

## 1. HJEMMEPLEJEN

Området forventes at udvise et merforbrug på 14,5 mill. kr. Dette er en markant stigning i forhold til augustprognosen, hvor der blev forventet balance. Ændringen skyldes dels en stigning i udgifterne på hjemmesygeplejen, som følge af flere modtagere og dels at der over sommeren har været en stigning i antallet af tunge borgere med behov for massiv hjemmepleje. Desuden kan det konstateres at flere af målsætningerne i handleplanerne ikke kan opnås i indeværende år.

Det skal bemærkes, at augustprognosen blev udarbejdet på baggrund af økonomidata til og med maj måned og at det først henover sommeren har været muligt at trække aktivitetstal fra forvaltningens hjemmeplejesystem (TOP). Der er stadig validitetsproblemer med data på detailniveau, men der kan nu aflæses en stigning i det samlede antal borgere.

**Tabel 1: Månedlig prognose pr. september 2008**

	Regnskab 2007	Korrigeret budget 2008	Månedlig septemberprognos e 2008	Forventet afvigelse 2008
<b>Hovedaktiviteter (1.000 kr.)</b>				
Visitationen - administration	9.671	12.210	12.210	0
<b>I alt Rammebelagt drift</b>	<b>9.671</b>	<b>12.210</b>	<b>12.210</b>	<b>0</b>
Hjemmepleje	258.113	248.764	263.308	14.544
<b>I alt Efterspørgselsstyret drift</b>	<b>258.113</b>	<b>248.764</b>	<b>263.308</b>	<b>14.544</b>

### 1.1 Risikoområder

Hjemmeplejens prognose er stadig behæftet med usikkerhed, hvilket hovedsageligt skyldes at datakvaliteten først nu er ved at være genoprettet og at der derfor mangler et pålideligt historisk grundlag at udarbejde prognoserne på. Desuden koster enkelte sager 2-3 mill. kr. på årsbasis, hvorfor få ekstra borgere med markante behov kan flytte resultatet.

Desuden er der i 2008 indført en ny organisering, hvilket har resulteret i nye økonomiværktøjer og nye arbejdsgange, som stadig bliver forbedret løbende.

#### Visitationen

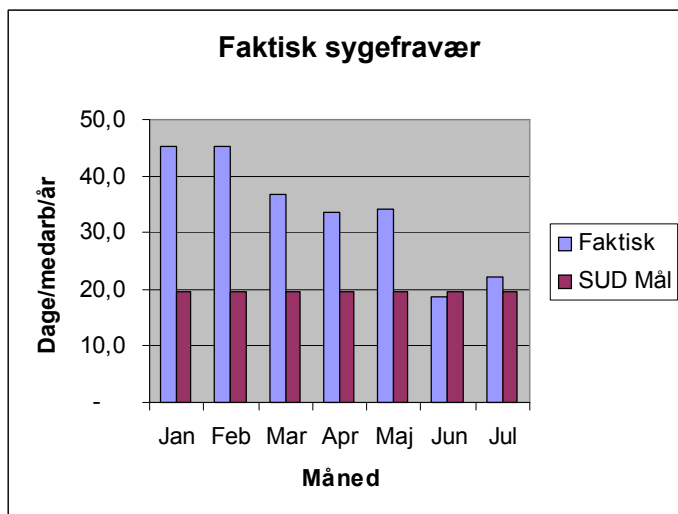
I prognosen er indregnet 11,0 mill. kr. i forventet effekt af de igangsatte handleplaner for nedsættelse af merforbrug. Der er stadig usikkerhed omkring handleplanerne, da helårseffekterne er svære at opgøre på nuværende tidspunkt. Status på handleplanerne er beskrevet nærmere under afsnit 1.4.

Socialforvaltningen har fortsat problemer med manglen på aflastningspladser, som gør at borgere der fx udskrives fra hospitaler i en periode modtager meget store mængder af hjemmepleje. Socialforvaltningen har udarbejdet et investeringsforslag til budget 2009 til at løse dette problem. Desuden arbejdes der på at etablere en midlertidig løsning med leje af lokaler for resten af 2008.

#### Udføreneheden

Udførerenheden skal reducere deres merforbrug med 12,1 mill. kr. i forhold til regnskab 2007. De to store udfordringer for udførerenheden er hhv. rekruttering af personale og højt sygefravær.

Det faktiske månedlige sygefravær er faldende og ligger i sommermånederne omkring SUD-målet. Ledelsesindsatsen går derfor på at fastholde det lave sygefravær. Der er dog altid lavere fravær i sommerperioden og målet er at der i resten af året fastholdes et sygefravær på maksimalt 25 fraværdsdage pr. medarbejder pr. år.



