



Juni 2024

Budgetnotat – Budget 2024 Demografiudvikling, Ældre- og Sundheds- udvalgets område

Prognoserne for den demografiske udvikling viser betydelige stigninger i befolkningstallet for alle aldersgrupper over 60 år – størst stigning for de 80+-årige. På Ældre- og Sundhedsudvalgets område har udgifterne tilsvarende været stigende de seneste år, og udviklingen forventes at fortsætte.

Det stadig stigende antal ældre kombineret med øget kompleksitet samt øgede kvalitetskrav i opgaveløsningen medfører budgetudfordringer, der beskrives nærmere nedenfor.

Budgetønskerne omhandler 2024 og overslagsår.

Notatet beskriver udvikling og budgetudfordringer inden for områderne:

		Budget- ønske t.kr.
A	Sundhed og Myndighed: Pleje og omsorg: Hjemmepleje samt mellemkommunal refusion	12.900
B	Hjælpe-middeldepot: Depotmedarbejder/teknisk servicemedarbejder	500
C	Forebyggelse og Genoptræning: Genoptræningsplaner, § 140. To terapeuter	1.200
D	Forebyggelse og Genoptræning: Rehabilitering, Servicelovsydelser, § 83a og § 86	2.400
E	Sygeplejen: Tre sygeplejerskestillinger	1.800

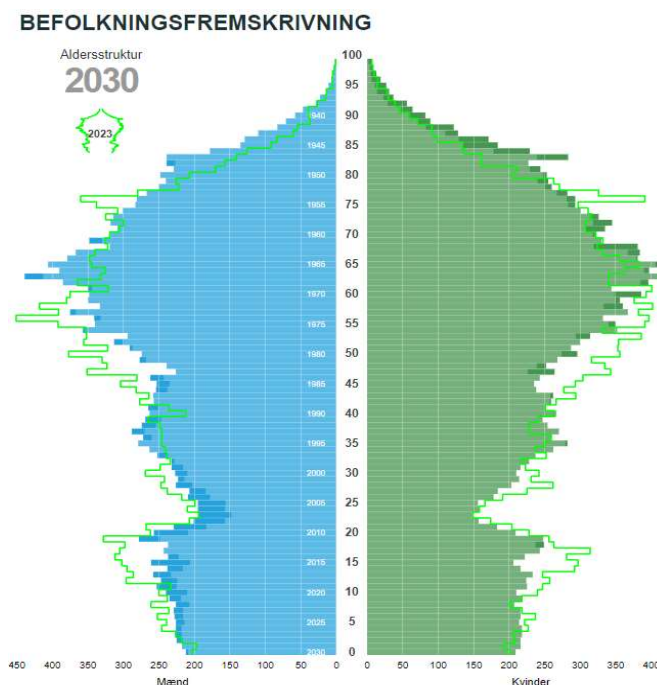
Herudover ses en stigning i udgifterne til den Kommunale Fuldfinansiering (KFF), som omfatter kommunens andel af sygehusudgifterne. Udgifterne, især på området for færdigbehandlede patienter, forventes at stige væsentligt i de kommende år.

Prognose over den demografiske udvikling i Kalundborg Kommune fra 2023 til 2030

Den lysegrønne linje viser en prognose for befolkningstallet i 2023. De blå og grønne områder viser prognosen for befolkningstallet i 2030.

For gruppen af borgere +80-årige estimeres en stigning på 1.166 personer. Fra 2.910 til 4.076 borgere.

De lidt mørkere blå og grønne felter viser, om tallet er højst for hhv. mænd eller kvinder. Fx er antallet af kvinder højst fra ca. 67 år med undtagelse af to årgange.



Kilde: Danmarks Statistik. [Befolkningspyramide \(dst.dk\)](https://dst.dk) (16. januar 2023)

Bemærkning fra DST: Fremskrivningen er baseret på antagelser om fremtidig udvikling i fertilitet, dødelighed og vandringer. Dette er behæftet med usikkerhed. Jo længere ud i fremtiden man ser, desto større bliver usikkerheden.

A. Sundhed og Myndighed – Pleje og omsorg

Hovedgrupperne i budgettet til "Pleje og omsorg" er:

Udgifter til hjemmepleje:

- den kommunale hjemmepleje,
- de private leverandører af hjemmepleje,
- de personer, der er ansat efter § 94 til at yde hjemmepleje til borgere, der selv ønsker at udpege den person, der skal foretage den visiterede hjælp.

