

Budgetudfordringer på sundhedsområdet 2022-2025

Notat til drøftelser på Sundhedsudvalgets møde 8. juni 2021

Sundhedsplejen, rehabiliterings- og demensområdet samt vederlagsfri fysioterapi har på grund af stigning i målgrupperne behov for flere midler. Såfremt der ikke afsættes midler til at følge befolkningsudviklingen, vil det være nødvendigt, at Byrådet træffer beslutning om at reducere serviceniveauet på områderne. Sundhedsudvalget orienteres i dette notat om den forventede udvikling i målgrupperne og de overordnede konsekvenser ved en eventuel servicereduktion.

Nedenfor fremgår en opsummerende tabel for de forventede budgetudfordringer til budget 2022 og frem.

Budgetår	2022	2023	2024	2025
Sundhedspleje	0,6	0,6	0,7	0,7
Kronikerrehabilitering	0,5	0,6	0,6	0,6
Demenskoordinator og demenssygepleje	1,0	1,1	1,3	1,3
Vederlagsfri fysioterapi	0,4	0,4	0,4	0,4
I alt	2,5	2,7	3,0	3,0

Beslutninger om manglende finansiering

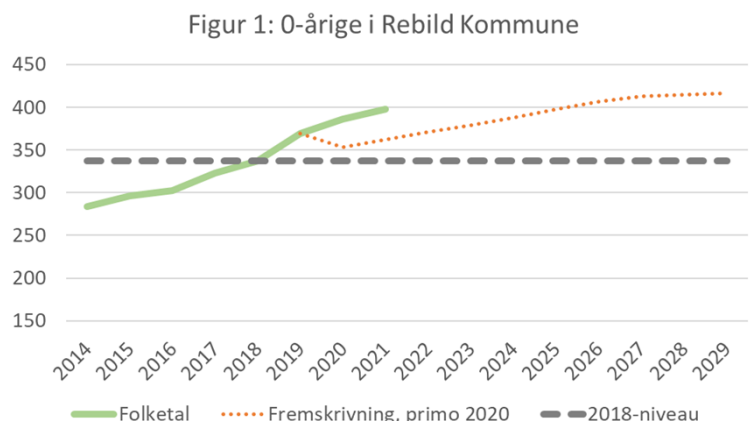
I Budgetaftalen 2021-2024 fremgår: "På ældre- og Sundhedsområdet er der fokus på stigningen i borgere med demens samt borgere med kronisk sygdom. Der afsættes fra 2022 yderligere midler til området på samlet 1,5 mio. kr. til demenskoordinator, rehabilitering og demens sygeplejersker. Fra 2023 1,7 mio. kr. og fra 2024 1,9 mio. kr. Flere små børn i kommunen medfører behov for flere ressourcer til sundhedspleje. Området styrkes fra 2022 med 0,5 mio. kr., 0,55 mio. kr. fra 2023 og 0,6 mio. kr. fra 2024".

Den 27. januar besluttede Byrådet dog at udsætte sagen om moderniseringsplan for pleje- og ældreboliger. Beslutningen indebærer, at de planlagte budgetudvidelser fra budgetaftale 2021 - 2024 udsættes.

Forvaltningen udarbejdede beskrivelser af behovet for budgetudvidelserne til budget 2021-2024. I det følgende er beskrivelserne opdateret med nye tal for målgrupper, ligesom konsekvenser ved en eventuel servicereduktion uddybes. Derudover er notatet suppleret med en beskrivelse af de udfordringer der på området for vederlagsfri fysioterapi.

Sundhedspleje

I 2019 blev skolesundhedsplejen opnormeret med 0,8 mio. kr. på grund af øgede børnetal på skoleområdet. Da ressourceopgørelsen blev lavet i 2018, var der ikke behov for flere personaleressourcer til spæd- og småbørnssundhedsplejen. Siden da er antallet af 0-årige (spæd- og småbørnssundhedsplejens primære målgruppe) steget markant.



I 2018 var der 337 0-årige i kommunen. I 2019 var dette steget til 369. I beskrivelsen fra budget 2021-2024 var det forventet, at der ville være 362 0-årige i 2021 på baggrund af fremskrivning fra Danmarks Statistik.

De nyeste tal viser dog, at der er 398 0-årige på nuværende tidspunkt. Der er altså sket en stigning i målgruppen på 18% siden ressourcerammen sidst blev fastlagt. Da det politisk fastlagte serviceniveauet er uændret, har der været et merforbrug i 2020, ligesom der forventes et merforbrug i 2021.

