



**NOTAT:** Budgetnotat Sundheds- og Omsorgsudvalget

28. maj 2018

Notatet viser Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget og oplister de områder og opgaver, der varetages under udvalget. Det samlede driftsbudget for udvalget i 2019 udgør 1.085,2 mio. kr. excl. effekt af lov og cirkulæreprogram, der først foreligger ultimo juni. Dertil kommer 33,7 mio. kr. i anlægsudgifter incl. afledt drift i 2019.

<b>Sundheds &amp; Omsorgsudvalget</b>						
Nettoudgifter i 1.000 kr. i 2018-priser -=udgifter/+indtægter	Regnskab 2017	Budget 2018	Budget forslag 2019	Budget forslag 2020	Budget forslag 2021	Budget forslag 2022
Fælles område	0	5.186	5.195	10.390	15.585	20.780
Pleje og træning	-720.149	-713.026	-715.870	-714.910	-714.910	-714.910
Sundhed og forebyggelse	-60.623	-61.547	-61.398	-61.246	-61.239	-61.239
Aktivitetsbestemt medfinansiering	-303.973	-324.056	-324.301	-324.694	-324.694	-324.694
Frivilligmidler m.v.	-6.007	-5.089	-4.890	-4.890	-4.890	-4.890
Andre udgifter	16.895	17.324	16.093	16.107	16.107	16.107
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>-1.073.857</b>	<b>-1.081.208</b>	<b>-1.085.171</b>	<b>-1.079.243</b>	<b>-1.074.040</b>	<b>-1.068.845</b>
Heraf:						
Serviceudgifter	-789.726	-777.720	-780.664	-774.342	-769.140	-763.945
Ikke-serviceudgifter	-284.131	-303.488	-304.507	-304.901	-304.901	-304.901
Overførselsudgifter	0	0	0	0	0	0
Brugerfinansierede udgifter	0	0	0	0	0	0
<b>Nettodriftsudgifter i alt</b>	<b>-1.073.857</b>	<b>-1.081.208</b>	<b>-1.085.171</b>	<b>-1.079.243</b>	<b>-1.074.040</b>	<b>-1.068.845</b>
<b>Lov- og cirkulæreprogram</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Anlæg i strategisk anlægsplan			-32.473	-4.410	0	0
Afledt drift i strategisk anlægsplan			-1.196	-11.786	-6.616	-6.616

Noter:

1. Fremskrivning af løn fra 2017 til 2018 er fortsat placeret som en pulje under Økonomiudvalget, idet afstemningsresultatet for den indgåede overenskomst ikke forelå ved udsendelsestidspunktet. Derfor er lønbudgetterne for 2017 og efterfølgende år ikke direkte sammenlignelige
2. Demografimidler på området indgår under Økonomiudvalget.

## Fokuspunkter og udfordringer på Sundheds- og Omsorgsudvalget:

### Styrket demensindsats

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i 2017, at Roskilde Kommune blev medlem af Demensalliancen. Demensalliancen er en samling af organisationer med særlig viden, interesse og kompetence indenfor demens. Demensalliancens formål er at skabe demensvenlige kommuner på baggrund af følgende seks ambitioner:

1. Bedre sygdomsforløb for borgere med demens
2. Bedre støtte til pårørende

3. Kompetenceløft til det udførende personale
4. Tilgængeligt og inkluderende lokalsamfund
5. Flere boliger, som er indrettet til borgere med demens
6. Understøtte forskning og videndeling