Udgifterne til mellemkommunal refusion:

- Køb og salg af hjemmepleje og plejehjemspladser til borgere, der er visiteret til hjælp og derefter ønsker at flytte til eller fra Kalundborg Kommune.

Den demografiske udvikling medfører et øget pres på området og har medført merforbrug de seneste år.

I 2022 var merforbruget på området på ca. 10,5 mio. kr., i 2023 estimeres et merforbrug på ca. 9,5 mio. kr. og i 2024 et merforbrug på ca. 12,9 mio. kr.

Hjemmepleje: Personlig pleje og praktisk hjælp

Hjemmepleje leveres af den kommunale hjemmepleje eller de private leverandører af hjemmepleje efter individuel visitation.

Antallet af borgere, der har behov for pleje og hjælp er stigende, og udgiften hertil afspejles i udviklingen i afregnet tid for hjemmepleje, der er steget med i gennemsnit 2,25 % de foregående år, som det fremgår herunder.

I 2022 var den kommunale hjemmepleje særligt ramt af rekrutteringsudfordringer, men baseret på tidsforbrug i 1. halvår af 2023 forventes den afregnede tid at være tilbage på tidligere års niveau samtidig med at den afregnede tid til de private leverandører er i stadig stigning.

Afregnet tid for hjemmeplejen, inkl. uddelegerede sygeplejeindsatser

Timer	2019	2020	2021	2022	Estimat 2023
Kommunale lev.	222.025	224.604	222.574	201.453	220.000
Private leverandører	47.687*	54.447	62.671	75.771	76.000
I alt	269.712	279.051	285.245	277.224	296.000

* Beregnet for hele 2019 ud fra oplysninger i Nexus i marts-december.

Det forudses, at udviklingen fortsætter i mindst samme tempo i 2024, og på den baggrund estimeres en stigning i afregningen til leverandørerne på 3,7 mio. kr. i 2024.

§ 94 – Hjemmepleje til borgere, der selv udpeger den person, der udfører hjælpen

Hovedparten af borgerne, der er visiteret til hjemmepleje, får hjælp af kommunens hjemmepleje eller af de private leverandører, som kommunen har aftale med.

En person, der er berettiget til hjemmepleje, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Den udpegede person skal godkendes af kommunen, som herefter skal indgå kontrakt med den pågældende om omfang og indhold af opgaverne.

Udgiften på området er klart stigende, som det fremgår af tabellen nedenfor, og der ses en stigning i gruppen af borgere, der tidligere har fået hjælp efter § 95 og 96 på Voksenspecialområdet, der nu visiteres til hjælp efter § 94.

Kr.	2019	2020	2021	2022	Estimat 2023
§ 94 Personlig hjælper	1.509.768	1.892.627	2.036.524	3.062.097	3.700.000
Antal ansatte hjælpere	17	14	22	23	26

Det estimeres, at stigningen i omfanget af hjemmepleje til borgere efter § 94 fortsætter jævnt de kommende år.

Mellemkommunal refusion: Hjemmepleje og plejehjemspladser

Mellemkommunal refusion omfatter udgifter og indtægter vedr. borgere, der er flyttet til eller fra kommunen; efter de oprindeligt er visiteret til hjemmepleje eller plejehjemsplads.

Udgifterne er stigende; især udgiften til plejehjemsplads for borgere, der ønsker at flytte til andre kommuner (tæt på pårørende, hjemstavn eller tilsvarende) stiger væsentligt fra år til år (markeret med *kursiv* i tabellen herunder vedr. plejehjemspladser).

Køb og salg af hjemmepleje – mellemkommunal refusion

Udgifter og indtægter vedr. borgere, der er flyttet til eller fra kommunen efter de oprindeligt er visiteret til hjemmepleje.

Ekskl. sygepleje, der ikke er mellemkommunal refusion på.

Kr.	2019	2020	2021	2022	Estimat 2023
Køb af hjemmehjælp	5.922.247	4.617.995	6.469.673	5.473.384	4.650.000
Salg af hjemmehjælp	-1.349.761	-1.131.157	-1.187.576	-2.026.681	-1.100.000
Udgift, i alt	4.572.486	3.486.838	5.282.097	3.446.703	3.550.000

Køb og salg af plejehjemspladser - mellemkommunal refusion

Udgifter og indtægter vedr. borgere, der er flyttet til eller fra kommunen

Tilbuddet om frit valg giver mulighed for at man kan vælge et plejehjem tæt på fx pårørende i en anden kommune, end man oprindeligt bor i.