Sundhedsplejen er rammefinansieret, og har derfor et fast budget, som ikke reguleres løbende. Der er ikke tilknyttet en tildelingsmodel, som det f.eks. er tilfældet på tandplejen, hvor budgettet reguleres efter en tildelingsmodel. Hvis Sundhedsplejens budget skal reguleres pga. ændringer i aktiviteten, kræver det en politisk beslutning.

Hvis der ikke bevilges midler til at følge det kraftigt stigende børnetal fra 2022, vil det politisk fastlagte serviceniveau i Rebild Kommune skulle reduceres. Det politiske fastlagte serviceniveau følger på nuværende tidspunkt i grove træk Sundhedsstyrelsens anbefalinger i vejledningen til lovgivningen på området, samt forpligtelser, som Rebild Kommune har i Sundhedsaftalen.

Table 2: Sundhedsstyrelsens anbefalinger og Rebild Kommunes serviceniveau

Besøg	Sundhedsstyrelsens anbefalinger	Rebild Kommunes serviceniveau
Graviditetsbesøg	Anbefales som hjemmebesøg til særligt udsatte i 7. måned	Afholdes som hjemmebesøg til 15% af de gravide.
Barselsbesøg	Afholdes inden for den første uge ved ambulante fødsler og hjemme-fødsler	Afholdes som hjemmebesøg til 80%.
Etableringsbesøg	Afholdes senest 7 dage efter fødslen	Afholdes som hjemmebesøg til alle senest 7 dage efter fødslen.
2-3 ugers besøg	Afholdes som hjemmebesøg inden for barnets første levemåned	Afholdes som hjemmebesøg for 50% af børnene
2 måneders besøg	Afholdes som hjemmebesøg	Afholdes som hjemmebesøg til alle
4-6 måneders besøg	Afholdes som hjemmebesøg	Afholdes for ca. 70%. Afholdes ikke som hjemmebesøg, men som gruppekonsultation for flergangsfødende og som individuel konsultation for førstegangsfødende i kommunens lokaler.
8-10 måneders besøg	Afholdes som hjemmebesøg	Afholdes for ca. 40% som individuel konsultation i kommunens lokaler
Behovsbesøg til 0-årige og 1-5-årige.	Afholdes som hjemmebesøg til ca. 10% af familierne.	Afholdes til ca. 10% af familierne. En lille del afholdes som konsultation i kommunens lokaler i stedet for hjemmebesøg.

Rebild Kommunes serviceniveau omfatter alle de besøg, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Der er dog en række af besøgene, som i Rebild Kommune afholdes som konsultationer i kommunens lokaler. Dette medfører en forringet mulighed for at give rådgivning og vejledning i barnets omgivelser, ligesom det forringer opsporing af sårbarhed i familierne. Men det kræver færre personaletimer at afholde konsultationer, da der bruges mindre tid til kørsel og andre aktiviteter mellem besøgene.

Besøgene anbefales tilbudt til alle, og det er også tilfældet i Rebild Kommune. Det er dog ikke alle, der ønsker at modtage besøgene

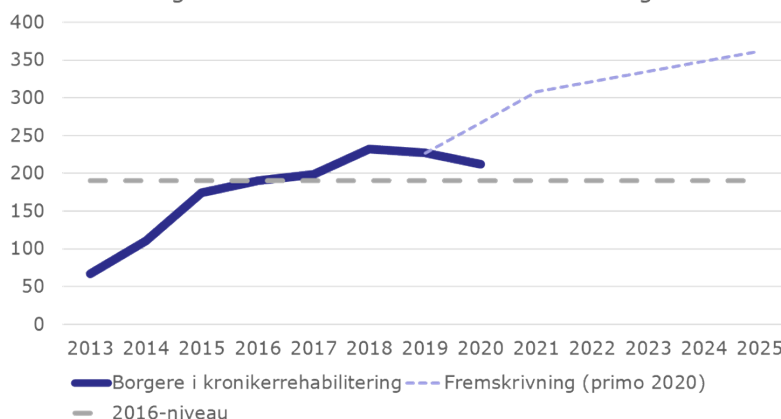
Ud over de beskrevne besøg har Sundhedsstyrelsen også en række anbefalinger til tværfagligt samarbejde. Disse varetages i Rebild Kommune som foreskrevet i vejledningen, blandt andet ved deltagelse i Fælles Indsats. Derudover varetager Sundhedsplejen *God Familiestart* (holdvejledning til alle familier) samt *Sund Start* (vejledning til udsatte familier) som kommunen er forpligtet til i Sundhedsaftalen. Sundhedsplejen varetager ligeledes det puljefinansierede projekt Klar til livet, hvor målgruppen er de 1-5-årige.

