

NOTAT OM ØKONOMI VEDRØRENDE DE MIDLERTIDIGE PLADSER PÅ BLOMSTERGÅRDEN

KONKLUSION

For at kunne drive de 48 midlertidige pladser på Blomstergården i henhold til Byrådets Budgetaftale for 2020-2023, er der behov for tilførsel af yderligere budget på 4.900.000 kr. årligt fra 2021 og frem.

Ved tilførsel af 4.900.000 kr. i ekstra budget, vil der kunne ansættes det antal medarbejdere, i de faggrupper, som er forudsætningen for, at de midlertidige pladser kan drives for de målgrupper af borgere, som var hensigten ved beslutningen om etablering.

Budgetbehovet på i alt 4.873.525 kr. (afrundet 4.900.000 kr.) specificeres sådan:

- Lønninger = 3.944.308 kr.
- Faste driftsudgifter = 929.222 kr.

Årsagen til merforbrug på løn kan, overordnet set, forklares med højere gennemsnitslønninger end forudsat ved budgetlægningen. Kravene til medarbejdernes kompetenceniveau er stigende, i takst med at borgerne, der får ophold på de midlertidige pladser, er langt dårligere end forudsat ved budgetlægningen. I mange situationer er der tale om patienter, der udskrives fra sygehus, til pleje og reel behandling på de midlertidige pladser.

I det følgende redegøres dels for årsager til behov for ekstra budgetbevilling, dels konsekvenser hvis der ikke sker budgettilførsel. Derudover beskrives de typer af borgere, der har ophold i de midlertidige boliger samt den udvikling der ses i behovet for specialiseret pleje og behandling. Ligeledes redegøres for de nødvendige kompetencer hos medarbejderne.

ANALYSE AF MERFORBRUG

1) LØNNINGER:

For lavt budget til lønninger

Hvis der ansættes det antal medarbejdere, som var budgetforudsætningerne, vil det medføre et behov for yderligere budget på 3.944.308 kr. årligt fra 2021. Årsagen er, at gennemsnitslønningerne er højere i 2021 end den gennemsnitsløn, som ligger til grund for budgettet, som blev udarbejdet i 2019. I tabel 1 ses budgetgrundlag i antal medarbejdere og gennemsnitslønninger. I tabel 2 på næste side ses hvad det koster, at ansætte til budgetforudsatte antal medarbejdere.

Tabel 1:

Oprindeligt budget og antal ansættelser vedtaget politisk i 2019:

| Faggrupper: | I alt ansatte | Årsløn gennemsnit *) | Årsløn i alt estimat |
|----------------|---------------|----------------------|----------------------|
| Terapeuter | 18 | 365.000 | 6.570.000 |
| Sygeplejersker | 13 | 426.000 | 5.538.000 |
| SOSU | 46 | 340.000 | 15.640.000 |
| Ernæring | 1 | 295.000 | 295.000 |
| Rengøring | 1 | 305.600 | 305.600 |

| | | | |
|------------------------|---|---------|-------------------|
| Pædagog | 1 | 340.000 | 340.000 |
| Ledelse | 2 | 510.000 | 1.020.000 |
| Administration | | | |
| Lønbudget i alt | | | 29.708.600 |

**) Den gennemsnitlige årsløn blev estimeret ud fra de medarbejdere, der var ansat, inden for de respektive faggrupper på budgetlægningsstidspunktet.*

Tabel 2:

Beregnet lønudgift i 2021, ved ansættelse af det antal medarbejdere, der var forudsat i budgettet:

| Faggrupper: | I alt ansatte | Årsløn | Årsløn i alt |
|------------------------|---------------|---------|-------------------|
| Terapeuter | 18 | 417.060 | 7.507.080 |
| Sygeplejersker | 13 | 499.860 | 6.498.180 |
| SOSU | 46 | 380.112 | 17.485.152 |
| Ernæring | 1 | 325.500 | 325.500 |
| Husassistent | 1 | 319.836 | 319.836 |
| Pædagog | 1 | 404.400 | 404.400 |
| Ledelse | 2 | 556.380 | 1.112.760 |
| Administration | | | |
| Lønudgift i alt | | | 33.652.908 |

Der redegøres nærmere for årsager til højere gennemsnitslønninger på kommende sider.

Faktisk forventet forbrug i 2021 til fastansatte:

I tabel 3 er opgjort de forventede faktiske udgifter i 2021 til de medarbejdere der reelt er ansat.

