

## Udfordringer og indsatser

Administrationen har i RS 4, årsrapporten og senest i BO 1 præsenteret en række udfordringer i SSU budget.

I dette notat gennemgås udfordringernes karakter, hvad der tidligere har været foretaget af tiltag på de områder, hvor udfordringerne optræder, og hvilke initiativer arbejder med for at løse udfordringerne.

Udfordringer på følgende områder gennemgås i notatet:

- 1) Udvikling i udgifterne vedr. hjemmepleje og hjemmesygepleje
- 2) Midlertidige pladser/venteplasser
- 3) Indsatser til borgere med handicap
- 4) Flygtningeområdet
- 5) Det sociale område
- 6) Aktivitetsbaseret medfinansiering af sygehus og sygesikringsområdet
- 7) Forsørgelse og boligstøtte
- 8) Udbuddet på social- og sundhedsområdet
- 9) PlejeGribskov

### Udvikling i udgifterne vedr. hjemmepleje og hjemmesygepleje

#### *Udfordring:*

I RS 4 i 2013 og i Årsrapporten for 2013 (i forbindelse med regnskabet) har administrationen peget på at udgifterne vedr. hjemmehjælp og hjemmesygepleje m.v. er steget meget kraftigt igennem 2013.

Der tegner sig et billede, hvor antallet af borgere der modtager hjælp fra kommunen er fastholdt på et nogenlunde stabilt niveau, hvilket skal ses i lyset af at de relevante aldersgrupper er steget stærkt i de senere år, og også igennem 2013. Til gengæld har udgifterne pr. borgere, og dermed den samlede udgift, været stigende igennem hele perioden (dvs. måned for måned).

#### *Hvad er tidligere sket på området?*

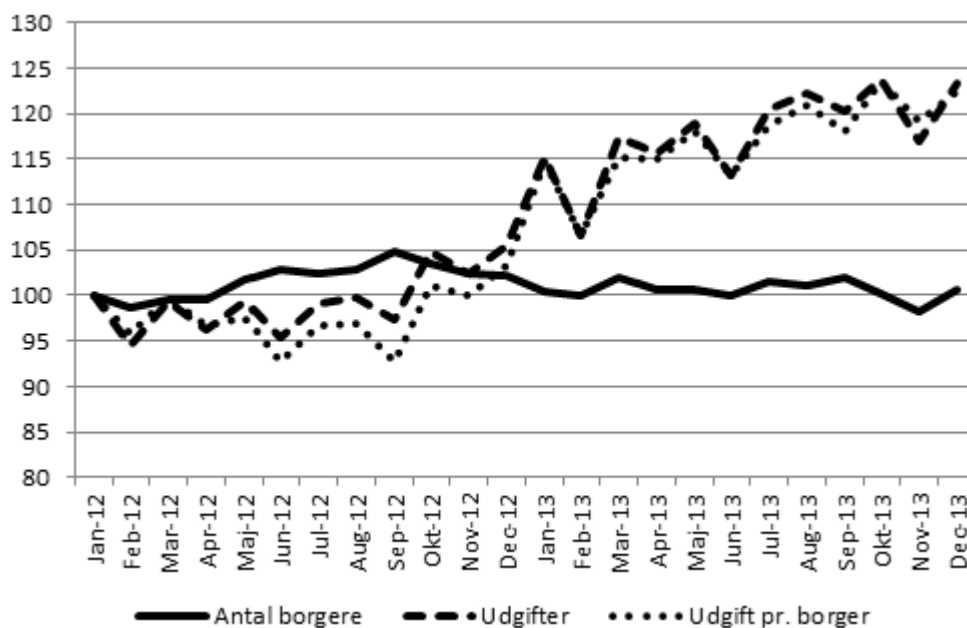
Med virkning fra 1. oktober 2010, blev serviceniveauet på hjemmeplejeområdet sænket, dels ved at borgere der efter fællessprog II metoden var vurderet til at have et funktionsniveau der lå under niveau 3 ikke længere kunne modtage hjælp. Før denne dato havde borgere vurderet til niveau 2 kunne modtage hjælp.

