

## N O T A T

### Omsorgs og forebyggelsesudvalget – Budget 2021-2024

#### Resume

**Budgetudfordringer som *ikke* er medtaget i udvalgets budgetmanko/budgetønske på 32,1 mio.kr. er opgjort til yderligere 8,6 til 10,6 mio.kr. Derudover forventede anlægsudgifter i 2025-2026 på 6,3 mio.kr.**

#### Sagsfremstilling:

Omsorgs og forebyggelsesudvalget behandlede på deres møde den 2. juni budgetforslag 2021-2024 for anden gang. Udvalgets besluttede, at finansiering af budgetmanko på 32,1 mio.kr. afventer budgetforhandlingerne. Udvalgets besluttede ligeledes, at der udarbejdes et notat til budgetseminar vedrørende udfordringer på udvalgte områder.

Det skal nævnes at OFU peger på mulige måder at minimere budgetudfordringerne, som budgettemaanalysens på ældreområdet resultater og effekterne af projekt Borgerbutik i Jernbanegade 10 og kommende evaluering af denne.

Udvalgets har tidligere behandlet samlede budgetudfordringer som kan opdeles således:

#### **OFU - budgetudfordringer budget 2021-2024**

			2021	2022	2023	2024
Mio. kr.						
<u>Politikområde</u>	<u>Møde den</u>	<u>Bemærkninger</u>				
Sundhed	2. juni	Tandplejen	5,1	5,1	2,3	0
Psykatri	2. juni	Merudgifter	1,7	1,7	1,7	1,7
Handicap & Psykiatri	4. maj	Yderligere udgifter nye 18 årige	9,6	9,6	9,6	9,6
Ældre	4. maj	Visiterede timer	15,7	15,7	15,7	15,7
<b>I alt</b>			<b>32,1</b>	<b>32,1</b>	<b>29,3</b>	<b>27</b>

Note: Ovenstående tal indeholder budgetregulering for ældre med 16,0 mio.kr. og handicap og psykiatri med 8,0 mio.kr.

Den efterfølgende del af dette notat omhandler de budgetudfordringer, som *ikke indgår i budgetmankoen på 32,1 mio.kr.* Beløbet kan opgøres til 8,6 til 10,6 mio.kr. i 2021

**Oversigt yderligere budgetudfordringer**

			2021	2022	2023	2024
Handicap & Psykiatri		§85 yderligere	8	8	8	8
Ældre		Stigning i sygeplejetimer/øget kompleksitet	4,2	4,2	4,2	4,2
Ældre - budgettemaanalysen		Overskud anvendes til sygeplejetimer	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
Sundhed, Ældre, Handicap og Psykiatri		Digit samarbejde - nyt sso-system	0,6	0,6	0,6	0,6
<b>I alt drift</b>			<b>8,6</b>	<b>8,6</b>	<b>8,6</b>	<b>8,6</b>

NB – beløb på 8,6 mio.kr. kan godt være 10,6 mio.kr.

Handicap og psykiatriområdet har i løbet af efteråret 2019 og foråret 2020 konstateret øget fokus fra tilsynet og Ankestyrelsen på Næstved Kommune og andres kommunernes levering af § 85 støtte i egen bolig uden servicearealer. På den baggrund har området vurderet, at der er behov for en løsning af den udfordring, som er beskrevet nedenfor. Udfordringen er beskrevet på udvalgs møde den 2. juni, men ikke på mødet den 4. maj. Når beskrivelse først indgår på møde den 2. juni skyldes det, at opmærksomheden er blevet intensiveret henover foråret 2020

Nedenfor er redegjort for de enkelte områder:

**Politikområde Handicap og Psykiatri – merudgifter 8 til 10 mio.kr.:**

Handicap- og Psykiatriområdet leverer støtte til borgere i eget hjem efter servicelovens § 85. Det samlede bruttobudget til levering af ydelser hos Næstved Kommunes egne virksomheder udgør i alt 51 mio. kr., hvoraf der sælges ydelser til andre kommuner for i alt 17 mio. kr. Der købes ligeledes ydelser hos eksterne leverandører for i alt 26 mio. kr. Budgettet er placeret centralt i myndighedsafdelingen under Centerchefen.

Udfordringerne har tidligere været præsenteret for de politiske udvalg som § 85 området har hørt under. Første gang i forbindelse med ekstern rapport fra BDO i 2013, anden gang i 2015 i yderligere en delrapport fra BDO, igen i 2017 i forbindelse med budgetbehandling for 2018. Der har ligeledes været foretaget en orientering af udvalget ultimo 2019 i forbindelse med punktet "meddelelser".