Kr.	2019	2020	2021	2022	Estimat 2023
Køb af pladser	27.371.164	29.012.020	30.634.495	33.779.346	34.400.000
Salg af pladser	-9.556.741	-7.540.014	-7.690.569	-7.701.342	-7.400.000
Udgift, i alt	17.814.423	21.472.006	22.943.926	26.078.004	27.000.000

Udgiften til køb af pladser i 2022 vedrører 63 borgere, heraf 11 på private plejecentre. De 63 personer svarer til 49 "helårspersoner".

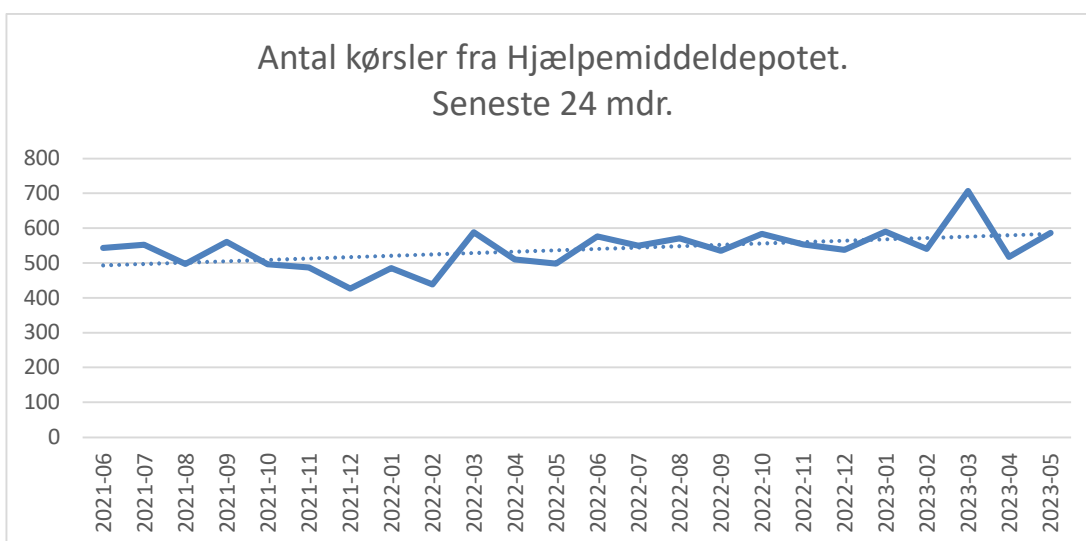
På det samlede område for Pleje og omsorg estimeres således et øget forbrug i 2024, hovedsageligt på baggrund af den demografiske udvikling.

Samlet fremlægges et budgetønske på 12,9 mio. kr. i 2024 for at imødegå især den demografiske udvikling og konsekvenserne heraf.

B. Hjælpemiddeldepot

Antallet af udlån af hjælpemidler er støt stigende som følge af den demografiske udvikling. Opgaven med udbringning og hjemtagning af hjælpemidlerne, reparation, rengøring og vedligehold presser den nuværende bemanning på hjælpemiddeldepotet, og det estimeres, at der er behov for ansættelse af yderligere én depotmedarbejder/teknisk servicemedarbejder, svarende til 0,5 mio. kr.

Nedenfor ses udviklingen i antal kørsler med hjælpemidler fra Hjælpemiddeldepotet:



Forebyggelses- og Genoptræningscenteret

Forebyggelses- og Genoptræningscenteret oplever en stigende efterspørgsel efter terapeutfaglig opgaveløsning både i konkrete borgersager og som centrale videnspersoner, der understøtter øvrige faggruppers varetagelse af rehabilitering og hverdagsliv for borgere med nedsat funktionsevne og potentiale for genoptræning eller rehabilitering. Samtidig ses en stigning i efterspørgslen af patientrettet forebyggelse og sundhedstilbud, hvor der kræves både sundhedsfaglige og sundhedspædagogiske kompetencer.

Stigningen i opgavemængden og krav til kommunal genoptræning og rehabilitering er markant på tre områder:

Baggrundsoplysninger

Formålet med *genoptræning* er at sikre, at borgerne efter et træningsforløb kan vende tilbage til hverdagen på den bedst mulige måde, fx efter et længere sygdomsforløb. For borgere i arbejde er genoptræning med til at sikre fastholdelse eller tilbagevenden til arbejde, og genoptræning er desuden med til at forebygge og udskyde kommunens borgeres behov for ydelser i den kommunale omsorgspleje. Genoptræning er således en vigtig del af den kommunale sundhedsindsats

Gennem den *patientrettede forebyggelse* arbejder kommunerne med at forhindre, at sygdomme forværres hos den gruppe af borgere, der har en kronisk sygdom. Blandt ældre har op mod halvdelen en kronisk sygdom, og hver fjerde lider af mere end én kronisk sygdom. Vi lever generelt længere, og det har stor betydning for, at stadig flere får kroniske sygdomme. Sygdommene kan dog i vid udstrækning forebygges, ikke mindst ved ændringer i borgernes livsstil.