#### Rekruttering.

De fleste grupper har stort set deres faste stillinger besat. Der er i enkelte daghjemhjælpsgrupper og i aftenplejen fortsat store rekrutteringsproblemer. Der arbejdes nu med en decentralisering af aftenplejen til dagbaserne. Det er tanken, at medarbejderne skal knyttes tættere til de lokale hjemmeplejegrupper, herunder at alle medarbejdere i hjemmeplejen har mulighed for at få vagt – i eget område.

#### Vikarer

Der udarbejdes en skærpet vikarprocedurer pr. 1. september 2008, der bl.a. indeholder:

- Maksimal kontraktperiode for vikarer i vakante stillinger.
- Fælles niveau for fravær, der skal dækkes af gruppen – før vikar bestilles.
- Særlig vikar bevillingsregler for grupper i underskud.
- Reduktion af vikaranvendelse på lørdage, søndage og helligdage gennem bedre turnustilrettelæggelse.

## **1.2 Hjemmeplejens forventede regnskab**

Hjemmeplejens underaktiviteter består af visitationen som tildeler og bestiller ydelser efter serviceloven, samt den kommunale udførerenhed der leverer hjemmehjælp og sygepleje. Det er kun hjemmehjælpen i form af personlig og praktisk hjælp, der er organiseret i BUM. Udførerenheden har derfor et fast budget til at udføre sygepleje

Forventningerne til visitationens forbrug er siden augustprognosen steget med 14 mill. kr.. For udførerenheden er der sket en stigning i forbruget på 0,6 mill. kr.

De enkelte elementer i hjemmeplejens forventede regnskab fremgår af tabel 2.

**Tabel 2: Hjemmeplejens forventede regnskab pr. september (1000 kr)**

	Budget 2008	Forventet regnskab pr. august 2008	Månedlig september prognose	Afvigelse pr. september
Visitationen - forbrug	202.609	231.959	250.072	47.463
Visitationen - handleplan		-13.800	-11.000	-11.000
Visitation - gråzoneafregning med SUF	-6.500	-15.000	-22.000	-15.500
Visitation - ét årig bevillinger	7.000	0	0	-7.000
Udførerenheden - hjemmepleje	4.460	11.300	12.018	7.558
Udførerenheden - sygepleje	28.036	28.636	33.009	4.973
Udførerenhed - dækning af merforbrug	11.000	0	0	-11.000
Centrale puljer	2.159	1.209	1.209	-950
<b>I alt</b>	<b>248.764</b>	<b>244.304</b>	<b>263.308</b>	<b>14.544</b>

### Visitationen

Visitationen har ansvaret for at bevillige praktisk hjælp og personlig pleje til borgerne, samt for at understøtte borgerne i deres frie valg af leverandør.

Visitationen udviser pr. september et forventet merforbrug på 14,0 mill. kr. Det er en forringelse på 14 mill. kr. i forhold til forventet regnskab pr. august.

Ændringen skyldes at der har været en stigning i antallet af borgere (Tabel 3). Særligt er der i løbet af sommeren sket en tilførsel af fem meget tunge borgere med behov for massiv hjemmepleje som i alt løber op i 10 mill. kr. i år. Da Socialforvaltningen mangler midlertidige opholdspladser til disse borgere, modtager de meget omkostningsfuld hjemmepleje – der typisk gives via underleverandører eller § 95 kontant tilskud (Tabel 4).

Den generelle stigning i antallet af borgere er ikke blevet opdaget før, da der stadig arbejdes med pålidelighed af hjemmeplejens informationssystemer som har været igennem en kraftig genopretning.

På baggrund af stigningen i antal modtagere og udviklingen i forbruget så har projektenheden nedjusteret forventningerne til visitationens handleplan på de fleste områder (jf. afsnit 1.4). Hjemmeplejevisitationen har i 2008 tabt 3 ud af i alt 6 sager i det Sociale Nævn, hvor man har ønsket at reducere tildelingen af hjælp med henvisning til hjemmets ressourcer. Dermed er det blevet endnu sværere at nå handleplanens mål vedrørende revisitationer. Til gengæld forventes der en større indhentning af refusion til respiratorpatienter end oprindeligt antaget. Samlet set regnes der nu med en effekt af handleplanen på 11 mill. kr. mod 13,8 mill. kr. ved forventet regnskab pr. august.