Området har en større efterspørgsel end det afsatte budget og de vedtagne servicedeclarationer kan rummes indenfor. Myndighedsafdelingen i Center for Handicap arbejder på at nedbringe efterspørgslen, men i lighed med tidligere vil der forventelig forsat være en budgetmanko på 8-10 mio.kr.

Området styres som en bestiller (myndighedsafdelinger) og udfører (egne virksomheder) enhed. Myndighed visiterer borgerne efter vedtaget servicekatalog/indsatskatalog.

Afregning fra myndighed til driften er opdelt i to hovedområder. Borgere som har et massivt behov (over 11 timer) og borgere som har et mindre behov (under 11 timer). Borgere med et massivt behov kan i hovedparten af tilfældene sidestilles med borgere som bor i botilbudslignende tilbud

med servicearealer (f.eks. botilbud under socialpædagogisk Center), mens borgere med et mindre behov typisk er borgere som bor i egen lejlighed (f.eks. Nygårdsvej eller Sct. Jørgens Park).

Afregning fra myndighed til driften:

Borgere over 11 timer:

Visitationen omregnes til timer og afregnes med virksomhederne efter en fastsat timepris. Det afsatte budget i myndighed har i de tidligere år været dækkende, idet der er en tilgang som svarer til afgang.

Borgere med behov under 11 timer:

Det er tidligere besluttet, at der afregnes til virksomhederne med et fast budget. Det eksisterende budget har været fast i en årrække. Efterspørgsel efter hjælp for borgere, som har mindre behov for støtte i egen bolig har i alle årene været større end den fastsatte budgettramme jf. indledningen. Det skal bemærkes, at fastsættelse af timer pr visitation er anvendt for at myndighed og drift har et styrings- og dialogværktøj i forhold til udmåling af hjælp og dimensionering af medarbejderressourcer. Selve visitationen til borgeren er ikke tidsangivet, men målrettet borgernes individuelle behov og giver borgeren oplysning om hvad de modtager hjælp til, f.eks. hjælp til rengøring, hjælp til besvarelse af breve, hjælp til etc. Styrken ved den nuværende styringsmodel er, at den giver mulighed for at imødekomme den borgerens behov, der kan variere over året. Der kan være perioder hvor en borger har et mindre behov, mens en anden borger har et større behov. Derudover vil der i perioder være borgere som er visiteret til hjælp, som de ikke ønsker at modtage og dermed afviser hjælpen. Det forventes, at selvom den økonomiske budgettramme er fast, kan driften planlægge selvom de har modtaget visitationer, udover det som der er afsat økonomisk budgettramme til. Dette giver driften den fordel at de kan planlægge fleksibelt i forhold til borgerens behov.

Den samlede mervisitation vedr. alene området til borgere med behov under 11 timer. Med udgangspunkt i en beregning af timer, som visiterede timer x timepris vil mervisitationen udover budgettramme kunne opgøres til 8 til 10 mio.kr. Det reelle behov ud fra en vurdering uden omregning til timer, altså den hjælp borgere skal modtage vil formentlig være lidt lavere. Rammen for begge politik områder svarer til 14,3 mio.kr. eller 37.074 timer (differentieret priser).

**Politikområde Ældre – Stigende udgifter til sygeplejeydelser/hurtigere udskrivning – 4,2 mio.kr. finansieret af budgettema analysen, i alt netto 0 mio.kr.**

Indledningsvis gøres opmærksom på at dette notat kun indeholder merudgifter, som ikke indgår i udvalgets budgetmanko/ønsker på 32,1 mio.kr. Det er dog vedtaget at medtage beskrivelse af stigende udgifter/øget visitering til sygeplejeydelser. (Ældreområdet andel udgør 15,7 mio.kr.).

Udvalget fik på mødet den 6. januar i sag nr. 2 – Godkendelse af budgetkontrol 2020 – opfølgning på budgetvedtagelse- forelagt et notat om stigning i visiterede timer på ældreområdet, heraf i bilag tre en oversigt over stigning i visiterede timer til sygeplejeydelser siden 2018. Udvalget fik ligeledes på mødet den 25. februar i sag nr. 17 – Orientering om konsekvens af udviklingen i de visiterede timer på ældreområdet - forlagt en oversigt over forventede udvikling i visiterede timer til sygeplejeydelser.

