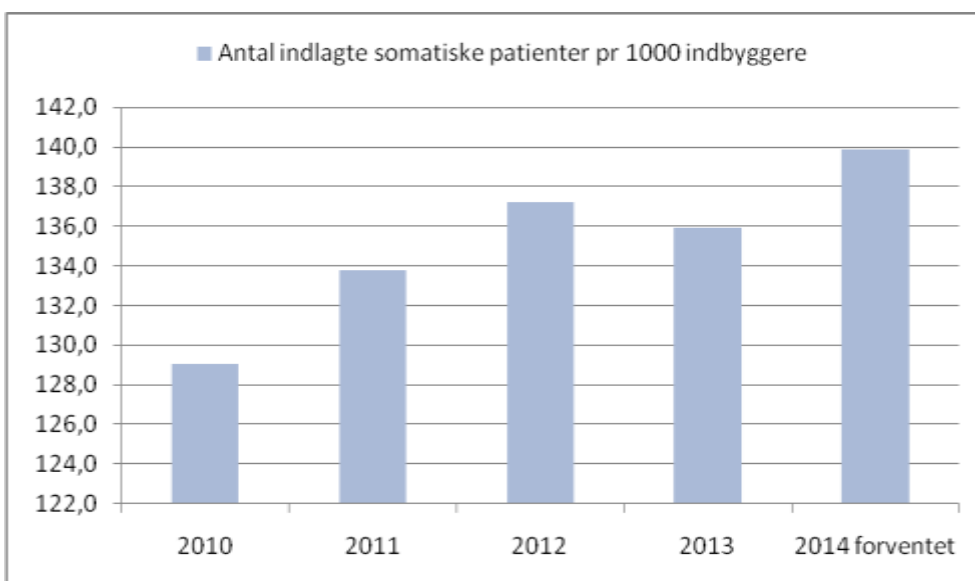
Størstedelen af den reelle aktivitets- og udgiftsstigning er placeret i den ambulante somatik, hvor der forventes et udgiftsstigning på 5,0 mio. kr. fra 2013 til 2014. En væsentlig del af forklaringen herpå kan findes i regionens omlægning af vagtlægeordningen til akutordningen "1813" pr. 1. januar 2014. Henvendelser via 1813 registreres nu som ambulante behandlinger (med 34 % kommunal medfinansiering), hvor de før blev registreret som sygesikringsydelser (med 10 % kommunal medfinansiering). Region Hovedstaden, kommunerne og Sundhedsministeriet samarbejder om at udarbejde en tilbagebetalingsmodel, så kommunerne ikke påføres ekstra



økonomiske udgifter alene grundet den ændrede registreringspraksis, men det er endnu uvist, hvor stor en del af stigningen 1813-ordningen udgør. At der i 2014 er kommet langt flere ambulante patienter inden for somatikken – bl.a. pga. ændringerne med 1813, fremgår af nedenstående model. Af modellen fremgår konkret, at det i 2014 forventes, at mere end halvdelen af indbyggerne i Ballerup kommer i kontakt med det ambulante sygehusvæsen inden for somatikken, hvilket er en stigning på 10% i forhold til tidligere år.



Yderligere kan en mindre del af stigningen i udgifterne for 2014 overordnet forklares af, at en stadig større andel af befolkningen bliver indlagt med somatiske indlæggelser. Nedenstående model viser udviklingen af patienter i den stationære somatik. Til gengæld er prisen pr. indlæggelse faldende, hvorfor det udgiftsmæssigt ikke har så stor betydning.



Udgifter til den stationære psykiatri ligger nogenlunde stabilt over årene. Antallet af unikke patienter forventes at falde i 2014, mens prisen pr. indlæggelse samtidig stiger. I den ambulante psykiatri forventes også et fald i unikke patienter. Dog sti-



ger antallet af besøg pr. patient, hvorfor der forventes en stigning i udgifter på ca. 1 mio. kr. i 2014.

I forhold til de kommende års budget vil der være behov for at justere i forhold til demografiudvikling, aktivitetsudvikling og enhedsprisudvikling, hvilket i øjeblikket er under udarbejdelse. Korrigeres budgettet alene for den demografiske udvikling, kan der forventes følgende udgifter i de kommende år.

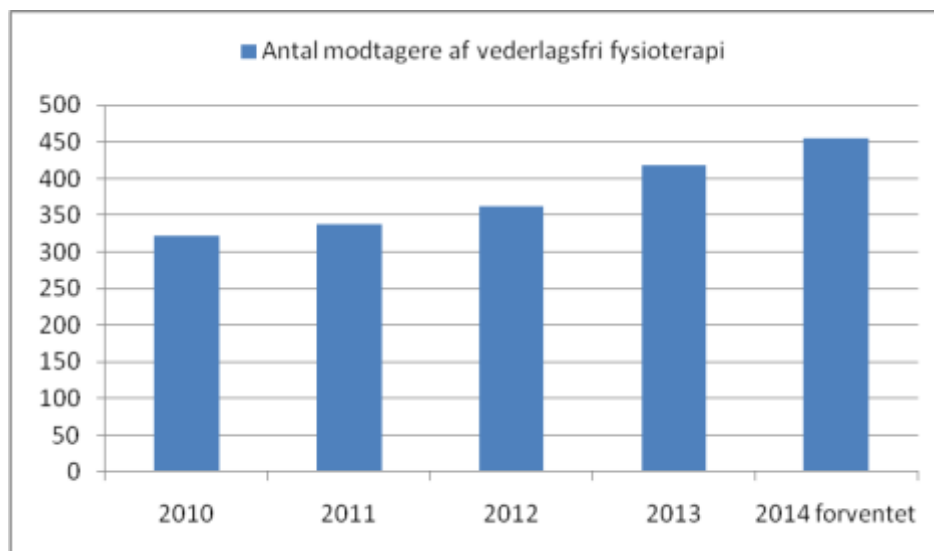
Angivet i mio. kr. og i 2014-priser

Aktivitetsbestemt medfinansiering	2014	2015	2016	2017	2018
Forventet faktisk forbrug, som følge af demografi	199,3	200,7	202,6	206,3	209,6
Afsat budget	193,6	199,2	198,4	198,4	198,4
Budgetjustering	5,7*	1,5	4,2	7,9	11,2

