

Bilag 1 – Drift budgetopfølgning 2B –Forebyggelses- og Seniorudvalget.

Nettoudgifter i hele 1.000 kr.	Udgiftstype	Handleplan	Note	Budgetopfølgning 2B		
				Korrigeret budget 2020	Forventet forbrug 2020	Afvigelse
1	2	3	4	5	6	7
Forebyggelses og Seniorudvalget				1.115.237	1.148.923	-40.161
Serviceudgifter	S			776.399	817.326	-40.927
Huslejetab	Æ			3.764	2.998	766
Aktivitetsbestemt medfinansiering	M			328.599	328.599	0
7.01 Pleje og Omsorg	S/Æ			688.580	727.871	-39.291
Sundheds- og ældrechef				339.735	370.086	-30.351
Eventuelt bidrag til hjælpepakke	S		1	-6.474	0	-6.474
Ledelse, tværgående i C SÆ og projekter	S			5.338	5.338	0
Sekretariat	S			10.661	10.661	-0
Myndighed Visitation	S			7.407	7.229	178
Myndighed FV Kommunale og Private	S		2	241.240	251.302	-10.062
Myndighed Hjælpe midler	S		3	63.176	69.855	-6.679
Myndighed Øvrige	S/Æ		4	18.387	25.701	-7.314
Plejecentre, demenscentre, madproduktion			5	226.110	227.224	-1.114
Puljen til ægtepar boliger på plejecentre	S			221	221	0
Quistgården, Lützensvej og Solbakken	S			54.622	54.622	0
Blomstergården	S			75.518	75.518	0
Smedegade, Bjergbyparken og Stillinge	S			51.434	52.634	-1.200
Skovvang, Noret og Møllebakken	S			42.600	42.600	0
Madproduktion	S			1.714	1.628	86
Antvorskov			6	29.052	29.969	-917
Plejecentre, inkl. bygningsdrift § 192	S			22.721	22.721	0
Frit valg personlig og praktisk hjælp (nul budget)	S			357	357	0
Hjemmesygeplejen	S			5.975	6.891	-916
Køkkenproduktion (døgnkost plejecentre)	S			0	0	0
Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen			7	66.692	76.273	-9.581
Hjemmeplejen	S			4.175	4.175	0
Hjemmesygeplejen	S			62.517	72.098	-9.581
Områder som administreres i andre centre				26.991	24.319	2.672
SSA og SOSU elever	S		8	25.762	23.090	2.672
Øvrige områder	S			1.229	1.229	0
7.02 Sundhed og Forebyggelse				91.584	92.454	-870
Sundheds- og omsorgschef				18.568	19.493	-925
Fælles	S			-42	-42	0
Folkesundhed	S			2.657	2.657	0
§18, Frivillighedscenter & Velfærdsteknologi	S			4.469	4.469	0
Myndighed - Specialiseret Træning	S			1.612	1.588	24
Myndighed - Betalingertil regionen	S		9	8.923	9.876	-953
Myndighed - Kørsel mm.	S			949	945	4
Sundhedstilbud			10	73.015	72.961	55
Fælles	S			2.042	2.042	0
Aktivitetcentre	S			13.303	13.708	-405
Forebyggelse	S			34.777	34.317	460
Sundhed og Træning	S			22.894	22.894	0
	S					
7.03 Medfinansiering			11	328.599	328.599	0
Aktivitetsbestemt medfinansiering	M			328.599	328.599	0

NOTER:

1) Hjælpepakke til erhvervslivet

Såfremt det fastholdes, at Forebyggelses- og Seniorudvalgets budgetramme reduceres med dette beløb, vil det betyde yderligere merforbrug på virksomhederne sygepleje samt plejecentre i 2020, idet de 6,4 mio. kr. var besluttet anvendt til nedbringelse af merforbrug fra 2019.

Denne budgetopfølgning er udarbejdet med den forudsætning, at de 6,4 mio. kr. tilbageføres Forebyggelses- og Seniorudvalgets ramme, hvorfor budgetreduktionen er placeret som et samlet separat beløb øverst. Det betyder, at virksomhederne har lavet opfølgning under forudsætning af, at de ikke skal indhente denne besparelse.