Hvis der bliver behov for at reducere serviceniveauet, vil Forvaltningen foretage en faglig vurdering af, hvilke af de anbefalede besøg, det vil have færrest indgribende skadelige følgevirkninger at ophøre med at tilbyde. Byrådet vil herefter skulle fastsætte et serviceniveau, hvor Rebild Kommune ikke leverer de besøg, som Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin vejledning til lovgivningen på området.

Kronikerrehabilitering

Kronikerrehabilitering er reguleret i Sundhedsaftalen, hvor hospitaler og praktiserende læger har forpligtet sig til at henvise kronisk syge patienter til de kommunale tilbud. Kommunerne er til gengæld forpligtet til at have et rehabiliteringstilbud til en række specifikke kroniske sygdomme, som kan modtage henvisningerne. Modsat sundhedsplejeområdet, så er der ingen specifikke anbefalinger til indholdet i kommunernes tilbud. Antallet af deltagere er således i høj grad styret af henvisninger fra hospitaler og læger, men omfanget af tilbuddet til den enkelte deltager fastlægges af kommunen.

Figur 2: Henviste til kronikerrehabilitering



I 2016, hvor budgetrammen blev fastlagt, var der 190 borgere i kronikerrehabilitering, som både var henvist fra hospital og læge, men som også kan henvende sig selv eller blive henvist fra andre afdelinger i kommunen.

I 2019 var der 227 og det forventedes, at der ville være 267 i 2020. Aktiviteten hos hospitaler og praktiserende læger på området har dog været midlertidigt reduceret i 2020 på

grund af covid-19, og derfor har aktivitetsniveauet ikke været som forventet. Fremskrivningen forventes dog fortsat at betyde, at der i 2021 i alt vil være 309 henviste. Dette er en aktivitetsstigning på 63% i forhold til 2016, hvor budgetrammen blev fastlagt.

På fremskrivningsgrafene ses tydeligt en kraftig stigning til og med 2021, hvorefter stigningstakten forventes at følge de tidligere år. Årsagen til dette er en sygdomsspecifik sundhedsaftale, som ved indgåelsen var beregnet til at medføre en stigning på 55 henviste hjertepatienter i 2021.

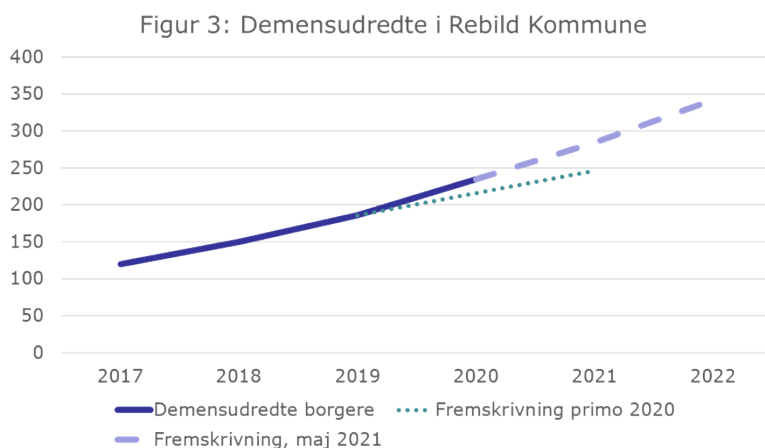
Som nævnt er der ingen krav til indholdet i tilbuddene. Derfor er tilbuddene blevet løbende optimeret og tilpasset, så der ikke har været merforbrug på området. Med den forventede stigning vil det dog være nødvendigt at omlægge tilbuddene markant, hvis der ikke tilføres midler til området.

Opretholdelse af serviceniveauet på området har – ud over livskvalitet for borgerne – også betydning for de offentlige udgifter på andre områder. Når borgerne lærer at mestre deres sygdom og ændrer deres adfærd i forhold til KRAM-faktorerne, så kan det betyde færre sygehusbesøg og færre besøg ved egen læge. Inden for kommunens økonomi medfører indsatserne færre pleje- og sygeplejeydelser. Det vil således kunne medføre en udgiftsstigning i Center Pleje og Omsorg, hvis serviceniveauet skal reduceres og borgerne ikke får forbedret deres sundhedsadfærd eller lærer at mestre deres sygdom.