De nyeste regnskabstal fra april 2023 viser stor forskel mellem kommunernes udgifter til forebyggelse og genoptræning. Det fremgår, at Kalundborg kommune er 7. billigste kommune i forhold til genoptræning. Her bruges 1482,72 kr. i modsætning til landsgennemsnittet, hvor der er et forbrug på 2677,50 kr. pr indbygger 67+.

For forebyggende indsatser gælder det, at Kalundborg kommune er 9. billigste kommune med et forbrug på 277,78 kr. pr. indbygger 67+. På landsplan anvendes i gennemsnit 961,51 pr. indbygger 67+. Kilde: [Store forskelle imellem kommunernes forbrug på genoptræning og forebyggelse \(kl.dk\)](#)

De store forskelle på kommunernes forbrug på genoptræning og forebyggelse er i høj grad et udtryk for forskellige prioriteringer kommunerne imellem. Men udgiftsspredningen kan også være et udtryk for forskelle i kommunernes organisatoriske indretning og effektivitet. Der er gennem flere år, i takt med stigningen i antal opgaver, arbejdet med effektivitet i opgavevaretagelsen, og der kan således ikke forventes markant øget effektivitet, der kan imødekomme stigningen i opgaver, hvorfor der skønnes behov for nedenstående budgettilførsel.

C. Genoptræning efter Sundhedslovens § 140

Fra 2017 til 2022 har budgettet været beregnet ud fra en estimering på 1.256 genoptræningsplaner modtaget fra sygehusene. I den mellemliggende tid er antallet af genoptræningsplaner mere end fordoblet og steget til 2.672 genoptræningsplaner i 2022, og vi forventer en fortsat stigning i 2023.

Det har været muligt at gennemføre opgaverne under coronanedlukningerne, men siden der ikke længere har været restriktioner og i takt med at regionen har øget deres produktivitet, har det været svært at opretholde serviceniveauet og tilbyde en kvalificeret genoptræning. Det er lykkedes med stor indsats fra medarbejdernes side, indkøb af eksterne kompetencer og ved at optimere i forhold til at tilbyde mere holdtræning end individuel træning. Dette ændrer dog ikke på, at med den fortsatte stigning bliver det svære at imødekomme lovgivningen om, at borgerne skal kontaktes senest 4 dage efter modtagelse af deres genoptræningsplan og ikke mindst være i gang med genoptræning efter 7 dage. Med den fortsatte stigning, og med et fokus på fastholdelse af kvalificeret arbejdskraft, er der behov for at øge kapaciteten. Der er i regeringens aftale om en akutplan ikke givet midler til genoptræning i kommunerne, trods en aftale om at løfte aktivitet og produktivitet. For at sikre, at der fortsat vil være tilstrækkelige kompetencer og tid til rådighed på området for genoptræningsplaner fra sygehusene skønnes det, at en tilførsel af to stillinger, svarende til 1,2 mio. kr., er nødvendig.

Udvikling i antal genoptræningsplaner 2019-2023:

	2019	2020	2021	2022	2023*
Sundhedsloven §140	2.200	2.116	2.499	2.672	2.704

(*estimeret for 2023 på baggrund af de første 20 uger)

D. Rehabilitering og genoptræning efter Serviceloven

Kalundborg Kommune har i 2021 og 2022 afviklet et projekt, der fokuserer på at tilbyde borgere et rehabiliterende forløb efter § 83a, der muliggør, at borgeren forbliver mest mulig uafhængig af hjælp fra Kalundborg Kommunes ældrepleje og andre støttefunktioner. Det har vist sig i projektet, at ergoterapeuterne i Forebyggelses- og Genoptræningscenteret er helt centrale medarbejdere, for at den tværfaglige opgave kan lykkes sammen med borgeren. Ergoterapeuterne er forløbsansvarlige i opgaver, hvor borgere har behov for en genoptrænende indsats, der ligger ud over det, plejepersonalet selv kan klare. Men ergoterapeuterne har også en støttefunktion i forhold til situationer, hvor plejepersonalet er forløbsansvarlige. Her støtter og opkvalificerer ergoterapeuterne den enkelte plejefaglige medarbejder til at løse sin opgave som forløbsansvarlig.