2) Myndighed; Visitation til hjemmepleje

På området for visitation til hjemmepleje har den forløbne periode med Corona-virus overordnet set haft den konsekvens, at der i april har været et fald i visiterede borgere til hjemmepleje. Årsagen til faldet i antal modtagere af hjemmepleje er, at der i april har været flere dødsfald end normalt. Modsat viser data, at de borgere der har modtaget hjemmepleje har modtaget gennemsnitligt flere timer – det ugentlige gennemsnit et således steget fra 4,30 til ca. 4,37 i denne periode – altså er plejetyngden steget. Forklaringen herpå findes ved at kigge på antal ansøgninger til plejeboliger. I maj - frem til 18. maj – er der kun modtaget 3 ansøgninger om plejeboliger. Det er et markant fald i antal sammenholdt med, at der på "normale" hele måneder modtages gennemsnitligt 25 plejeboligansøgninger. Det betyder, at ventelisten snart er tømt og antallet af vakante plejeboliger stigende, med et øget huslejetab til følge. Borgere og pårørende har angiveligt på grund af Corona virus ikke fundet det hensigtsmæssigt, at søge plejebolig pt. men vælger i stedet at blive i egen bolig hjemme og der modtage den nødvendige hjælp – hvilket er forklaringen på stigningen i plejetyngden og dermed det gennemsnitlige antal timer pr. visiteret borger pr. uge.

På nuværende tidspunkt er det svært at sige, hvor hurtigt borgerne bliver trygge ved situationen og igen tør søge plejebolig.

Ovenstående udvikling ændrer imidlertid ikke på resultatet af myndighedens forventede regnskab på visitation til hjemmepleje. Nyeste beregning viser, på trods af de ændrede faktorer, fortsat et forventet merforbrug på ca. 10 mio. kr. i 2020. Forudsætningen er, at det nuværende antal modtagere stabiliseres de kommende uger, hvorefter der forventes en stigning på i alt 30 borgere resten af 2020 og en gennemsnitlig ugentlig visiteret tid på 4,37 time pr. borger.

3) Hjælpemidler;

Der forventes merforbrug i regnskab 2020 på 6,7 mio. kr. hvilket er uændret i forhold til seneste opfølgning.

Tiden med Corona virus har medført en nedgang i antal behandlede sager og dermed bevillinger af hjælpemidler, da hjælpemiddeltherapeuterne ofte har behov for, at komme på fysisk besøg hos borgeren der ansøger om hjælpemiddel. Dette har ikke været muligt den seneste periode. Borgerbesøg er nu genoptaget efter gældende retningslinjer. Der vil derfor den kommende tid ske behandling af de ansøgninger, som har ventet samt naturligvis nye ansøgninger. Det vil medføre, at antal bevillinger og dermed forbrug vil stige de kommende måneder.

Den analyse, der blev foretaget tidligere på året viste, at det fortsat er de kropsbårne områder stomi og kateter samt bilområdet der giver budgetudfordringer. Stomi og kateter er både steget i pris pr. styk og antal bevillinger. Prisen er konsekvens af et gennemført udbud. Antal bevillinger stiger primært på grund af, at der gennemføres flere kirurgiske indgreb på sygehusene. På bilområdet anvendes et gennemsnit af forbruget for 2014-2016 som estimat for 2020. Dette

Bilag 1 – Drift budgetopfølgning 2B –Forebyggelses- og Seniorudvalget.

skyldes, at der ved kommunesammenlægningen var en ophobning af ansøgninger på bilområdet, som blev behandlet de første år efter sammenlægningen af kommunerne. Dette ses som forøget forbrug på området hvert 6-7 år, hvor borgerne lovgivningsmæssigt har ret til en udskiftning af bilen. Denne udskiftning forventes at have indflydelse på forbruget i 2020 samt i 2021 og 2022. Øvrige områder estimeres ud fra et gennemsnit af forbruget de seneste 3 år samt en P/L- fremskrivning.

