

Økonominotat

Til sundhedsudvalgsrådet den 14. marts 2017 blev der stillet nogle spørgsmål, forvaltningen har regnet på forslagene og nedenfor fremgår svarene:

1. Visiteringerne øges med 10%

De økonomiske konsekvenser ved at øge visiteringerne med 10% både i hjemmeplejen, på ældrecentre og i sygeplejen vil være følgende:

Hjemmeplejen: I 2017 har hjemmeplejen et variabelt lønbudget på ca. 36,6 mio. kr. hvis visiteringerne øges med 10% vil lønbudgettet skulle hæves med ca. 3,7 mio. kr.

Sygeplejen: Den faste budgetramme hos sygeplejen vil i tilfælde af en forøgelse på 10% på sygeplejeydelser i den udekørende sygepleje kræve en opjusteret fast ramme svarende til ca. 0,7 mio. kr.

Det er kun lønbudgettet til dag og aften i den udekørende sygepleje der tælles med i beregningen.

Yderligere opjusteringer kan blive aktuelt hvis det nuværende antal nattevagter ikke viser sig at være tilstrækkeligt.

Ældrecentre: Ligesom sygeplejen har ældrecentre i dag en fast budgetramme, men hvis de interne visiteringer skal øges med 10% skal lønbudgetterne øges tilsvarende. I dag har ældrecentre en fast ramme til boligerne på samlet 86,8 mio. kr. som er direkte til borgernært personale. Det vil betyde et øget lønbudget på ca. 8,7 mio. kr. Der vil muligvis være nogle stordriftsfordele på nogle af ældrecentre der gør at de kan klare opgaven uden at øge lønbudgettet med hele 10% samtidigt, men udgangspunktet er de 8,7 mio. kr.

Alt i alt vil en visiteringsforøgelse for hele Pleje og Omsorg på 10% betyde et øget lønforbrug og lønbudget på ca. 13,1 mio. kr.

2. Ingen besøg i hjemmeplejen under 10 minutter

I dag er ca. 4% af hjemmeplejens ydelser enkeltstående ydelser på under 10 minutter. Ydelserne er stort set udelukkende sundhedsydelser, primært medicingivning. Ca. 0,5% er egentlige plejeydelser, hvor borgerens funktionsniveau betyder, at ydelserne ikke er særligt tidskrævende for hjemmeplejen.

Hvis ydelserne sættes op til at tage 10 minutter vil det kræve 33 timers ekstra visiteret tid hver uge. Dette svarer til 0,5 mio. kr. om året.

3. Konsekvens hvis alle ældre borgere kan få en bolig på et ældrecenter

Rebild Kommune har i dag 223 plejeboliger, 53 demensboliger og 16 aflastningsboliger, og medio marts var der 9 boliger der reelt stod ledige. Boliganalysen fra marts 2015 havde som hovedkonklusion at Rebild Kommune havde overkapacitet for både ældreboliger og plejeboliger, men det var ud fra en behovsfremskrivning af plejekrævende borgere, ikke hvis plejeboligerne ville blive udlejet til borgere uden plejebehov.

Hvor stor er efterspørgslen efter at komme på plejehjem?

Det korte svar er at det ved vi reelt ikke noget om. Rebild Kommune har de senere år ikke oplevet at give afslag på ønske om plejebolig ofte, men i gennemsnit vurderes det at ca. 5 borgere afvises årligt, som i dette scenarie ville få en plejebolig.

For at fjerne muligheden for at nogle af de 5 borgere kan være gengangere fra årene før, estimeres der ca.

3 nye borgere pr. år som ikke tidligere ville komme ind på en plejebolig.

Det kan også vise sig at når borgerne bliver bevidste om muligheden for at flytte på ældrecenter, vil efterspørgslen stige yderligere.

Hvad kommer der til at koste på kort sigt?

Der er en fast ramme på ældrecentrene, hvis alle pladser fyldes op vil det i princippet ikke betyde øgede udgifter, fordi den faste ramme på ældrecentrene er lavet til at håndterer 95% belægning.