Tabel 3:

Lønudgift i 2021 til de faktiske ansatte (opgjort pr. 1. juni 2021):

| Faggrupper: | I alt ansatte | Årsløn | Årsløn i alt |
|------------------------|---------------|---------|-------------------|
| Terapeuter | 12 | 417.060 | 5.004.720 |
| Sygeplejersker | 11 | 499.860 | 5.498.460 |
| SOSU | 49 | 380.112 | 18.625.488 |
| Ernæring | 0,5 | 325.500 | 162.750 |
| Husassistent | 1 | 319.836 | 319.836 |
| Pædagog | 1 | 404.400 | 404.400 |
| Ledelse | 2 | 556.380 | 1.112.760 |
| Administration | | | |
| Lønudgift i alt | | | 31.128.414 |

Ved at sammenholde tabel 1 og tabel 3 ses herefter, at der er færre medarbejdere ansat end budgetforudsat. Den faktiske lønudgift i 2021 vil være på 31.128.414 kr. jf. tabel 3 og budget for 2021 udgør, jf. tabel 1, 29.708.600 kr. – altså et merforbrug på 1.419.814 kr. til lønninger til de fastansatte. Hertil kommer vikarudgifter på 1.755.841

kr. i første halvår af 2021. Yderligere forklaring vedrørende vikarer følger på efterfølgende sider.

Årsager til højere faktiske lønudgifter end budgetlagt:

a) Lønniveau:

Der ses en markant forskel i årslønninger mellem budgettet og den faktiske udgift jf. tabeller på forrige sider.

Der er i tabel 4 lavet en sammenligning af lønbudgettet for de midlertidige boliger samt data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). Der findes ikke data fra midlertidige pladser i andre kommuner. Nedenstående er gennemsnitslønninger for sundhedsområdet generelt:

Tabel 4:

| Faggruppe | Estimeret løn 2019 | KRL 2019 | KRL 2021 |
|------------------------------|--------------------|----------|----------|
| Social- og sundhedspersonale | 340.000 | 404.022 | 436.232 |
| Terapeuter | 365.000 | 383.883 | 441.103 |
| Sygeplejersker | 426.000 | 482.442 | 565.075 |

b) Overenskomstmæssige lønstigninger:

En yderligere årsag til de højere lønninger findes i den overenskomstmæssige lønstigning som terapeuterne skal have efter 4 års anciennitet – denne udgør ca. 60.000 årligt.

c) Funktionsløn til centersygeplejersker

Der eksisterer forhåndsaf tale mellem DSR og Slagelse Kommune, hvorefter Centersygeplejersker på plejecentrene skal have funktionsløn på ca. 39.000 kr. årligt. Alle sygeplejersker, der er ansat på de midlertidige pladser har funktionen centersygeplejerske, hvilket er nødvendigt for at visitere ydelser efter Sundheds- og Serviceloven.

VIKARER:

På årets første 6 måneder er der brugt 2.357.995 kr. på interne (timelønsansatte medarbejdere, der anvendes på hhv. de midlertidige pladser og plejecentret) samt eksterne vikarer, hovedsageligt på grund af vakante stillinger og langtidsfravær. Der er modtaget refusion svarende til 602.154 kr. - hvilket netto giver en udgift på 1.755.841 kr. i første halvår af 2021. Det må forventes der vil være et lignende forbrug i sidste halvdel af året, såfremt der ikke ansættes flere fastansatte.

FASTE DRIFTSUDGIFTER:

Der fremkommer i 2021 et beregnet merforbrug på ca. 929.222 kr. til faste driftsudgifter. I tabel 5 nedenfor er driftsudgifter specificeret.

Tabel 5:

| Driftsudgifter: | Budget | Forventede udgifter | Merudgift i 2021 |
|------------------------------------|---------|---------------------|------------------|
| Uniformer | 120.000 | 252.500 | 132.500 |
| Kompetenceudvikling | 60.000 | 71.800 | 11.800 |
| Forsikring | 120.000 | 156.000 | 36.000 |
| Fælles puljeordning (Barsel/Falck) | 420.000 | 538.122 | 118.122 |
| Sygeplejeartikler | | 121.300 | 121.300 |

| | | | |
|----------------------------|----------------|------------------|----------------|
| TV-abonnement i 48 boliger | | 150.000 | 150.000 |
| Øvrig administration | | 148.500 | 148.500 |
| Hygiejneartikler | | 21.000 | 21.000 |
| IT og inventar | | 155.000 | 155.000 |
| Transport | | 35.000 | 35.000 |
| I alt | 720.000 | 1.649.222 | 929.222 |

Det skal yderligere bemærkes, at der ikke er afsat budget til bl.a. vedligehold, renovering, indkøb af hjælpemidler og lovpligtig eftersyn af hjælpemidler. Der vil løbende komme udgifter til udskiftning af vaskemaskiner og tørretumbler i de 48 boliger. Under Covid-19 pandemien har de midlertidige boliger fået leveret værnemidler centralt fra uden beregning. Dette forventes ophøre og udgiften vil fremover tilfalde de midlertidige pladser.