Antallet af borgere faldt efterfølgende i takt med at den nye visitationspraksis slog igennem. En sammenligning mellem regnskab 2010 og 2011 i årsrapporten for 2011 viste at udgifterne var faldet med 9,3 mio. kr., antallet af borgere der modtog hjælp med 145 borgere og den gns. udgift pr. borger med ca. 1.300 kr. fra det ene regnskabsår til det næste. Sammenligningen undervurderer den samlede effekt, da virkningerne af sænkningen af serviceniveauet allerede begyndte i 2010.

Allerede fra midten af 2011 og frem igennem 2012 var der en meget svag tendens til stigning i de gns. udgifter pr. borger og dermed også i de samlede udgifter, antallet af borgere der modtager hjælp har været relativt konstant.

Igennem 2013 har der været en kraftig udvikling i udgifterne på hjemmepleje og hjemmesygeplejeområdet.

**Figur 1: Indekseret udvikling i borgere, udgifter og udgifter pr. borger i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen fra januar 2012 til og med december 2013 - ekskl. sommergæster**



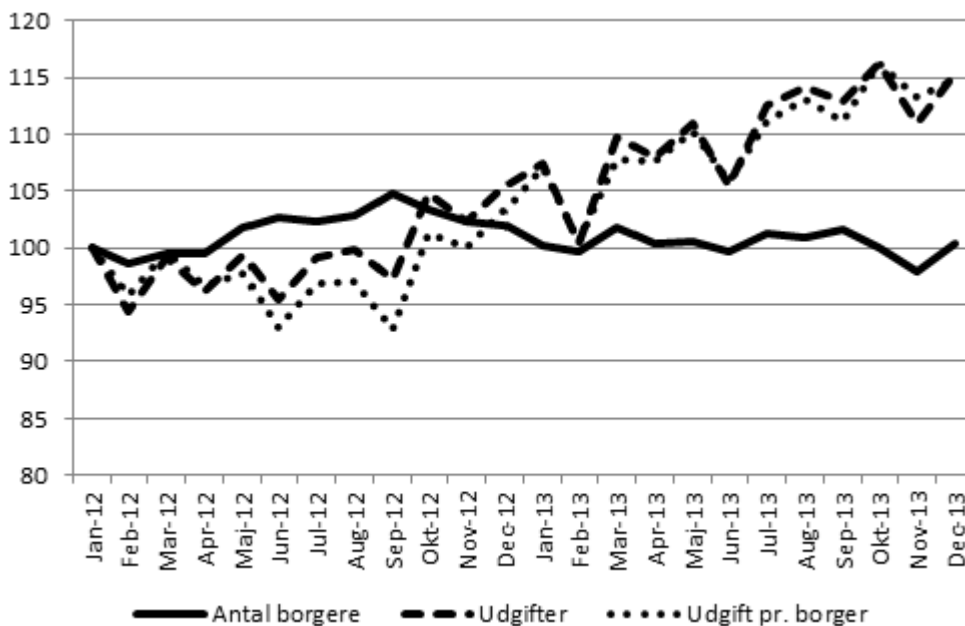
Kilde: Fakturabasen

Som det fremgår af figuren er de månedlige udgifter fra januar 2012 til december 2012, steget med ca. 20% (fra indeks 100 til indeks ca. 120). Ses der udviklingen i den samlede årlige udgift steg udgifterne på området med ca. 16% fra 2012 til 2013, svarende til 14,5 mio. kr.

En del af stigningen kan forklares ved at betalingen for §83 udgifter for handicappede borgere tilknyttet Skipperstræde og Kirkeleddet er fra 2012 udgiftsføres på sundhedsrammen under hjemmeplejen dette forklarer 3,6 mio. kr. af stigningen, hertil kommer betydelige udgifter vedr. en borger med ALS som har modtager hjælp i 2013, men ikke gjorde det i 2012. Dette forklarer ca. 3,0 mio. kr. af udgiftsstigningen.

