



Til Socialudvalget

25-07-2007

Sagsnr.
2007-60048

Status for Socialforvaltningens hjemmepleje pr. september 2007

Dokumentnr.
2007-251353

Jf. ØU 183/2007 skal Socialforvaltningen månedligt orientere Socialudvalget om udviklingen på hjemmeplejeområdet. Socialudvalget behandlede den første status d. 6. august 2007. I det følgende redegøres for det forventede regnskab pr. september 2007 samt en status på initiativerne i hjemmeplejens genopretningsprojekt.

Forventet regnskab pr. september 2007

Det forventede regnskab pr. august 2007 udviser et merforbrug på 42,9 mill. kr. Som det ses af tabel 1 udgør handicapområdets hjemmepleje 41,6 mill. kr. af det samlede merforbrug.

Tabel 1. Forventet afvigelse i Socialforvaltningens hjemmepleje, mill.kr (2007-PL)

	Korrigeret budget 2007	Afvigelse, regnskab 2006	Afvigelse, april 2007	Afvigelse, august 2007	Afvigelse, september 2007	Udvikling siden regnskab 2006
Hjemmeplejen til voksne med særlige behov	148,8	0,9	0,0	1,3	1,3	0,4
Hjemmeplejen til borgere med handicap	62,2	48,1	27,8	36,3	41,6	-6,5
Samlet afvigelse	211,0	49,0	27,8	37,6	42,9	-6,1

Socialforvaltningen har i 2007 fået tildelt 7,0 mill. kr. fra psykiatraf-talen til hjemmeplejeområdet (engangsbevilling) (jf. SUD 177/2007). Med denne budgettilførsel reduceres merforbruget til 35,9 mill. kr.

Ændringer i forbrug i forhold til regnskab

Siden regnskab 2006 forventes merforbruget reduceret med 6,1 mill. kr. Ændringen skyldes bl.a.,

- En forventet merindtægt på 12,0 mill. kr. vedr. gråzoneafregningen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til dækning af de nettoudgifter, som Socialforvaltningen afholder til borgere over 65 år. Forhandlingerne med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er dog endnu ikke afsluttet, hvorfor den endelige afregning vedr. gråzonen er usikker.
- Reducerede udgifter til levering af hjemmehjælpen.

I den modsatte retning trækker imidlertid, at hjemmeplejens budget er reduceret med 12,9 mill. kr. siden 2006 som følge af generelle besparelser, herunder et sparekrav vedr. reducere af sygefraværet. Desuden betyder den stigende efterspørgsel på handicapområdet et udgiftspres på visitationen, som reducerer effekten af revisitationsindsatsen.

Socialforvaltningen har indmeldt et forventet merforbrug på 46,5 mill. kr. i 2008. Merforbruget i 2008 er baseret på enhedsprisen ved regn-

skab 2006 og den forventede udgiftsstigning. Fortsætter stigningen i 2007 vil det forventede merforbrug i 2008 dog komme under pres.

Hjemmeplejevisitationens forventede forbrug

I visitationen forventes et merforbrug 16,5 mill. kr. I tabel 2 ses en oversigt over hjemmeplejevisitationens udgifter.

Tabel 2. Hjemmeplejevisitations udgifter (mill. kr., 2007-PL)

	Regnskab 2006	Forventede udgifter pr. august 2007	Forventede udgifter pr. september 2007	Udvikling siden regnskab 2006
Kommunal hjemmepleje	119,4	116,7	116,7	-2,6
Aften- og natpleje	29,4	25,3	25,3	-4,1
Private leverandører*	20,8	17,1	17,1	-3,7
Særlige hjælpeordninger (kontant tilskud og selvvalgt hjemmehjælp)	31,3	40,7	41,4	10,1
I alt	200,9	199,9	200,6	-0,3

* Baggrunden for, at udgifterne til private leverandører forventes at falde i 2007 er, forventningen om en øget gråzoneindtægt fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også bidrager til at dække visitationens udgifter til borgere over 65 år, som får hjælpen leveret af private leverandører.

Den primære årsag på stigningen i udgifterne, at en markant stigning i udgifter til særlige hjælpeordninger. Dette trods, at der er sket en re-visitation af disse sager. Grundet forsinkelser i den planlagte revisitationen er forbruget til de særlige hjælpeordninger opskrevet i forhold til august.

Grundet forventningen om en øget gråzoneindtægt, fremstår visitationens forbrug som uændret. Der er imidlertid sket en stigning i visitationens faktiske udgifter siden 2006, hvilket skyldes to forhold. Stigningen skyldes primært en stigende efterspørgsel, særligt på handicapområdet. Desuden er der sket en kvalificering af afregningen mellem visitationen og udførerdelen. I tabel 3 fremgår den forventede effekt af re-visitationerne samt forventninger til udgifterne som følge af tilgangen i borgere

Tabel 3. Udgiftsændringer som følge af re-visitationer og nye borgere (mill.kr.)