BAGGRUND FOR AT MERFORBRUG FØRST KAN OPGØRES NU

Samling af de 48 midlertidige pladser på Blomstergården blev vedtaget med virkning fra 2020 og blev gradvist effektueret i løbet af foråret 2020 samtidig med at der blev ansat medarbejdere, heraf nogle som allerede var ansat ved Blomstergårdens hidtidige pladser.

I forbindelse med oprettelse og flytninger af medarbejdere har der været en del rokeringer af medarbejdere i lønsystem – hvilket har medført fejlrokeringer, hvorved det har været vanskeligt, at skabe et retvisende billede over faktiske udgifter på de midlertidige pladser. Dette har betydet, at de reelle disponeringer og beregninger først har været på plads i maj 2021. Lederen har løbende gjort opmærksom på disse udfordringer.

Det skal derudover bemærkes, at der ikke har været sammenligningsgrundlag fra tidligere idet 2021 er første år med fuld kapacitet.

I 2020 har der været engangsudgifter til totalrenovering af 48 lejligheder, fire køkkenalrum, flytning af 24 faste plejehjemsbeboere, indkøb af møbler, hjælpemidler, senge, køkkenudstyr, TV osv. Udgifterne har været afholdt af budgettet i 2020, grundet senere ansættelse af medarbejdere samt forsinket åbning af de sidste 12 midlertidige pladser på grund af Covid-19. 2020 var således et etablerings år, hvorefter 2021 må betragtes som første "normal år".

BESKRIVELSE AF BORGERE PÅ DE MIDLERTIDIGE PLADSER OG NØDVENDIGE MEDARBEJDER-KOMPETENCER

Blomstergården har 48 midlertidige pladser. Som udgangspunkt blev det besluttet, at de 24 pladser anvendes til borgere med behov for genoptræning og rehabilitering, 12 pladser til borgere med demens og/eller psykiatri diagnoser samt 12 pladser til borgere med et restitutionsbehov. Boligerne anvendes fleksibelt og tilpasses løbende det aktuelle behov.

Herefter følger en beskrivelse af hvilke type borgere, der er på de forskellige typer af midlertidige pladser, samt hvilke kompetencer der nødvendige hos medarbejderne:

- 24 pladser til borgere med behov for genoptræning og rehabilitering:
Genoptrænings/rehabiliteringsbehovet er omfattende, på avanceret og specialiseret niveau. Avanceret niveau betyder, at der typisk er behov for indsatser minimum tre gange om ugen varetaget, af to eller flere faggrupper. Ved rehabilitering på specialiseret niveau vil forløbet ofte bestå af en kombination af indsatser fra mindst tre faggrupper og med indsatser minimum fem dage om ugen, gerne dagligt og ofte flere gange dagligt. Terapeuterne skal desuden udføre minimum 4 obligatoriske tests på borgerne, fx udredning for tygge/synkebesvær samt vurdering af evnen til at bevæge sig. Dette er jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, fra 2020.

Det betyder, at der er tale om borgere med halvsidig lammelse, manglende sprog, manglende evne til at forstå, borgere der kort forinden er vågnet af koma og har

behov for hjælp til at udføre den mindste bevægelse. I nogle situationer er der behov for tre medarbejdere, for at hjælpe borgeren op at sidde på sengekanten, løfte en kop og generel hjælp til al daglige gøremål. Derudover skal beboerne på de midlertidige pladser have behandling i form af sondeernæring, sårpleje mm.

For at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger er det nødvendigt, at der er ansat erfarne og kvalificerede medarbejdere, der som minimum er i besiddelse af følgende kompetencer: Indgående, specifik og opdateret viden om neurologi og hjerneskade-rehabilitering, der løbende opdateres ved certificeret efteruddannelse. Derudover forudsættes viden om interdisciplinært samarbejde og andre faggruppers indsats, færdigheder og stor rutine og erfaring med hjerneskaderehabilitering. Yderligere forventes der mere end to års erfaring fra specialet (Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade, fra 2020). Der er nedsat arbejdsgrupper i Slagelse Kommune med repræsentanter fra CSU, Sundhed og Træning samt Blomstergården, der skal beskrive kompetenceniveau og plan for erhvervelse af rette kompetencer.