Når der korrigeres for ovenstående reduceres stigningen i udgifterne fra 2012 til 2013 til ca. 8 mio. kr. hvilket stadig er en betragtelig stigning, som det fremgår af figuren med de korrigerede udgifter er der tale om en stigning i de månedlige udgifter fra januar 2012 til og med december 2013 på ca. 15%

**Figur 2: Indekseret udvikling i borgere, udgifter og udgifter pr. borger i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen fra januar 2012 til og med december 2013 - ekskl. sommergæster, borgere tilknyttet Skipperstræde og Kirkeleddet, Samt særlig ALS pleje**



Kilde: Fakturabasen

#### *Administrationen arbejder på*

At der sættes en proces i gang, hvor der arbejdes med følgende elementer: 1) bedre arbejdsgange der kan understøtte mere enkle sags gange og lette arbejdspresset, 2) ensartet visitation, herunder principper og dokumentation, 3) redskaber til løbende opfølgning på udviklingen på ældreområdet. Den beskrevne proces skal ses i sammenhængen med kommunens aktuelle fokus på produktivitet og effektivitet i opgaveløsningen.

Samtidigt hermed vil der blive igangsat et arbejde med at dokumentere effekten af kommunens indsats på ældre- og sundhedsområdet. Der vil dels være fokus på effekter der handler om forebyggelse af indlæggelser og dels dokumentation af hvorvidt leverandørerne får understøttet borgerne i at deres evne til at klare sig selv udvikles og styrkes. Dette arbejde ligger i forlængelse af kommunens ansøgning til den statslige ældrepulje, hvor kommunen modtog en bevilling på 0,5 mio. kr. til at fokusere på effektbaseret styring.

Endeligt vil der løbende blive arbejdet på at benchmarke med andre kommuner, for at sammenligne udviklingen i Gribskov Kommune med udviklingen i andre kommuner, og for løbende at indhente erfaringer med hvilken udvikling der lykkes i andre kommuner.

Der er formålet med de skitserede indsats at påbegynde et arbejde med at dokumentere hvilke indsats der virker, at afdække hvor stort mulighedsrummet er, og endeligt naturligvis at dæmpe udviklingen i udgifterne på ældreområdet.

#### **Midlertidige pladser/ventepladser**

##### *Udfordring:*

Der er et stærkt pres på kommunens midlertidige pladser, som bevirker, at kommunen ikke kan tage alle borgere hjem fra sygehus så hurtigt, som det er ønskeligt. Det betyder, at kommunen afregnes for "ventedage" på sygehuse af regionen. Ventedage opstår, når borger/patient ifølge sygehuset er færdigbehandlet, og kommunen ikke kan tage borgeren hjem på plejecenter eller i midlertidig ophold.

For at modgå dette er åbnet 5 af de lukkede boliger på Helsingegården (Søstien) kortvarigt i februar og marts som midlertidige pladser. Der er i forbindelse hermed indgået en aftale, der dækker PlejeGribskovs omkostninger. For kommunen forventes det at være neutralt, om der betales for ventedage eller om der bruges midlertidige pladser. Dog vil den generelle aktivitetsstigning betyde en stigning i kommunens udgifter. Hvor stor en merudgift afhænger af om presset er vedvarende.

Den skitserede problemstilling er en udfordring for de borgere, der ikke kan komme hjem, når de er færdigbehandlet samtidigt med at der sker en stigning i udgifterne. Og hospitalet risikerer overbelægning i takt med at borgerne ikke hjemtages.

#### *Hvad er tidligere sket på området?*

På udvalgmøde den 16/5-2012 blev Kvalitetsstandarder ændret således at det altovervejende udgangspunkt er, at en borger maksimalt kan opholde sig på en midlertidig plads i 4 uger. Afviges dette sker det på baggrund af en konkret vurdering af borgerens specifikke behov herunder evt. sociale problemstillinger eller borgere der trods massiv hjælp ikke kan vente på plejecenterbolig i hjemmet.