Gennem medlemskab af Demensalliancen fik Roskilde Kommune i et forløb på seks måneder intensiv sparring af faglige eksperter og repræsentanter fra erhvervslivet, organisationer, fonde og andre offentlige aktører. Den tætte sparring har bl.a. resulteret i, at demenskoordinatorerne nu løbende afholder åbent hus i Sundheds- og Omsorgscentre og har opstartet café-møder om demens på Toftehøjen og Gundsø Omsorgscenter. Der gennemføres også løbende kompetenceudvikling, hvor demenskoordinatorerne er ansvarlig for praksislæring af medarbejderne gennem konkrete borgerforløb. Borgerforløbene er udvalgt ud fra medarbejdernes ønske om at kvalitetsudvikle plejen og omsorgen de leverer til borgere med demens. Metoden er udviklet med inspiration fra medlemskabet i Demensalliancen. Demensalliancens boligrejsehold besøgte i 2017 fem af Roskilde Kommunes plejecentre og kom med konkrete anbefalinger til demensvenlige forbedringer af bl.a. fællesarealer på plejecentrene. Sundheds- og Omsorgsudvalget afsatte i 2017 midler til forbedringer på plejecentrene, hvilket skal udmøntes i 2018.

### **Oprettelse af akutteam til sygeplejen i Roskilde Kommune**

I forlængelse af regeringens handleplan for den ældre medicinske patient besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2017 at benytte midler fra ældre milliarder til at oprette et sygeplejefagligt akutteam i Roskilde Kommune. Hensigten med akutteamet er at styrke de kommunale akutfunktioner i regi af sygeplejen for hjemmeboende borgere og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser på grund af akut opstået sygdom eller forværring af en kronisk sygdom. Akutteamet skal ligeledes styrke opfølgningen på sygehusets pleje- og behandlingsindsats i en periode efter borgeren er blevet udskrevet. Der er samtidig oprettet et palliationsteam i Roskilde Kommune via brug af værdighedsmidlerne.

## **Serviceudgifter:**

### **Pleje og Træning**

Plejecentre og hjemmeplejeområder dækker praktisk hjælp, personlig pleje og rehabiliteringsindsats (hjælp til selvhjælp) jfr. servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 192 og lov om hjemmesygepleje. I økonomien på området indgår driftsudgifter til 9 kommunale plejecentre, hvor der er rehabiliteringspladser på 2 af centrene samt borgere visiteret til det private plejehjem Margrethe Hjemmet, som kommunen har driftsoverenskomst med. Videre indgår udgifter til den udkørende hjemmepleje og rehabiliteringsindsats, herunder hjemmesygeplejen som ydes i beboernes hjem og på sygeplejeklinikkerne.

Jfr. befolkningsprognosen er antallet af +80 årige stigende. For at tilpasse kapaciteten i forhold til behovet er det besluttet at etablere et nyt plejecenter med 64 plejeboliger samt 30 boliger til rehabilitering med et samlet kapacitet på 60 rehabiliteringspladser. Plejecentret opføres i Hyrdhøj og forventes ibrugtaget primo 2020.

Kostområdet. Som en del af den praktiske hjælp, tilbyder Roskilde Kommune – efter en konkret visitation – mad til borgere på plejehjem og i eget hjem. For så vidt angår mad til borgere i eget hjem varetages opgaven af en privat leverandør. Det frie valg for borgerne er tilvejebragt ved mulighed for valg af et fritvalgsbevis. Den øvrige madproduktion varetages i de kommunale produktionskøkkener.

Seniorhøjskolen, som både er et åbent aktivitetstilbud til ældre borgere i Roskilde Kommune samt et aktivitetstilbud der kan bevilges på grundlag af en konkret og individuel vurdering. Seniorhøjskolen drives efter servicelovens § 84 og 79.

Træning ydes som enten genoptræning (sundhedslovens § 140) eller vedligeholdende træning (servicelovens § 86). Træning foregår som ambulante behandling på de kommunale træningssteder eller i borgerens eget hjem.

Vederlagsfri fysioterapi (sundhedslovens § 140a) er et kommunalt skal-tilbud til kroniske patienter, der henvises til ydelsen af egen praktiserende læge. Patienten har frit valg mellem privatpraktiserende fysioterapeuter eller evt. kommunalt tilbud.

Hjælpebidler (servicelovens §§ 112-116). Kommunen yder støtte til borgere med varigt nedsat funktionsevne, når hjælpebidlet enten i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af en nedsat funktionsevne samt lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller er nødvendigt for, at borgeren kan udøve et erhverv.