Det er fortsat denne analyse, der ligger til grund for beregninger på merforbrug i regnskab 2020. Begrundelsen for at fastholde disse beregninger er, at hjælpemiddelområdets udgifter ligger i direkte forlængelse af udviklingen på øvrige budgetudfordrede områder; sygeplejen og myndighed visitation til hjemmepleje.

Området er presset af bl.a. manglende demografi regulering af budget. Budgettet er en fast ramme, som P/L-reguleres.

4) **Myndighed øvrige, mellemkommunale betalinger og huslejetab;**

Under øvrig myndighed afholdes udgifter til huslejetab, plejevederlag, ophold på døgninstitutioner, hjælperordninger samt mellemkommunale betalinger.

Mellem-kommunale betalinger:

Dette område giver budgetudfordringer. Aktuelt forventes merforbrug i 2020 på ca. 6,7 mio. kr. hvilket er uændret i forhold til sidste måneds opfølgning.

Resultatet for området afhænger af antal borgere fra andre kommuner i ældre/plejeboliger i Slagelse Kommune contra borgere i ældre/plejeboliger fra Slagelse Kommune i andre kommuner. Slagelse Kommune har ingen indflydelse på fordelingen eller antal og dermed ingen indflydelse på økonomien. Der er foretaget en analyse på området og det er besluttet at anvende en fast model til estimering af udgifter og indtægter, baseret på de seneste års forbrug. Denne er brugt til beregning af forventet forbrug i 2020.

Området er analyseret nærmere og der henvises til notat, hvori konklusionen er: "Merforbruget på plejeboligerne kan skyldes enten at de takster Slagelse kommune opkræver er lavere end de takster Slagelse kommune betaler, eller at Slagelse kommune betaler for flere døgn end der opkræves. I 2019 var den takst som Slagelse kommune opkræver i gennemsnit på 1.416 kr. pr. døgn mens den takst som Slagelse kommune betalte i gennemsnit var på 1.486 kr. pr. døgn. Samtidig betalte Slagelse kommune for 18.380 døgn mens man selv opkrævede for 11.928 døgn".

Huslejetab

Som beskrevet ovenfor under myndighed visitation er der, som konsekvens af færre ansøgninger og dermed færre på venteliste til plejebolig, begyndt at fremkomme huslejetab grundet tomme plejeboliger. Pt. forventes fortsat mindre forbrug på huslejetab, med dette lavere end sidste måned på grund af tomme boliger. Afhængigt af de kommende måneders efterspørgsel til plejebolig, kan dette tab blive større.

5) **Plejecentre**

Plejecentrene styrer efter at overholde budgetrammen i 2020. På nuværende tidspunkt er der imidlertid en klynge bestående af 3 plejecentre, som ikke kan overholde den udmeldte budgetramme – der forventes merforbrug i størrelsesordenen 1,2 mio. kr. Der opleves generelt stigende udfordringer med at levere det nuværende serviceniveau inden for den økonomiske ramme der er afsat til plejecentrenes drift.

6) **Den Selvejende Institution Antvorskov**

Parallelt med den kommunale sygepleje, forventer Antvorskov merforbrug på ca. 0,9 mio. kr. vedrørende sygepleje.

Antvorskov forventer budgetoverholdelse på øvrige dele.

7) **Hjemmeplejen og sygeplejen;**

Hjemmeplejen forventer budgetoverholdelse i 2020.

Sygeplejen viser i nyeste opfølgning et merforbrug i regnskab 2020 på 9,6 mio. kr. – dette er uændret i forhold til sidste måneds opfølgning. Udgangspunktet for denne beregning er niveau for antal borgere der modtog Sundhedslovsydelser i ugerne 2-10, dvs. før Corona virus. Argumentet for at anvende dette datagrundlag er, at det er forventningen, at det niveau er realistisk som gennemsnit for resten af 2020, da sygehusenes aktiviteter igen optrappes til normalt niveau samt at de afvikler de udsatte operationer mv.