*Hertil efterregulering fra 2013 på i alt 4,0 mio. kr.

Ad. 2. Vederlagsfri fysioterapi

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi stiger år for år. Prisen pr. patient holder sig nogenlunde stabilt, mens antal patienter stiger ret markant, som det også fremgår af nedenstående tabel. Det er derfor her, forklaringen på den stigende udgift til vederlagsfri fysioterapi skal findes.



Ved 2. budgetopfølgning var der forventet en merudgift på 1,1 mio. kr., dette skøn er ændret til 1,7 mio. kr.

I forbindelse med samarbejdet mellem kommunen via lægekontaktudvalget og de praktiserende læger, arbejdes der fortsat på, at påvirke lægerne til at være tilbageholdende med visiteringen til vederlagsfri fysioterapi hos de private klinikker.

Området vil blive undersøgt nærmere.



Ad. 3 Udskudte leverancer

Der er på rammen budgetmidler til forskellige projekter, en del af disse aktiviteter løber over flere år. Ved tredje opfølgning søges i alt 0,2 mio. kr. overført til 2015.

Udskudte leverancer	2014	2015	2016	2017	2018
Tandklinik Parkskolen	-190	190			
Projekt hjerneskade, ansøgt Ministeriet om udsættelse til 2015	-216	216			
I alt	-406	406			

Vedr. øvrige sundhedspuljer på rammen kan der blive behov for udskudte leverancer til næste år, men grundet mange aktører på puljepengene er det ikke muligt ved tredje opfølgning at fremkomme med et bud på udskudte leverancer.

Ad. 4. Puljebevilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bevilget en pulje på i alt 1,2 mio. kr. til "opsporing af og indsats for fysiske inaktive skolebørn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker". Projektet er planlagt med opstart oktober 2014 og med et forbrug på 120 tus. kr. i 2014 og slutter i 2017.

Ad. 5. Rehabilitering kræftpatienter:

Som følge af lov- og cirkulærer programmet (DUT) har budgettet for 2014 fået tilført 289 tus. kr. til styrkelse af eksisterende kræftrehabiliteringsindsatser, beløbet skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefaling i forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation af kræftpatienter og har For overslagsårene betyder det en forøgelse af budgettet på 0,294 mio. kr. årligt, som er indarbejdet i flerårsbudgettet.

Opmærksomhedspunkter:

Hjælpe midler

Der er en fortsat stigende efterspørgsel og behov for hjælpemidler, hvilket især kan henføres til den rehabiliterende indsats, flere ældre samt efterspørgslen efter bestemte produkter. Det er især udgifter til stomi- og diabetes produkter samt ekstraordinære udgifter til bl.a. kørestole og proteser, som er steget.

På nuværende tidspunkt forventes en merudgift på 2 mio. kr., men beløbet kan blive højere som følge af verserende bilsager.

Der igangsættes en analyse af området, som skal belyse udviklingen på området som helhed samt på særlige kritiske områder. Analysen vil formentlig kunne danne baggrund for en budgetmodel.

Boligændringer:

I forbindelse med anden budgetopfølgning blev der afsat 3 mio. kr. som rådighedsbeløb på anlæg til tre store boligændringer i 2014. På nuværende tidspunkt er en boligsag afsluttet, en sag er hos ankestyrelsen, mens den tredje sag ikke bliver til noget.

**Ramme 50.58 - Boligstøtte**

På baggrund af tredje budgetopfølgning i 2014 kan forslag til nyt ajourført budget for ramme 50.58 opgøres således:

(1.000 kr.)	2014	2015	2016	2017	2018
			(2015-priser)		
Vedtaget budget (okt. 2013)	64.016	65.707	67.575	68.717	68.717
Ajourført budget (aug./okt. 2014)	61.776	66.762	67.829	68.946	70.034
Omlaceringer:	-	-	-	-	-
Omlaceringer i alt					
Reelle afvigelser:					
1 Boligstøtte	-2.000	-2.973	-3.000	-3.197	-3.320
Reelle afvigelser i alt	-2.000	-2.973	-3.000	-3.133	-3.250
Forslag til nyt budget pr. okt. 2014	59.776	63.789	64.829	65.813	66.784

Omlaceringer:

Der er ingen omlaceringer vedrørende boligstøtte

Ad 1 Boligstøtte:

I forhold til 2. budgetopfølgning forventes en mindre udgift på 2 mio. kr. i 2014. Det er specielt udgifterne til boligsikring, som følge af den årlige omregning som gav en højere tilbagebetaling end forventet. Herudover forventes udgifterne til lån til betaling af ejendomsskatter, at blive mindre end forventet. Den faktiske udvikling i antallet af boligstøttemodtagere samt udgifterne hertil følges hver måned.