Køb og salg af plejehjemspladser. Omfatter køb af plejehjemspladser i andre kommuner og salg af plejehjemspladser i Roskilde Kommune til borgere fra andre kommuner. Videre købes pladser på det private tilbud Himmelev Gl. Præstegaard.

Borgerstyret personlig assistance (BPA) dækker tilskud til personlig og praktisk hjælp m.v. som modtageren selv ansætter efter servicelovens § 95.

Social- og Sundhedselever. Kommunen afholder udgifter til ansættelse af social- og sundhedshjælpelever, social- og sundhedsassistentelever og ernæringsassistentelever. Eleverne er omfattet af erhvervsuddannelsesloven.

Betaling for færdigbehandlede patienter (liggedage). Omfatter betaling til regionerne og staten for de dage, som Roskilde-borgere ligger på sygehus, efter de er meldt færdigbehandlede. Statens indtægt fordeles herefter til kommunerne ud fra befolkningstal. Hensigten er, at kommuner med relativt mange liggedage via denne ordning motiveres til at iværksætte tiltag, der kan reducere omfanget af liggedage.

### **Budgetbeskrivelse:**

Budgettet til pleje vedtages som et samlet rammebudget. Som et overordnet princip fordeles budgettet årligt inden for denne ramme til de enkelte ledere af områder og centre, der disponerer personale og drift og som dermed er ansvarlige i relation til den løbende budgetstyring. Hermed opnås en sammenhæng mellem det der disponeres og det decentrale medansvar for budgettet. Den årlige refordeling af budgettet mellem de forskellige områder og centre sker under hensyn til en række fordelingsnøgler.

De væsentligste fordelingsnøgler i hjemmeplejeområderne er antallet af visiterede timer, brugertidsprocent og gennemsnitslønninger og på plejecentrene er det normering pr. plads og gennemsnitslønninger.

Området demografireguleres så budgettet reguleres i forhold til befolkningsudviklingen. Det betyder, at der tages højde for den forventede stigning i antallet af ældre. I beregningen indgår en sundhedsfaktor, der skal tage højde for, at ældrebefolkningens sundhedstilstand forbedres i takt med den stigende levealder. Sundhedsfaktoren udgør 1,2% årligt af den samlede økonomi på det demografiregulerede område. Dermed stiger den procentmæssige

reduktion fra år til år. Samtidig beregnes sundhedsfaktoren særskilt og det betyder, at sundhedsfaktoren slår økonomisk igennem uanset om forventningerne til befolkningsudviklingen er stigende eller faldende.

I 2017 blev budgettet bl.a. anvendt til levering af gennemsnitligt 7.314 visiterede timer om ugen jfr. servicelovens § 83 til hjemmeboende samt betaling for 526 pladser på pleje- og rehabiliteringscentre.

Træning og vederlagsfri fysioterapi udføres inden for et rammebudget, hvoraf lønudgifter udgør knap 50 pct. Rammebudgettet skal som udgangspunkt dække al genoptræning. Konkret forventes budgettet at skulle dække genoptræning af 3.600 borgere, vedligeholdelsestræning af 400 borgere og vederlagsfri fysioterapi til 1.200 borgere.

For hjælpemidlernes vedkommende afsættes et rammebudget, der består af dels udgifter til administration og håndtering af hjælpemidler, dels bevilling af hjælpemidler. Budgettet til bevilling af hjælpemidler forventes bl.a. at dække bevilling af 1-2 større boligændringer og støtte til ca. 30 handicapbiler.

## **Sundhed og Forebyggelse**

Sundhedscenter (sundhedslovens § 119). Sundhedscenteret varetager forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til kommunens borgere. Sundhedscenterets tilbud skal både forebygge, at raske borgere bliver syge (borgerrettet forebyggelse) og hjælpe syge borgere til at håndtere deres sygdom (patientrettet forebyggelse). Borgerne tilbydes tværgående indsats indenfor sygepleje, træning og forebyggende aktiviteter på de tre sundheds- og omsorgscentre i Roskilde, Jyllinge og Viby.