Ændringen af Kvalitetsstandarder var et led i en beslutning om at effektivisere brugen af midlertidige pladser igennem at sænke den gennemsnitlige opholdstid og øge "flowet" af borgere igennem, og her igennem muliggøre lukning af et antal midlertidige pladser.

På udvalgmøde den 27/6-2012 besluttede udvalget at lukke de 24 midlertidige pladser på Søstien på Helsingegården.

Efter lukningen af Søstien er Toftebo den eneste lokation i kommunen med faste midlertidige pladser

#### *Administrationen arbejder på*

At fokus på borgerens opholdstid på og flowet igennem de midlertidige pladser øges. Idag styres borgernes ophold på centrene i et regneark, hvor visitatorerne registrerer start og afslutning på ophold, evt. genindlæggelser på hospital, borgerens diagnose og formålet med opholdet.

Regnearket har vist sig at være et udemærket værktøj til at dokumentere ophold, men værktøjet er ikke særligt egnet til at skabe fokus på opholdstider længde, overskridelse af maksimumsophold, udvikling i borgers sundhedsstatus m.v.

Administrationen vil derfor arbejde på at udvikle en registreringsbase med brugervenlig flade, hvor der løbende trækkes og udsendes styringsdata (f.eks. på ugebasis) til medarbejdere og ledere på området. Det er målet med dette, at reducere den gennemsnitlige opholdstid og øge flowet igennem pladserne, således at venteophold på sygehus kan nedbringes og brugen af boligerne på Helsingegården om muligt undgås.

#### **Indsatser til borgere med handicap**

##### *Udfordring:*

I 2013 har der været udfordringer med at overholde budgettet for handicaprammen. Ved resultatstatus (RS) 4 i november 2013 blev der anmodet om en tillægsbevilling til budgettet i 2013 på 7,9 mio. kr.

Denne udfordring består stadig i 2014, idet resultatet fra 2013 ikke er indarbejdet i budget 2014, dvs. presset på handicaprammen forventes at fortsætte. Det er i særlig grad udgifterne til borgere med erhvervet hjerneskade - både børn og voksne - der flytter fra eget hjem til døgntilbud, samt stigningen i udgifterne til midlertidige botilbud og aktivitets- og samværstilbud, der skaber budgetpresset.

### *Hvad har vi gjort:*

Gribskov Kommune igangsatte i 2008 en indsats under overskriften "Myndighed og Leverandør Projektet" med det formål at skabe bedre økonomisk styring af det specialiserede socialområde. Der blev fastlagt serviceniveauer for en række lovbestemte ydelser til borgere, herunder for socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, BPA (Borgerstyret Personlig Assistance) etc. Det skete på Sundhedsudvalgets møder i 2009-2010. Samtidig er der i flere omgange gennemført strukturelle ændringer og driftseffektivisering på det ikke-takstfinansierede område som led i de gennemførte sparerunder i 2010-2012. Endvidere er der siden 2009 arbejdet med ensartet visitation gennem indføring af Voksenudredningsmetoden. Der arbejdes systematisk med visitationsudvalg og der er indført IT-understøttelse i form af et fælles tværgående it-system på hele social- og sundhedsområdet. Endelig er der arbejdet systematisk med fakturakontrol og hjemtagning af refusioner, som nu er sat i system.

Administrationen gennemførte i 2013 en evaluering af det besluttede serviceniveau for GBS/Hjemmevejledningen og Voksenstøtte. Formålet med evalueringen var at lave et servicetjek på sammenhængen mellem det fastlagte serviceniveau, ydelser og priser samt arbejdsgange i både visitationsled (myndighed) og indsatsled (de sociale tilbud/leverandører) i Center for Social og Sundhed. Evalueringen resulterede i justeringer, herunder driftsoptimering og overgang til takster på de ikke-døgndækkede botilbud. Dette for at styrke muligheden for, at man ved levering til indsats i botilbud - i samarbejde med borger - kan tage afsæt i den enkelte borgers aktuelle behov og samtidig lette sagsbehandlingen omkring visitation og løbende afregning. Der er særskilt arbejdet med at reducere huslejen i Aktivitetshuset. Udgifterne til det opsøgende SKP-arbejde (Støtte og KontaktPersonsordningen) er reduceret.