Ældreområdet har igennem de sidste år konstateret en stigning i sygeplejetimer. Stigningen skyldes bl.a. at sygehusene udskriver borgeren hurtigere end tidligere med en heraf øget kompleksitet. Det

betyder blandt andet, at sygeplejeydelsen blot er igangsat på hospitalet, men først vil blive afsluttet i borgerens eget hjem. Dertil er der et øget udgiftspres på grund af, at antallet af ældre stiger og levetiden stiger. Det vil sige, at der kommer flere ældre, som forventes at få massive behov for hjælp senere i livet end tidligere, men til gengæld i længere tid, og borgerne vil ofte have flere sygdomme.

Stigningen i sygeplejeydelser skyldes flere faktorer:

- Borgere udskrevet fra sygehus til færdigbehandling i primær sektor jf. Sundhedsaftalen med Region Sjælland er en patient færdigbehandlet på sygehus, *når behandlingen er afsluttet eller behandlingen ikke længere behøver at foregå under indlæggelse*. Ældreområdet oplever en stigning i patienter udskrevet fra sygehus, hvor behandling er igangsat af sygehus, men skal færdiggøres af den kommunale sygepleje.
- Et stigende antal borgere med kroniske sygdomme. En opgørelse fra KL viser, at antallet af borgere med KOL, demens eller type 2 diabetes er tredoblet fra 2000 til 2018. Og ser man ind i fremtiden er forventningen, at antallet af borgere med type 2 diabetes næsten fordobles fra 2015 til 2030.
- Den stigende kompleksitet i den kommunale sygepleje, som ikke blot handler om øget medicinsk kompleksitet men også øget organisatorisk og social kompleksitet, blandt andet i forhold til borgernes kognitive funktion og kommunikation og samarbejde mellem sektorer.

Kravet fra Styrelsen for Patientsikkerhed er, at når der leveres ydelser efter Sundhedsloven §138, så skal der blandt andet foreligge en sygeplejefaglige udredning, hvor der redegøres for borgerens aktuelle og potentielle tilstande. Ældreområdets nuværende afsatte tid til en sygefaglig udredning kan ikke dække den nødvendige dokumentation, som Styrelsen for Patientsikkerhed kræver. For at imødekomme dette forventes en merudgift på 0,5 mio. kr. Det skal bemærkes, at ovenstående kun er et ud af fire krav, som er modtaget fra Styrelsen.

Derudover har Styrelsen for Patientsikkerhed fokus på korrekt medicin håndtering og generel dokumentation og journalføring, hvilket vil resultere i yderligere merudgift for at forebygge eventuelle påbud herpå.

Disse merudgifter forventes at kunne dækkes af provenuet fra budgettemaanalysen.

Ældreområdets budget fremskrives hvert år med udviklingen i ældrebefolkningen således, at de kompenseres for det øgede antal ældre, som forventes at have behov for hjælp. Dette er indarbejdet i budgetoplægget, som er forelagt udvalget på møderne i maj og juni måned og er dermed en del af budgetmankoen på 32,1 mio.kr. for hele OFU's område. (Ældreområdets andel udgør 15,7 mio.kr.)

**OFU - Alle politikområder DIGIT – Nyt Fælles social-, sundheds- og omsorgssystem – forventede merudgifter 0,6 mio.kr. stigende 5,8 mio.kr. i 2025.**

Næstved Kommune deltager i fælles udbud af nyt omsorgssystem sammen med syv andre kommuner.

Der er modtaget en betalings oversigt fra Ringsted Kommune som er ansvarlig for arbejdet. Materialets er i sin nuværende form svært at konkludere endeligt på. Nedenstående er dog bedste bud på nuværende tidspunkt.

Betalingsoversigt:

1.000 kr.	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Driftsudgifter	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Systemudgifter	0,3	0,3	0,3	0,3	6,3	6,3
Implementerings Udgifter – i alt vurderet til 16,0 mio.kr., fordelt over 2 år					7,0	7,0
Nuværende udgifter til Omsorgssystem					-0,8	-1,6
<b>Samlede ikke finansierede udgifter</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>

Det må antages at en andel af systemudgifter skal afsættes som anlægsudgifter.

Næstved Kommune, Center for Sundhed og Ældre har i høringsvar fra 13. september 2019 gjort opmærksom på at Næstved Kommunes implementerings udgifter vil udgøre i størrelsesorden ca. 14,0 mio.kr. Det er samtidig vurderet at implementering af nyt DIGIT – system ikke kan forventes at give løbende driftsbesparelse. En del af baggrunden for, at der ikke kan forventes besparelse i de løbende driftsudgifter, skyldes at Næstved Kommune, Administrationen har vurderet at der ikke er nye faciliteter i det nye DIGIT system, som vil kunne realisere besparelsen i forhold til det system som anvendes i dag.