I perioden siden udbrud af Corona virus er data for antal borgere samt antal visiterede timer til Sundhedslovsydelser ikke repræsentative. Mange planlagte operationer er blevet udsat og dermed har efterfølgende behov for sygepleje ikke været aktuelt i samme udstrækning som normalt. Samtidig har de praktiserende læger i meget lille grad tilset borgere, hvorfor sygeplejen har fået færre nye opgaver via lægehenvielse. Hvis man tror på, at den gennemsnitlige mængde af Sundhedslovsydelser resten af 2020 vil ligge på et gennemsnitligt niveau svarende til ugerne 1-17 i 2020, altså inkl. Corona-tiden, vil det betyde, at merforbruget ca. kan halveres. Dette niveau af Sundhedslovsydelser vil således være lavere end 2019 og anses derfor ikke for realistisk, da tendensen i samfundet peger i modsat retning som følge af:

- Opgaveglidningen fra sygehuse til kommuner har gennem flere år været et fokus. Således er der nu kortere indlæggelsestider på sygehuse og dermed flere opgaver i kommunerne.
- Summen af sygdom og behov for behandling er forventeligt ikke faldet, men opgaverne håndteres i højere grad af kommunerne.
- Det betyder, at borgerne kommer hurtigere hjem fra sygehusene og med kortere varsel end tidligere. Derfor er der behov for kontinuerlig tilpasning af opgaver i sygeplejen. Det er normalt at opgaver hjemtages med timers varsel.

Årsagerne til merforbrug er:

- Budget 2020 er dannet via den hidtidige demografimodel, hvori der beregnes på data fra 2 år tilbage, samt er indskrevet en effektivisering i sygeplejen på 50% af tilvæksten i timer. Denne effektivisering har i mange år været indlejret i demografimodellen og sygeplejen har derved effektiviseret meget gennem årene. Med beslutningen om at beholde den gamle demografi model, tilføres sygeplejen i 2020 godt 2 mio. kr. Samtidig blev den kommunale del af sygeplejebudgettet i 2019 tilført knap 6 mio. kr. i tillægsbevilling. De 6 mio. kr. reduceres i budget 2020 med 10%. Samlet er budgettet øget 1,4 mio. kr. i 2020.
- 2018 blev det besluttet, at sygeplejen skal betale hjemmeplejen for de reelt udførte SUL ydelser – via takstmodel uden kørsel. Dette opleves at øge incitamentet for at hjemmeplejen modtager SUL opgaver fra sygeplejen. Afregning fra sygeplejen til hjemmeplejen har udviklet

Bilag 1 – Drift budgetopfølgning 2B –Forebyggelses- og Seniorudvalget.

sig fra en fast afregning på 10 mio. kr. i 2017 til faktisk aktivitetsstyret afregning i 2019 på 21 mio. kr. og estimat for 2020 viser 25 mio. kr. Det er vigtigt at bemærke, at der har været arbejdet målrettet med delegering af SUL fra sygeplejen til hjemmeplejen – dette arbejde fortsættes. Som det ses er stigning i delegerede ydelser markant. Samtidig er ydelser der udføres af sygeplejerskerne stort set på uændret niveau. Det betyder, at sygeplejen gennem de seneste år har effektiviseret rigtig meget.

- På kommissoriumødet blev det besluttet forskellige indsatser for Hjemme- og sygeplejen. Af disse indsatser, havde vi størst tillid til, at indsatsen omkring sygeplejeklinikker kunne have en positiv effekt på økonomien. Vi har fået trukket data på klinikkerne og fundet, at vi i Slagelse Kommune ligger nogenlunde på landsgennemsnittet ift. anvendelse af klinik. Det behøver ikke at betyde, at der ikke er noget at hente, men realistisk er den største gevinst vi henter mere ift. rehabilitering og understøttelse af borgernes egen handleevner mere end det er økonomi.
- Ledelsen i sygeplejen gør meget for at optimere driften. Der er dagligt fokus på vagtplanlægningen, ruteplanlægning og delegering. Samt ikke mindst optimeringer/afslutninger af besøg, så vi bedst muligt undgår at skulle have vikarer ind. Der er et vågent øje på opgaverne der delegeres fra sygehuset ift. kompetencer og behandleransvar. Der er dog en generel oplevelse af at opgaverne stiger og det er reelle sygeplejeopgaver der fylder. Eks. havde vi i en uge i maj 84 timer planlagt til sondeernæring. Med KL's forventninger til ATA tid i en kommunal sygepleje, svarer de 84 planlagte timer til godt 4 fuldtidsstillinger i sygeplejen.