Der er gennemført takstreduktioner på det takstfinansierede område i tråd med de reduktioner der er aftalt i KKR igennem de seneste år. Gribskov Kommune køber aktuelt omkring 20 pct. af samtlige pladser i kommunen på dette område.

Der er arbejdet målrettet med at nedbringe udgifterne til befordring på socialområdet, dels gennem fastlæggelse af serviceniveau for befordring til specialundervisning, STU, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse samt befordring efter servicelovens § 117, dels gennem genudbud af kørsel til specialtilbud i 2012.

Der har været nedsat en taskforce ift. merudgifter til børn og voksne samt tabt arbejdsfortjeneste, der afsluttede sit arbejde i 2013 som har resulteret i udgifterne på området er faldet fra et niveau på godt 9 mio. kr. i 2009 og 2010 til 5 mio. kr. i 2013.

Der er fastlagt serviceniveau ift. STU (Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse) i 2011 og indgået en partnerskabsaftale vedr. STU med Kilden i 2012 mhp. at Kilden skal være Gribskov Kommunes hovedleverandør af STU forløb. Dette for at opnå bedre styring af udgiftsudviklingen på området, da priserne for STU-forløb i høj grad bestemmes af udbydere på markedet. tillige med reducerede udgifter til transportudgifter samt udgifter til boophold, idet flere unge vil kunne bo hjemme under deres STU-uddannelse, når den foregår i nærmiljøet. Unge, der ikke er i målgruppen for Kildens STU-tilbud, vil fortsat kunne tilbydes STU på andre tilbud.

Der er foretaget en systematisk gennemgang og re-visitering af enkeltsager i 2011-2012, herunder forhandling af priser med udbydere af tilbud (kommunale, regionale og private). Hjælp og støtte til borgere med svær fysisk handicap i eget hjem, er omlagt. Der er arbejdet med at reducere antallet af borgere i beskyttet beskæftigelse mhp. at andelen af borgere der får fodfæste på det ordinære arbejdsmarked øges. Der kan konstateres en reduktion i antallet af borgere i beskyttet beskæftigelse, omend denne succes primært er opnået ved at borgere er nået pensionsalderen eller har fået andet mere indgribende tilbud som følge af forværret funktionsniveau.

### *Administrationen arbejder på:*

Der er foretaget en dybdegående gennemgang af modtagere af ydelser på handicaprammen primo 2014 som, sammenholdt med aktivitetsdata for 2012 og 2013, giver mulighed for at analysere på udviklingstendenserne fordelt på de enkelte budgetområder. Analyse peger på to primære udgiftsdrivere på handicaprammen; midlertidige botilbud samt aktivitets- og samværstilbud. Det er også på disse områder Gribskov Kommune skiller sig negativt ud i Ballerup-undersøgelsen, som er en årlig benchmark af kommunerne i Region Hovedstaden.

Der vil blive arbejdet videre med at identificere udfordringer, og analysen vil blive udvidet med angivelse af målgruppe og handlekommune for yderligere kvantificering. Nedslagspunkter vil bl.a. være midlertidig botilbud og samspillet mellem udviklingen i antallet af borgere i aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse.

Der vil blive arbejdet på udvikling af en ny samlet strategi for det sociale område med henblik på at fremtidssikre Gribskov Kommunes tilbudsvifte såvel fagligt, kvalitetsmæssigt og økonomisk.

Samtidig vil der blive arbejdet med udviklingen af de kommunale aktivitets- og samværstilbud under Gribskov Bo- og Støttecenter samt Voksenstøtte. Udvikling af den nære psykiatri og handicapområdet således at Gribskov Kommune i stigende grad arbejder evidensbaseret og med afsæt i tænkningen omkring den aktive borger og således at dimensioneringen i kommunens tilbudsvifte passer til de fremtidige behov.