Udvikling	Effekt pr. september 2007	Forventet effekt i 2007
Revisitationer	-1,4	-1,8
Nye borgere	1,4	3,7
I alt	0,0	1,9

Handicapområdets hjemmepleje har i perioden 2004-2006 oplevet en stigning i antal modtagere på ca. 9 pct. samt en stigning i antal visiterede timer på 40 pct.¹. Udviklingen fortsætter, og fra januar 2007 ses en stigning i antal visiterede timer pr. borger på 43 pct. jf. tabel 4.

¹ Da der ikke foreligger tilsvarende opgørelser på psykiatriområdet er det ikke muligt at dokumentere samme udvikling, men det vurderes, at der også her opleves en stigende efterspørgsel.

Tabel 4. Aktivitetsudviklingen fra 2006 til 2007 på handicapområdets hjemmepleje

	Antal borgere i 2006	Antal borgere i 2007*	Udvikling i antal borgere siden 2006	Udvikling i antal visiterede timer pr. borger siden 2006
Private leverandører	249	404	62 %	15 %
Kommunale leverandører	1.777	1.709	-4 %	4 %
Borgere med særlig hjælpeordning (kontant tilskud)	31	21	-34 %	57 %
Borgere med selvvalgt hjælper	122	131	8 %	-1 %
Aftenpleje	350	391	12 %	-1 %
Natpleje	49	56	14 %	6 %
I alt	2.180	2.264	4 %	43 %

* Opgørelse pr. juli 2007

Tabel 4 viser, at antallet af modtagere med en privat leverandør er steget siden 2006. Borgere med en særlig hjælpeordning² har været første prioritet i visitationens re-visitationer. Trods et fald i antal modtagere af hjælpeydelse ses dog samtidig en markant stigning i antal visiterede timer til disse borgere, hvilket indikerer at disse borgere bliver mere og mere plejkrævende.

De særlige hjælpeordninger kan ikke defineres som hjemmepleje i traditionel forstand, da der primært er tale om borgere med meget stort plejebæhov, som i høj grad er kendetegnet ved overvågning og støtte og mindre grad almindelig pleje og praktisk hjælp. De lange ventelister på Socialforvaltningens botilbud medfører et øget pres på disse ordninger. Således er udgifterne steget med ca. 26 mill. kr. siden regnskab 2005, hvor disse ordninger blev indført, og forventes i 2007 at udgøre ca. 21 procent af visitationens samlede udgifter. Det er således tale om en ny, markant udgiftspost i visitationen, som hjemmeplejebudgettet ikke tidligere har skullet dække.

Den generelle stigning i efterspørgslen slører derfor også for den egentlige effekt af re-visitationsindsatsen. Således har re-visitationsindsatsen haft en større effekt, end det fremgår af forbrugstallene.

Social- og handicapcentrenes forventede forbrug (udførelse)

Der forventes et merforbrug hos den kommunale udfører på 18,8 mill. kr. Siden prognosen pr. august 2007 er forventningerne opjusteret med 4,6 mill. kr. Dette skyldes blandt andet, at en række stillinger ikke som forventet er blevet besat, hvilket har medført øgede udgifter til vikarer.

Tabel 5. Forventet regnskab for de kommunale leverandører (mill. kr., 2007-PL)

² De særlige hjælpeordninger er indført i forbindelse med fritvalgslovgivningen. Hjælpeordningerne inkluderer ansættelse af selvvalgt hjælper, eksempelvis en pårørende, samt mulighed for udbetaling af et kontant tilskud til egen ansættelse af hjælper. Det er først i 2005/2006, at Socialforvaltningen har oplevet en efterspørgsel efter disse ordninger, og dermed har fået en udgift til ydelser, der ikke tidligere eksisterede. Typisk har ægtefællen eller andre pårørende tidligere håndteret plejeopgaven selv, men med indførelsen af de selvvalgte ordninger, er det blevet muligt at ansætte sin ægtefælle som plejer. Således har eksistensen af de nye paragraffer medført en ændret adfærd blandt borgerne.

	Afvigelse, regnskab 2006	Afvigelse, april, 2007	Afvigelse, august, 2007	Afvigelse, september, 2007	Udvikling siden regn- skab 2006
Hjemmepleje, dag	23,1	6,1	8,4	12,7	-10,3
Aftenpleje	3,3	0,5	-1,1	-0,7	-4,0
Natpleje	0,0	0	1,6	1,6	1,6
Sygepleje	2,9	2,9	2,3	2,2	-0,7
Socialpædagogisk bistand	2,0	2,5	3,0	3,0	1,0
Samlet	31,2	12	14,2	18,8	-12,4

I forhold til regnskab 2006 forventes merforbruget reduceret med 12,4 mill. kr. Ændringen skyldes dels en forbedret afregning med visitationen, som medfører større indtægter til udførerdelen. Desuden forventes færre udgifter til vikarer, hvilket bl.a. skyldes et lille fald i sygefraværet. Socialforvaltningen har imidlertid fortsat en meget høj sygefraværsporcet og høje vikarudgifter, jf. tabel 6.