8) **Elever:**

Der forventes pt. et mindre forbrug på 2,672 mio. kr. – hvilket er 1,3 mio. kr. mere end ved sidste måneds opfølgning.

Mindre forbruget skyldes bl.a. omlægninger i uddannelser herunder mulighed for merit for tidligere SSH-uddannelse. De nye uddannelser er først fuldt ud implementeret i 2022, hvorfor det må forventes, at det nuværende mindre forbrug løbende bliver reduceret i takt med, at antallet af årsværk øges.

Eleverne på de kommende hold i 2020 er endnu ikke ansat, og derfor kan budgettet ændre sig løbende.

9) **Myndighed, betalinger til regionen:**

Der forventes merforbrug på ca. 0,95 mio. kr. vedrørende 3 borgere udenbys specialiseret rehabiliteringsophold i 6-8 uger, der er siden sidste opfølgning givet en bevilling mere. Slagelse Kommune har ikke kompetencer til, at håndtere borgere med netop denne type behov for specialiseret behandling.

Området indeholder også betalinger til regionen for færdigbehandlede patienter, borgere indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau. Der afregnes fortsat kun a conto til regionen og der er ikke modtaget endelig afregning/efterregulering for 2019 endnu, hvilket der er overført finansiering til fra 2019.

Seneste udmelding fra Sundheds- og Ældreministeriet er modtaget 11.02.2020 er, at der fortsat er tekniske udfordringer med Landspatientregisteret. Konsekvensen er, at datakompletheden fortsat er for lav til at give valide opgørelser, og dermed betalinger baseret på registeret. Ifølge Sundhedsdatastyrelsens seneste uddataplan forventes data for færdigbehandlede patienter,

Bilag 1 – Drift budgetopfølgning 2B –Forebyggelses- og Seniorudvalget.

indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau at kunne offentliggøres i 2. kvartal 2020. Der foretages derfor ikke for nærværende betalinger fra kommuner til regionerne for afregning af sengedage for færdigbehandlede patienter og indlagte på hospice samt for genoptræning på sygehuset. Det forventes, at betalingerne vil kunne genoptages efter 2. kvartal 2020.

10) **Sundhedstilbud, genoptræning:**

Virksomheden Sundhedstilbud forventer pt. budgetoverholdelse i regnskab 2020.

Den største udgiftspost i Genoptræningen, Forebyggelse og aktivitetscentrene er løn til fastansatte medarbejder, hvilket gør at en nedgang i aktivitetsniveau (genoptræningsplaner, henvisninger og brugere) i en kortere periode ikke kommer til at påvirke økonomien i positiv retning. Tværtimod gælder det for Genoptræningen og Forebyggelse, at der forventes "en pukkel", der skal afvikles efter Corona virus tiden, og dermed medarbejdere, der skal løse de samme opgaver på mindre tid.

Som beskrevet tidligere i dette dokument, er forventningen fra sygehusets side, at der de kommende måneder ses en kontinuerlig stigning i antal operationer og øvrige behandlinger. Dette vil have direkte konsekvens ind i den kommunale genoptræning i form af stigende antal genoptræningsplaner.

11) **Aktivitetsbestemt medfinansiering:**

Ved henvendelse til KL er det oplyst, at der pt. ikke vil blive reguleret som konsekvens af Corona virus. Det betyder, at det fastfrosset budget fortsat er gældende og at der dermed forventes budgetbalance på dette område i 2020. Dette kan betragtes både positivt og negativt – afhængigt af aktiviteten på sygehusene resten af året.