**Tabel 3 – Udviklingen i det samlede antal modtagere af hjemmepleje**

	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Stigning Jan-Jul.
<b>Antal modtagere</b>	3437	3432	3467	3483	3470	3489	3511	2,2%

Tabel 4 – Visitationens forbrug fordelt på leverandørtyper

	Regnskab 2007	Budget 2008	Forventet regnskab pr. august	Forventede udgifter pr. september
Afregning med udførerenheden (2601)*	122.096	107.991	130.894	131.518
Afregning med private leverandører (2601)	21.621	19.248	21.856	24.800
Afregning vedr. aften og nat (2602)	30.756	27.150	31.736	31.233
Udgifter til selvvalgt hjemmehjælp §94 (2601)	18.705	16.614	19.741	19.759
Udgifter til kontant tilskud §95 (2605) og underleverandører	35.825	31.607	27.016	42.000
Udgifter til træning (2604)	**0	0	85	147
Udgifter til afløsning og aflastning (2603)	**0	0	631	615
<b>I alt</b>	<b>229.003</b>	<b>202.609</b>	<b>231.959</b>	<b>250.072</b>

Socialforvaltningen har indgået en gråzoneaftale<sup>1</sup> som betyder at der netto modtages 15 mill.kr. fra Sundheds- og omsorgsforvaltningen – svarende til gråzoneaftalen sidste år. Herudover er der indregnet en overførsel på 7,0 mill.kr fra hjælpemiddelområdet til hjemmeplejeområdet som følge af at hjælpemiddelområdet isoleret set ville skulle overføre penge til Sundheds- og omsorgsforvaltningen i forbindelse med gråzonen.

Hjemmeplejevisitationen oplever at andelen er ældre borgere er stigende og at gråzoneafregningen ikke fuldt kompenserer for den udvikling, men resultatet er en forhandlingsløsning som afspejler det kompromis som kan opnås i en situation hvor begge forvaltninger har merforbrug i hjemmeplejen.

### Udførerenheden

Udførerenheden har ansvaret for den kommunale hjemmepleje og for hjemmesygeplejen. Udførerenheden har, i forhold til regnskab 2007, et effektivitetskrav på 12,1 mill. kr. i 2008 stigende til 23,1 mill. kr. i 2009. I 2008 er der således givet en ekstrabevilling på 11 mill. kr., som dækker over en målsætning på 9 mill. kr. i merforbrug på hjemmeplejen og på 2 mill. kr. på hjemmesygeplejen.

#### Hjemmeplejen

Septemberprognosen udviser et merforbrug på 7,8 mill.kr, hvilket er 1,2 mill. kr. bedre end målsætningen. Prognosen viser, at daghjemmehjælpen i højere og højere grad nærmer sig målsætningen for 2009. Aftenhjemmehjælpen kræver dog et særligt fokus, hvilket også har resulteret i en omorganisering der er iværksat pr. 1. september 2008.

#### Hjemmesygeplejen

Septemberprognosen udviser et merforbrug på 4,9 mill.kr, hvilket er 2,9 under målet for 2008. Hjemmesygeplejen har haft en tilvækst på knap 10 % - typisk lægeordineret behandling. Den planlagte revisitering af hjemmesygeplejeopgaverne er ca. 3 – 4 måneder forsinket p.g.a. konflikten i april til juni måned, og efterfølgende sommerferie, hvor rekruttering af sygeplejersker ikke var mulig. Der arbejdes fortsat på at nedsætte forbruget pr. borger, men tilvæksten i antal borgere har betydet at målsætningen ikke kan holdes i 2008.

<sup>1</sup> Gråzoneafregningen vedr. borgere over 65 i SOF og borgere under 65 i SUF som modtager hjemmepleje, sygepleje og hjælpemidler.

### 1.3 Tendenser og udfordringer

**Tabel 2: Tendenser og udfordringer**

Tendenser/Udfordring	Effekt på målgruppen	Effekt på pris	Bemærkninger
Manglen på aflastningspladser og andre tilbud til hjemmepleje, betyder at der er en stigning i antallet af borgere der modtager meget dyre foranstaltninger i eget hjem.	Flere modtager hjemmepleje	Prisen pr. borger stiger	Årsagerne til at borgernes behov er steget de senere år er endnu ikke kortlagt. Sundheds- og omsorgsforvaltningen stillede tidligere aflastningstilbud til rådighed for Socialforvaltningen, men tilbudene er de senere år specialiseret til kun at modtage ældre borgere.