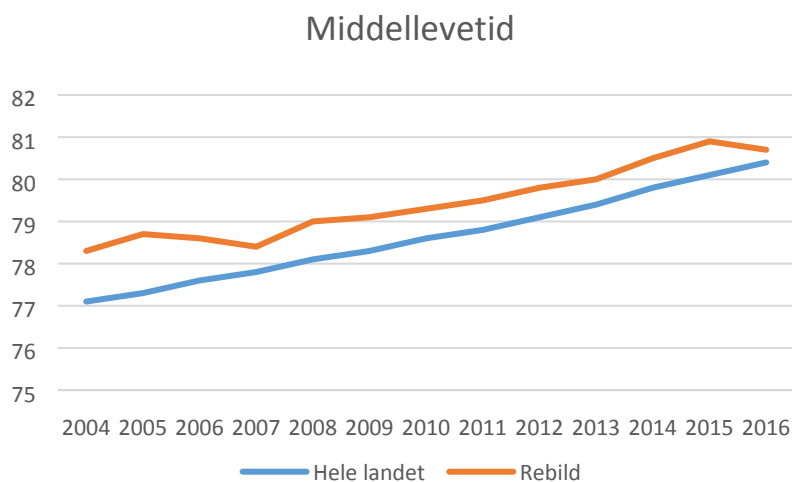
Udgiften vil komme den dag det vil være nødvendigt sende plejkrævende borgere ud af kommunen fordi der ikke er plads, eller Rebild Kommune vælger at bygge nye ældrecentre for at imødekomme den formodede øgede efterspørgsel efter plejeboliger.

Hvis stigningen er ca. 3 borgere årligt, vil udgifterne formegentligt ikke stige de kommende 3 år.

Hvad bliver konsekvenserne på længere sigt?

En anden afledt effekt af dette forslag vil være, at hvis raskere borgere flytter ind i plejeboligerne, er der stor sandsynlighed for at de raske beboere vil blive boende længere end de 2,5 år der i dag er gennemsnittet for en plejkrævende borger der flytter ind i plejebolig til borgeren dør (selvfølgelig med stor variation)¹.

Grafen nedenfor viser en stigende middellevetid, som kan få den betydning at hvis raske borgere flytter ind i plejeboliger kan de blive boende længere og dermed vil den naturlige udskiftning der er i dag blive bremset.



2

Den længere levetid pr. bolig vil betyde at antallet af plejeboliger i Rebild Kommune bliver utilstrækkelig. De ældre som har behov for at komme på plejecenter hvor der ikke er flere pladser ledige bliver nødsaget til at søge ud af kommunen, hvorfor Rebild Kommune skal betale mere i mellemkommunal refusion for de borgere som kommer på plejehjem i en anden kommune.

Alt afhængigt af plejehøvet kan en borger koste mellem 0,3 og 2,0 mio. kr. årligt, som Rebild Kommune måske kunne holde indenfor egen ramme hvis der var boligkapacitet nok.

Hvis vi antager at de nuværende 9 boliger fyldes op af borgere indenfor de kommende 3 år, så vil Rebild Kommune herefter stå med udgifter til x-antal borgere som Rebild Kommune skal betale mellemkommunal

¹ Kilde: Sundhed.dk

² Kilde: Statistikbanken

refusion til, og det vil være udgifter som vil vokse eksponentielt fremover fordi de raske beboere lever længere, og der vil gå længere tid imellem udskiftninger på plejeboligerne.

Dertil kommer at alle demografiske prognoser viser at der forventes at komme flere og flere ældre, og hvis flere ældre fremover vil søge en plejebolig uden at have plejebenhov, vil udgifterne kun stige yderligere.

En anden økonomiske konsekvens kan derfor blive at bygge et nyt ældrecenter, og den daglige drift af dette ældrecenter, alt efter hvor stort det planlægges til at blive. På den måde kan der spares udgifter til borgere som Rebild Kommune ellers ville være nødsaget til at sende ud af kommunen for at blive passet på et andet plejecenter i en anden kommune på grund af mangel på plejeboliger.

Et ældrecenter koster ca. 1,5 mio. kr. pr. bolig i ren anlægsudgift, så hvis vi antager at der bygges et ældrecenter på 50 boliger, vil det ca. koste 75 mio. kr. i anlægsudgift. Hertil kommer de årlige driftsomkostninger, som ligger på ca. 0,35 mio. kr. pr. somatisk bolig inkl. drift. Et ældrecenter på 50 somatiske plejeboliger vil derfor blive til ca. 17,5 mio. kr. i årlige driftsomkostninger.

Økonomisk konklusion

Der er mange uforudsigelige faktorer ved indførelse af dette forslag, der er dog ingen tvivl om at de økonomiske konsekvenser på længere sigt vil betyde markant højere udgiftsniveau som muligvis vil vokse eksponentielt, men fordi omfanget er så uigennemsigtigt er det ikke muligt at sætte konkrete tal på. Et forsigtigt bud vil være at det vil betyde at der inden 2020 skal igangsættes konstruktion af et nyt ældrecenter i Rebild Kommune.