Forebyggende hjemmebesøg. Kommunen skal i henhold til lov om forebyggende hjemmebesøg hvert år tilbyde alle ældre på 80 år og derover et forebyggende hjemmebesøg, dog undtages borgere, der både modtager praktisk bistand og personlig pleje. Herudover skal kommunen tilbyde forebyggende hjemmebesøg hos borgere i risikogrupper allerede fra det fyldte 65. år samt give tilbud om et 'tryghedsbesøg' til alle 75-årige.

Den kommunale tandpleje (sundhedslovens §§ 127-137). Kommunen skal give børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen et gratis tilbud om tandpleje og tandregulering. I Roskilde Kommune er det gratis at benytte kommunens egne klinikker, samt to private klinikker i hhv. den nordlige og sydlige del af kommunen. Benyttes andre tandlæger skal borgerne selv betale 35% af behandlingsprisen. For børn født før 2007 er der dog en overgangsordning uden egenbetaling til almindelig tandpleje.

Kommunen tilbyder desuden omsorgstandpleje til ældre, som kun vanskeligt kan benytte de almindelige tandpleje-tilbud. Herudover skal kommunen tilbyde specialtandpleje til personer, der grundet deres handicap ikke kan benytte de almindelige tandplejetilbud til børn og voksne.

Sundhedsplejen (sundhedslovens §§ 120-126). Sundhedsplejen tilbyder forebyggende helbredsundersøgelse af børn i skolealderen, sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse af småbørn – inklusive besøg og samtaler før fødsel.

### **Budgetbeskrivelse:**

Budgettet for hvert tilbud er fastsat som rammebudget. Budgettet anvendes til indsatser, der iværksættes på baggrund af dels lovkrav, lokale mål og fokuspunkter, dels aktuelle aktivitetstal, hvilket sikrer en fortsat sammenhæng mellem behov og budget.

## **Frivilligmidler m.v.**

Kommunen skal i henhold til servicelovens § 18 samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, herunder årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Desuden kan kommunen jf. servicelovens § 79 iværksætte eller give generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Begge paragraffer benyttes til at støtte frivillige sociale aktiviteter i kommunen.

### **Budgetbeskrivelse:**

Budgettet til frivilligområdet er den årlige ramme for Sundheds- og Omsorgsudvalgets bevilling af tilskud til frivillige sociale aktiviteter. Udvalget har vedtaget kriterier for tildeling af tilskud. Kriterierne tilsigter at medvirke til at udvikle og fastholde det frivillige sociale arbejde. Tildelingen skal desuden understøtte målsætninger og politiske mål i byrådets frivilligpolitik.

## **Ikke-serviceudgifter:**

### **Aktivitetsbestemt medfinansiering**

Kommunen har ifølge lov om regionernes finansiering, §§ 13-14, pligt til at medfinansiere de regionale sundhedsydelser, som består af behandling på sygehus (indlæggelse og ambulant) samt behandling hos læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer m.fl. Medfinansieringen sker på baggrund af borgernes faktiske forbrug af ydelser.

Fra og med 2018 er medfinansieringen omlagt, så kommunen skal betale forskellig takst alt efter patientens alder. De helt små samt de ældste vil blive de dyreste, medens patienter i den erhvervsaktive alder koster mindst. Formålet er at anspore kommunerne til at fokusere forebyggelsesaktiviteterne på de befolkningsgrupper, som kommunerne i forvejen er i kontakt med (fx sundhedspleje og hjemmepleje). Samtidig er sygehusenes motivation til at øge patientindtaget blevet reduceret gennem en omlægning af statens finansiering.

### **Budgetbeskrivelse:**

Budgettet fastsættes med udgangspunkt i KL's prognose for 2019, der udarbejdes med forudsætningerne fra økonomiaftalerne mellem regeringen og KL/Danske Regioner. Herfra trækkes byrådets beslutning om en reduktion på i alt 5 mio. kr. (begrundet i færre forebyggelige indlæggelser). Endelig korrigeres for Lov- og cirkulæreprogrammet.