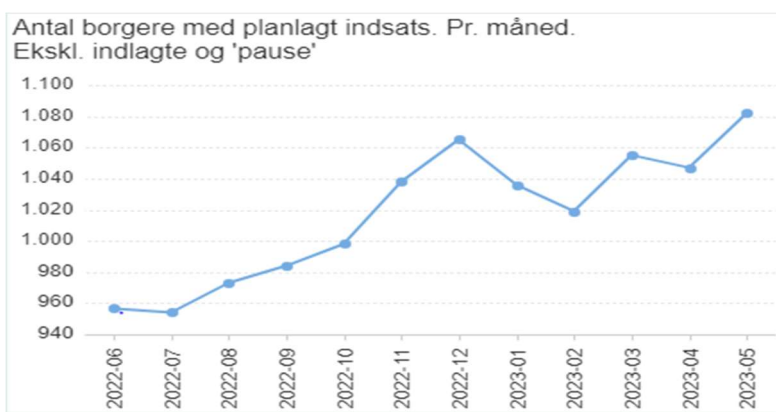
Ydermere er set en kraftig stigning i antallet af servicelovsydelser § 86 til genoptræning og vedligeholdelsestræning samt vurderinger. Fra 2021 til 2023 er antallet af opgaver steget med ca. 57 %.

En fortsættelse af aktiviteterne vil forudsætte, at området tilføres tre ergoterapeuter og én fysioterapeut svarende til 2,4 mio. kr.

E. Sygeplejen

Sygeplejen gennemgår i disse år en væsentlig udvikling, på flere forskellige parametre og ikke kun en udvikling i antallet af ældre borgere.

Antallet af borgere, der i Kalundborg Kommune får ydelser fra sygeplejen, stiger markant. En tilgang af borgere på 125, inden for det sidste år. Denne stigning ikke mindst på baggrund af det nære sundhedsvæsen, hvor flere borgere behandles i eget hjem. Derfor må der i de kommende år forventes en fortsat stigende kurve.



Antallet af ydelser leveret til borgerne er ligeledes steget væsentligt. Siden 2019 er det leverede timetal pr. år steget med 3.000 – 4.500 timer.

Opgaverne og kravene til sygeplejerskerne ændres, da kompleksiteten i opgaverne stiger og der er langt flere behandlingsrettede opgaver, hvor også koordination og dokumentation er en væsentlig faktor. Borgerne udskrives hurtigere fra sygehus til eget hjem, og der er markant flere borgere, der ikke indlægges, men behandles fra eget hjem, fx med intravenøs væske. Yderligere behandlingsopgaver fra sygehusene må forventes i de kommende år.

Øget kompleksitet i opgaverne kalder på øget kompetenceudvikling hos sygeplejerskerne, hvilket der benyttes en hel del ressourcer til; uddannelse af såvel kortere som længere varighed.

På baggrund af den vanskelige rekrutteringssituation i hjemmeplejen er der behov for stor indsats fra sygeplejen i de enkelte hjemmeplejegrupper; i forhold til vejledning og supervision.

Tidlig opsporing, sundhedsfremmende opgaver og andre forebyggende tiltag i forhold til fx KOL, diabetes, fald osv., er opgaver, som sygeplejen kan nedprioritere i en travl hverdag, men på sigt giver det nedsat livskvalitet hos den enkelte borger, følgesygdomme og flere indlæggelser.

Styrelsen for patientsikkerhed og lovgivningen stiller større krav til den skriftlige dokumentation for alle, der arbejder efter Sundhedsloven. Det er en meget tidskrævende **skal**-opgave, som sygeplejerskerne bruger meget tid på

De midlertidige pladser, herunder e-hospitalet og de borgere der har behov for specialiserede træningsforløb, kræver ligeledes øgede sygeplejeressourcer. Dette på baggrund af

den store kompleksitet hos borgerne, men også på baggrund af de tværgående samarbejdsrelationer, der må være hos disse borgere såvel internt som eksternt.

Hvis ønsket er, at vi fremadrettet skal levere sygepleje af høj kvalitet, leve op til de lovmæssige krav, og bidrage ind i det interne og eksterne samarbejde, vil det blive nødvendigt at tilføje ressourcer til sygeplejen.

Behovet vurderes til fem sygeplejerskestillinger (svarende til 3 mio. kr. årligt), heraf finansieres ca. to stillinger af nye DUT-midler til akutsygepleje under Nye initiativer i Sundhedsreformen.

Budgetønsket beløber sig herefter til 1,8 mio. kr. årligt.