### 1.4 Igangsatte tiltag

Som følge af forventet merforbrug i hjemmeplejen tiltrådte Socialudvalget d. 11. april 2008 en revideret handleplan for at nedsætte forbruget (SUD 144/2008)<sup>2</sup>.

**Tabel 3: Opfølgning på hjemmeplejevisitationens handleplan**

Tiltag, handleplaner o.l. samt angivelse af hvilken hovedaktivitet, ramme og IM-funktion der berøres	Forventet effekt i 1.000 kr.	Igangsat dato	Status pr. september 2008
Styring af hjælpeordninger (§95 samt selvvalgte hjemmehjælpere)	2.000	23.01.08	På baggrund af stigningen i antallet af meget dyre borgere forventes det ikke længere at målet kan nås – 0
Skærpelse af serviceniveau via re-visitationer af hjemmehjælp (§83)	8.000	23.01.08	På baggrund af de seneste måneders re-visitationer og den generelle stigning i antal modtagere, kan det konstateres at gevinsten på 8 mill. kr. ikke kan realiseres. Den forventede effekt er kraftigt reduceret – 500
Controlling af afregning med leverandører	1.500	23.01.08	Visitationen har igangsat intensiv kontrol af faktura fra private leverandører, men der forventes kun en begrænset effekt for resten af året – 500.
Reduktion af timepris til leverandører	1.300	23.01.08	Som følge af udførelsen af fortsatte økonomiske problemer, er det ikke muligt at nedsætte timeprisen yderligere, hvorfor der ikke kan realiseres nogen besparelse – 0
Hjemtagning af refusion fra Regionen vedr. respiratorpatienter	6.000	11.04.08	Arbejdet er igangsat og den forventede hjemtagelse af refusion er øget – 10.000
<b>Samlet forventet effekt i 1.000 kr.</b>	18.800		11.000

<sup>2</sup> Den reviderede handleplan bygger videre på den økonomiske handleplan som blev tiltrådt af SUD d. 23. januar 2008 (SUD 26/2008).

Parallelt med septemberprognosen har KPMG gennemført sin risikovurdering af hjemmeplejens handleplaner. På baggrund af deres risikovurdering og som følge af, at Visitationens septemberprognose viser en betydelig udvikling i udgifter til underleverandører er der pr. 1. september iværksat følgende nye tiltag i udførerenheden. Effekterne for 2008 er indregnet i ovenstående prognose og det forventes at tiltagene vil have en betydelig effekt i 2009.

**Tabel 7: Nye tiltag i Udførerenheden**

<b>Emne</b>	<b>Løsning</b>	<b>Effekt 2008</b>	<b>Helårseffekt 2009</b>
1. Afregning mellem visitation og udførerenhed effektiviseres	Afregningen for leverede timer ændres, således at de leverede timer fremover beregnes som produktet af månedlige visiterede timer og realiseringsprocenten. Realiseringsprocenten opgøres via stikprøvekontrol. Ca. 10 årsværk frigøres fra tastearbejde og kan indgå i Udførerdelen. Da der pt. er 30 vakante stillinger, kan besparelsen effektueres via færre vikarkøb. Ved indførslen af det nye Omsorgssystem og håndholte computere vil man gå tilbage til afregning pr. faktisk leverede timer.	1.000	4.000
2. Centralisering af vikarbeslutninger hos grupper med "røde tal"	I de grupper, der har svært ved at nå deres målsætninger om færre vikarkøb, skal der nu indhentes tilladelse hos Udførerchefen, før der kan tilkaldes vikar.	300	1.200
3. Aftenplejen decentraliseres	Aftenplejens 2 afdelinger i Udførerenheden har gennem længere tid haft store problemer med rekruttering og der er ikke tegn på forbedret rekruttering. Løn og vikarudgifterne er stigende – uden forøget BUM-indtjening og der er endvidere øgede vejtidspøblemstillinger som følge af den kraftige myldretidstrafik. I takt med, at Udførerenheden samles på 5-6 store baser, åbnes der mulighed for, at aftenplejen kan overføres til disse baser. Dette vil bl.a. nedsætte vejtiden, forbedre udnyttelsen af tjenestebiler, knytte dag og aften bedre sammen, hvilket også betyder en øget mulighed for at skaffe afløsere og mulighed for fleksible arbejdstid for hele Udførerenhedens medarbejdergruppe. Det vurderes også, at aftenplejens ledelse og planlægning delvist kan overgå til de 5- 6 baser.	200	800
<b>I alt</b>		<b>1.500</b>	<b>6.000</b>