➤ 12 pladser til borgere med demens og/eller psykiatridiagnoser

Der modtages borgere med demens og psykiatridiagnoser, hvor der ikke kan ydes pleje og behandling i hjemmet grundet akut forværring af sygdommen. Borgere modtages fra sygehuset og de befinder sig i en stabil situation, men uden behandlingsplan. Der er behov for kvalificerede medarbejdere, der har indgående og specifik viden om demens samt psykiatri. Medarbejderne skal være i stand til, at yde professionel pleje samt behandling til borgere OG pårørende, der befinder sig i en krise situation.

Det betyder, at der er tale om borgere der ikke er i stand til at udtrykke sig og mærke behov som sult, tørst og søvn. Borgerne er utrygge og forstår ikke hvor de er, og har derfor behov for tæt medarbejderkontakt, for at skabe tryghed og stabilitet. Borgerne kan være psykotiske, hvilket viser sig ved at de kan være aggressive og udad reagerende mod øvrige borgere og medarbejdere. Mange af borgerne har desuden brug for udredning af ernæringstilstand og funktionsniveau. Borgere på aflastning og borgere med akutte demensproblematikker har brug for stabilitet, tryghed og kendte erfarne medarbejdere. Nogle borgere er på kortere ophold, for at aflaste ægtefælle, andre borgere kan være på 9 måneders ophold, hvis der skal søges værgemål.

➤ 12 restitutionspladser til fysisk svækkede og/eller terminale borgere

Der modtages borgere fra sygehuset, der fortsat er i behandling for akut opstået sygdom eller er i den sidste del af livet. Borgerne er oftest ikke færdigbehandlede og der mangler behandlingsplaner for fremtiden. Det ses jævnligt, at borgere og pårørende mangler informationer om plan for fremtiden, herunder drøftelser om livsforlængende behandling og genoplivning. Der er behov for kvalificeret og erfarne sygeplejersker, der har viden om akut-, avanceret samt specifik sygepleje. Det ses i stigende grad, at borgerne der modtages er multisyge og komplekse. Fra 2019 til 2021 er der sket en fordobling af visiterede sygeplejetimer.

Det betyder, at der er tale om borgere der oftest kommer direkte fra sygehuset og har brug for massiv sygepleje døgnet rundt, herunder sondeernæring, medicin i pumper og katetre samt væsketilførsel. Mange af borgerne er så afkræftet, at de er sengeliggende og ikke har energi til at udføre dagligdagsopgaver. Det skal bemærkes, at det ikke kun er ældre borgere, men også yngre, oftest med cancerdiagnoser i sidste stadie. Mange borgere har deres sidste tid på restitutionspladserne og nogle af dem er for dårlige til at komme på hospice.

**UDFORDRINGER MED
REKRUTTERING**

Der opleves en stor udfordring i rekruttering af kvalificerede og erfarne medarbejdere, der lever op til kompetenceprofilerne for rehabilitering og sygepleje.

Samtidig er der generelt mangel på uddannede medarbejdere, hvilket gør det endnu sværere at rekruttere de medarbejdere, der er behov for. Det betyder, at der i højere grad må benyttes eksterne vikarbureauer, der ikke er kvalificeret til opgaverne på de

midlertidige pladser. Det er stort set umuligt at få sygeplejersker fra vikarbureau samt i midlertidige stillinger.

Grundet arbejdsmarkedssituationen, hvor der er mangel på social- og sundheds-personale samt sygeplejersker, opleves et øget forhandlingspres i forhold til løn. Det er endvidere svært, at fastholde medarbejdere idet der kan forhandles højere lønninger andre steder.

FREMTIDEN

Udviklingen i Danmark viser flere ældre og stigende plejetyngde samt flere kronisk syge med flere samtidige sygdomme. Det bevirker, at der er øget efterspørgsel på alle områder inden for Sundhed og Ældre, øget behov for forebyggelsesindsatser samt øget kompleksitet og stigning i sundhedslovsydelser.

Samtidig ses en opgaveglidning fra regionen, hvor kommunerne i stigende grad modtager ikke færdigbehandlede patienter med behov for avanceret og specifik sygepleje.

Der er fokus på etablering af fremskudte "akutpladser", der både forebygger genindlæggelser og samtidig sikrer, at borgerne oplever et behandlingstilbud i trygge rammer.