Demenskoordination

Lige som på kronikerområdet, har Rebild Kommune forpligtet sig til at lave demensudredninger gennem en sygdomsspecifik sundhedsaftale om demens. En demensudredning gennemføres af kommunens to demenssygeplejersker i samarbejde med borgeren på baggrund af en henvendelse fra egen læge.

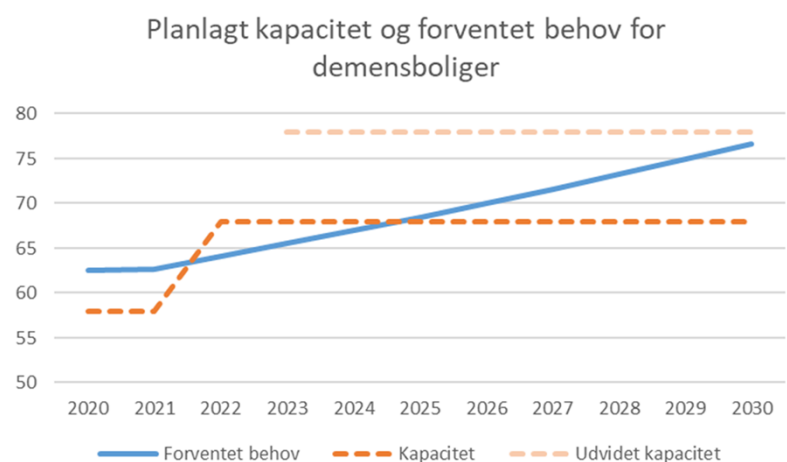
Efter udredningen vurderer egen læge, om borgeren skal henvises til diagnosticering ved Demensenheden på Aalborg Universitetshospital. At være demensudredt ved kommunens demenssygepleje betyder ikke nødvendigvis, at borgeren ender med en demensdiagnose. Det sker dog i langt de fleste tilfælde, men i nogle tilfælde kan det også være stress og andre sygdomme, der giver demenslignende symptomer.



Ved den fremskrivning, der blev udarbejdet som oplæg til budget 2021-2024, var forudsætningen, at der blev lavet 50 demensudredninger, og at nettotilvæksten var 33 demensudredte årligt.

Det har dog vist sig, at der er sket en stigning i antal demensudredninger til 66 om året. Dette betyder, at en ny fremskrivning giver forventning om en større stigning i antallet både demensudredninger om året og det samlede antal af demensudredte.

Når behovet for antal demensudredninger, opfølgende besøg til de udredte samt koordination af demensforløbet stiger, vil en uændret budgetramme betyde, at serviceniveauet skal reduceres. Det vil for det første betyde væsentlige ventetider på udredning. Ventetider medfører, at der ikke kan iværksættes en indsats rettidigt. For det andet vil det betyde, at ressourcerne til koordination i det enkelte forløb vil blive reduceret. Koordination medfører, at den demente og de pårørende kan få et optimalt



forløb, hvor også det kommunale ressourceforbrug er nøje tilpasset behovet i de forskellige faser i et demensforløb.

Manglende koordination kan medføre, at kommunen tidligere i forløbet bliver nødt til at sætte ind med omkostningstunge indsatser.

Som beskrevet i et suppleringsnotat til Moderniseringsplanen, så kan øget anvendelse af dagtilbud og koordination medvirke til at udskyde behovet for en demensplejebolig.

Jo mindre koordination i det enkelte forløb, jo tidligere vil der blive behov for at inddrage de 10 somatiske plejeboliger, der åbnes i forbindelse med Ådalscentret til demensplejeboliger.

Vederlagsfri fysioterapi

Igennem den seneste årrække har der været en udvikling i forbruget for den vederlagsfri fysioterapi. Covid-19 lagde en dæmper på forbruget i 2020 og starten af 2021, men forbruget stiger igen, og det forventes at betyde et merforbrug til budget 2022. Ser vi bort fra overførsler på området som i 2021 lyder på et overført merforbrug på 1,2 mio. kr., forventes udfordringen at blive omkring 0,4 mio. kr. i 2022 og frem.