Der er igangsat en budgetanalyse af de sociale tilbud Ahornparken, VEGA, Kobbøl-Husene samt Fabianhus, bl.a. med henblik på at skabe mere klar gennemsigtighed i økonomien på de respektive tilbud, og derved også skabe grundlag for at kunne pege på prioriterings- og effektiviseringsmuligheder på området. Samtidig understøttes at tilbudene lever op til kravene i den nye tilsynslov.

Endelig vil der blive arbejdet med afprøvning af nye teknologiske løsninger på socialområdet samt en fokuseret indsats ift. digitalisering og afbureaukratisering på administrationsområdet, herunder f.eks. anvende tablets o.l. i det direkte møde med borgeren, således at dokumentation kan foregå direkte under samtalen.

### **Flygtningeområdet**

#### *Udfordring:*

Kommunen er udfordret af, at kommunekvoten (det antal flygtninge, som Gribskov Kommune er forpligtet til at modtage) for 2014, nu er forhøjet til 57 flygtninge. Dette udgør en markant stigning i forhold til det årlige niveau på ca. 30 modtagne flygtninge i 2011 og 2012 samt de 45 modtagne flygtninge i 2013. Samtidig er der en tendens til, at flere af de flygtninge, kommunen modtager, er enlige familiefædre, der søger om familiesammenføring. Dertil kommer, at Udlændingestyrelsen har forkortet sagsbehandlingstiden for familiesammenføringer, og at opholdstiderne på asylcentre er nedbragt. Faktorer, der har betydning for, at flygtningene kan være dårligere rustede, fx sprogligt og kulturelt, når de skal integreres og boligplaceres i kommunen. Udfordringerne antager dermed et omfang og en karakter, som ikke har været kendt i de foregående år. Udfordringerne fremstår på tværs af udvalgsområder - og skal løses i samarbejde mellem udvalgsområderne, så der sker en nøje afvejning af økonomiske og menneskelige hensyn.

Der vil derfor blive fulgt op på udviklingen på området. Udover den konkrete udgift til indsats/forsørgelse medfører stigningen også et pres på de administrative ressourcer til at løfte et højere antal flygtninge.

#### *Hvad har vi gjort:*

Administrationen gennemførte tilbage i 2012 en analyse af kommunens flygtningeboliger, der

kortlagde de udfordringer kommunen fremadrettet ville stå overfor ift. at modtage et stigende antal kvoteflygtninge, herunder et stigende antal enlige frem for familier, med deraf følgende pres ift. at tilvejebringe boliger, der kan huse enlige flygtninge tillige med udfordringer der opstår, når der søges om familiesammenføring. Kommunen var endvidere udfordret af, at en del af boligerne var i så dårlig stand, at de stod overfor en væsentlig ombygning før de kunne tages i brug som flygtningeboliger. Endelig havde kommunen familieboliger til flygtninge stående tomme, da de ikke kunne udlejes til enlige. Byrådet besluttede på denne baggrund i 2013 at sælge 6 flygtningeboliger og anvende indtægterne fra salget til at dække omkostningerne til ombygning af øvrige flygtningeboliger mhp. at etablere en større boligkapacitet til enlige flygtninge. Kommunen har med denne justering af flygtningebolig-kapaciteten kunnet imødegå behovet for boliger frem til nu

#### *Administrationen arbejder på:*

Gribskov Kommune kan ikke påvirke aktivitetsniveauet, dvs. kvoten, idet denne fastlægges som en andel af det samlede landstal.

Administration fremlægger i maj måned 2014 en samlet fremstilling og vurdering af udviklingen i antallet af nytilkomne flygtninge og familiesammenførte udlændinge, kommunens serviceniveau ift. modtagelse, boligplacering og indsats i den treårige integrationsperiode, herunder den særlige indsats for børn af flygtninge. Endvidere skitseres scenarier for den fremtidige opgaveløsning. Dagsordenen forelægges parallelt i Børneudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

Det orienterende og tværgående dagsordenspunkt vil blive fulgt op af dagsordener til beslutning af konkrete handlinger på de tre udvalgsområder i juni 2014, herunder vedr. boligplacering af flygtninge og serviceniveau ved modtagelse af nyankomne og familiesammenførte på Social- og Sundhedsudvalgets område.