Der ses et voksende behov for rehabiliteringsophold, hvor hjemmeboende borgere kan optimere deres funktionsniveau, for at klare sig længere tid i eget hjem. Undersøgelser peger på, at det er muligt at reducere ydelsesforbruget ved en målrettet indsats med rehabilitering.

Regeringen, Danske Regioner og KL samarbejder om styrkelse af samarbejdet på tværs i sundhedsvæsenet, der skal skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb. Senest blandt andet ved oprette Sundhedsklynger.

Alt dette forudsætter en bred vifte af forskellige faglige kompetencer hos medarbejderne.

HANDLEMULIGHEDER OG KONSEKVENSER

Redegørelse for konsekvenser, hvis budget skal overholdes:

Hvis det nuværende budget skal overholdes, vil det betyde, der skal afskediges 9 medarbejdere.

Det betyder, at der vil ske en nednormering med 25% i nattetimerne, en nednormering med 45% i terapeutgruppen samt en nednormering med 100% i sygeplejerskenormeringen i aftenvagt. *Konkret vil det betyde afskedigelse af 5 fysio- eller ergoterapeuter, 2 sygeplejersker samt 2 social og sundhedsassistenter.*

Konsekvenser:

Afskedigelser i denne størrelsesorden vil betyde, at de midlertidige pladser ikke vil være i stand til at leve op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger om tværsektorielle forløb for mennesker med erhvervet hjerneskade samt modtage patienter fra regionen med komplekse og specifikke behandlingsplaner. Slagelse Kommune vil dermed ikke have et tilbud til patienter, der udskrives med et behov for avanceret eller specialiseret genoptræning, hvor der samtidig er et behov for døgnpleje - hvilket der oftest ses. Det kan betyde en øget udgift til ophold i anden kommunes tilbud.

Det vil ikke være muligt, at udføre kompliceret sygepleje i aften-, natte og weekend-timerne, hvorfor patienter må være indlagt i langt længere tid på sygehuset. Alternativt skal den komplicerede sygepleje må leveres af andre aktører, hvilket vil betyde merudgifter til dette.

Borgere med demens og psykiatridiagnoser vil være i risiko for forværring og der vil utvivlsomt ses borgere der forlader opholdet, eller ikke får den optimale pleje og behandling.

Borgere/patienter på midlertidigt ophold vil modtage den nødvendige basale pleje; personlig pleje, ernæring samt praktisk bistand.

Behovet for indsatserne vil fortsat være tilstede, hvilket vil bevirke et større pres på kommunale samarbejdspartnere som Sundhed og Træning samt Akutteamet.

Alternativt

Hvis den nuværende budgetramme skal overholdes, er et alternativ, at der nedlægges et antal af de midlertidige pladser. Dette scenarie skal analyseres nærmere, i forhold til antal samt hvilke konsekvenser det vil have for øvrige områder i Sundhed og Ældre, konsekvenser for borgerne, herunder behov for køb af ophold i andre kommuners tilsvarende tilbud.

FINANSIERING

Alternative muligheder for finansiering af merforbrug i 2021 og årene frem:

- Omprioritering af KAN-opgaver: Der er i foråret 2021 forelagt "omprioriterings-katalog" med alle KAN-opgaver inden for udvalgets område, heri ligeledes konsekvensbeskrivelser
 - Omprioritering af midler til "Bedre Bemanding" på ca. 5 mio. kr. Det skal hertil bemærkes, at Forebyggelses- og Seniorudvalget på mødet i september 2021 forelægges sag med evaluering af nuværende anvendelse af midlerne. I den forbindelse skal udvalget træffe beslutning om fremtidig anvendelse.
 - Omprioritering af 0,7% effektiviseringer fra tidligere år eller yderligere: Forebyggelses- og Seniorudvalget har de seneste 2 år omprioriteret via 0,7% effektiviseringer inden for udvalgets budgetramme. På udvalgets møde i september vil blive forelagt sag omkring fremtidige effektiviseringer. Det er ligeledes muligt, at omprioritere anvendelsen af midler fra tidligere år, dette vil blive forelagt på mødet i oktober 2021.
 - Budgetønske: Finansieringsbehovet kan medtages i de kommende budgetfor-handlinger
 - Kassefinansieret tillægsbevilling: Finansieringsbehovet kan videresendes til Økonomiudvalg og Byråd med ansøgning om kassefinansieret tillægsbevilling i 2021 og årene frem.
-
-