Tabel 6. Den udførende hjemmeplejes sygefravær og vikarudgifter

	2006	2007 (gns. jan-aug)	Udvikling siden regn- skab 2006
Fraværsporcet	9,83 %	9,47 %	-0,36 %
Vikarandel af samlede lønudgifter	25,21 %	22,39 %	-2,82 %

Merforbruget hos udførerdelen skyldes blandt andet, at hjemmeplejen har en lav brugertidsprocent på 36,5 pct. (jf. SUD 315/2007). Socialudvalget behandler resultaterne af KL's rapport på mødet d. 26. september 2007. Socialudvalget vil endvidere blive forelagt en konkret plan for realiseringen af et effektiviseringspotentiale d. 31. oktober 2007.

Status på Socialforvaltningens genopretningsprojekt

Direktionen har besluttet at sætte størst mulig ledelsesmæssig fokusering på hjemmeplejeområdet. Således er der pr. 1. juli 2007 etableret en ny central projektenhed med direkte reference til direktionen. Endvidere er de to visitationsenheder ligeledes forankret direkte under direktionen.

Nedenfor orienteres kort om de igangværende tiltag på tværs af de forskellige delprojekter i genopretningsprojektet.

KL analyse af hjemmeplejens effektivitet

Det primære indsatsområde pt. er fokus på resultaterne af KL's analyse af hjemmeplejens effektivitet. KL konkluderer, at der er et effektiviseringspotentiale på 11,5 – 30,0 mill. kr. og opstiller en række anbefalinger til realiseringen af potentialet. Det er Socialforvaltningens vurdering, at det er yderst vanskeligt at realisere en effektivisering på 30,0 mill. kr. indenfor hjemmeplejens nuværende organisering. Socialforvaltningen har derfor igangsat en proces med henblik på drøftelser af, hvordan der kan sikres en organisering, hvor effektiv drift er i

højsæde. Socialforvaltningen vil d. 31. oktober fremlægge en konkret plan for Socialudvalget, hvor Socialforvaltningens anbefalinger med henblik på at sikre en effektiv hjemmepleje vil fremgå.

Tiltag i visitationen

De nye visitationsenheder er kommet på plads fysisk, og der arbejdes på at sikre en mere ensartet praksis og skabe en fælles kultur i visitationen. Desuden har direktionen netop besluttet, at de to visitationsenheder samles under en visitationschef. Hermed skabes et entydigt ansvar samt en mere hensigtsmæssigt anvendelse af personaleressourcerne i visitationen.

Endvidere fortsættes visitationens revisitationsindsats. Revisitationerne er imidlertid forsinket grundet omstruktureringen af visitationen samt som følge af et stigende antal henvendelser fra nye borgere. For at overholde de politisk vedtagne kvalitetsstandarder, er visitationen nødsaget til at behandle nye henvendelser. Således er det nu tvivlsomt, om Socialforvaltningen kan opnå den fulde forventede effekt på 2,5 mill. kr. på revisitationsprocessen, såfremt udviklingen fortsætter i resten af 2007. Den forventede effekt af revisitationerne er derfor reduceret til 1,8 mill. kr.

Implementering af kvalitetsstandarder

Socialudvalget godkendte d. 20. juni 2007 reviderede kvalitetsstandarder for hjemmeplejen. Socialforvaltningen arbejder nu målrettet med implementeringen af kvalitetsstandarderne, hvor der sættes fokus på det politisk vedtagne serviceniveau. Det er Socialforvaltningens vurdering, at effekten af tiltaget vil være en skærpet visitationspraksis samt en større kobling mellem visitation og udførelse.

Udvikling af økonomistyringsværktøjer

Socialforvaltningen er i gang med at udvikle styringsværktøjer til hjemmeplejen, herunder redskaber til opfølgning på hjemmeplejens effektivitet samt redskaber til styring af vikaranvendelse.

Kompetenceudvikling og rekruttering

De foreløbige resultater fra KL's analyse viser, at en af hjemmeplejens effektivitetsproblemer skyldes manglende ledelse og styring.

Socialforvaltningen planlægger derfor kompetenceudvikling for gruppeledere. Desuden er der igangsat initiativer til at forbedre rekrutteringen til hjemmeplejen, og der er fokus på trivsel og nedbringelse af sygefravær.