### **Det sociale område**

#### *Udfordring:*

Der forventes et stigende pres fra især psykisk sårbare unge, både psykotiske og ikke psykotiske, der har behov for en tidlig indsats, herunder nogle der har brug for at bo i et opgangsfællesskab i en periode for at kunne komme i gang med livet med uddannelse, egen bolig m.v.

Udgiftsstigningen afhænger af, hvor mange psykisk sårbare unge der kommer i løbet af året samt af varigheden af de indsatser, der er behov for. Udviklingen følges tæt.

Ved BO2 vurderes udgiftsniveauet kun at være marginalt højere end budgettet for 2014, og der har endnu ikke været en stor tilgang af psykisk sårbare unge. Den tilgang der har været kan indtil videre stort set rummes indenfor budgettet.

#### *Hvad har vi gjort*

Gribskov Kommunes Misbrugsbehandling blev etableret i 2010 i første omgang som alkoholbehandlingstilbud, der senere er udbygget med hjemtagning af substitutionsbehandling for stofmisbrugere med henblik på at etablere et behandlingstilbud i nærmiljøet, højne kvaliteten af misbrugsbehandlingen, og samspillet til øvrige indsatser til borgeren og samtidig bremse og reducere udgifterne på området.

"Myndighed og Leverandør Projektet" der er omtalt ovenfor under borgere med handicap har tillige omfattet det sociale område.

#### *Administrationen arbejder på:*

Der vil blive arbejdet med omlægningen af indsatsen i den nære psykiatri, tidsbegrænset og fleksibel støtte med fokus på rehabilitering, ændrede boformer, sammenhænge på tværs af sektorer, fremskudt sagsbehandling, kompetenceudvikling af personalet så de er klædt på til den fremtidig opgaveløsning og i det hele taget udvikling og omlægning af tilbudsviften så den kan imødekomme de fremtidige behov på socialområdet.

Der vil endvidere blive arbejdet videre med udviklingen af Gribskov misbrugsbehandling og der forlægges sag for udvalget i 1. halvår 2014.

Samtidig vil der blive fokuseret på i stigende grad at arbejde evidensbaseret og med fokus på effekt.

Endelig vil udfordringerne omkring unge og mangel på billige boliger være genstand for en særskilt kortlægning.

### **Aktivitetsbaseret medfinansiering af sygehus og sygesikringsområdet**

#### *Udfordring:*

På sygehusområdet var der meget store udfordringer i 2013 med en budgetoverskridelse på mere end 7 mio. kr. Overskridelsen skyldtes, at Region Hovedstaden overskred det produktionsniveau, der er aftalt med staten, og dermed det grundlag, som Gribskov Kommunes budgetter var baseret på.

Region Hovedstaden synes fortsat i 2014 at overskride den aftalte produktion på sygehusområdet, og bedømt efter årets første måneder forventes overskridelsen, som konsekvens her af, at blive i nogenlunde samme omfang i 2014 som i 2013.

#### *Hvad har vi gjort:*

Vi har igennem længere tid haft fokus på forebyggelse af indlæggelser af kommunens modtagere af personlig pleje. Administrationen udarbejder en årlig rapport over forebyggelige indlæggelser hvor kommunens leverandører sammenlignes. Denne rapport tjener, foruden sammenligningselementet, også som et opmærksomhedsskabende input vedrørende forebyggelse af indlæggelser.

Af konkrete initiativer til forebyggelse af indlæggelser kan nævnes fremskudt visitation og opfølgende hjemmebesøg.

#### *Administrationen arbejder på:*

Administrationen foreslår som led i budgetprocessen at gøre budgettet aktivitetsbestemt. Budgettet følger i øjeblikket KL's skøn, men dette skøn er meget usikkert og for Region Hovedstaden som helhed alt for lavt, og i praksis er det meget få kommuner i Region Hovedstaden, der anbefaler at anvende KL's skøn.

Overgang til aktivitetsbestemt budgetlægning vil løse budgetudfordringen, men ikke sænke aktivitetsniveau. Kommunerne har meget ringe mulighed for at påvirke udgifterne på området. Kun via langsigtet forebyggelse og sundhedsforbedring, samt via fokus på forebyggelige indlæggelser hos de borgere kommunens leverandører af personlig pleje har daglig kontakt til, kan kommunen nedbringe udgiftsniveauet.

### **Forsørgelse og boligstøtte**

#### *Udfordring:*

Administrationen står i et vadede, m.h.t. at vurdere udviklingen i førtidspensionsudgifterne under dette budgetområdet. I 2012 fik regeringen vedtaget den såkaldte førtidspensionsreform, der trådte i kraft med virkning den 1. januar 2013. Hovedelementet i reformen var at ingen personer under 40 år, som udgangspunkt, længere vil kunne få tilkendt førtidspension. I stedet ville disse borgere modtage andre former for indsatser, herunder primært de såkaldte ressourceforløb.

Økonomisk betraget var det forventet at reformen ville få følgende økonomiske konsekvenser:

- At udgifterne til den såkaldte nye førtidspensionordning ville blive reduceret i forhold til det budgetterede, fordi tilgangen ville blive dæmpet, når borgere under 40 år som udgangspunkt ikke længere ville blive tilkendt førtidspension



- Udgifterne til ressourceforløb ville være stigende, når borgere under 40 år der tidligere blev tilkendt førtidspension, nu istedet ville blive tilkendt ressourceforløb.
- At udgifterne på sundheds og socialområderne til målrettede indsatser, der iværksættes for at imødegå at borgere ender på førtidspension, stiger.

I skrivende stund, mere end ét år siden, at reformen trådte i kraft, er der ikke sket større ændringer på de tre områder. Der er således iværksat meget få ressourceforløb, og reduktionen af udgifterne vedr. den "nye førtidspensionsordning" er ikke faldet nævneværdigt, og det samme gælder de målrettede udgifter på sundheds- og socialområdet.

Det er således vanskeligt i øjeblikket at vurdere, hvornår resultaterne af reformen for alvor begynder at slå igennem.

#### *Hvad er der tidligere sket på området?*

Igennem de tidligere "resultatstatusser" og fra 2014 igennem de såkaldte "budgetopfølgninger", har der været fulgt nøje op på udgiftsudviklingen på budgetområdet.

Der har som nævnt ovenfor ikke kunnet konstateres særlige virkninger af førtidspensionsreformen. På trods heraf har en række af de seneste resultatstatusser og frem til den aktuelle budgetopfølgning (BO2) alle peget på et betydeligt mindreforbrug på budgetområdet, blot af andre årsager end førtidspensionsreformen.

Den seneste prognose (OS2) for forsørgelse og boligstøtteområdet peger således på at årets resultat forventes at blive et mindreforbrug på 11,0 mio. kr. Hele mindreforbruget hidrører fra den gamle førtidspensionsordning, hvor der ikke længere er tilgang, men alene afgang. Mindreforbruget forklares ved at den faktiske afgang til alderspension er større end der er budgetteret med.

Budgettet vedr. den nye førtidspensionsordning forventes, jf. det tidligere omtalte, at være i balance, på trods af at budgettet ikke har været tilpasset i relation til forventningerne til førtidspensionsreformen.

Her udover forventes et merforbrug vedr. "boligstøtte" på 1,0 mio. kr., som modsvares af et mindre forbrug på "enkelt udgifter" på ligeledes 1,0 mio. kr.

#### *Administrationen arbejder på:*

At få udarbejdet en mere detaljeret vurdering af hvornår og hvilket omfang førtidspensionsreformen forventes at slå igennem, således at et beslutningsforslag m.h.t. omfordeling af budget fra de nuværende udgiftsområder til de nye udgiftsområder, herunder en vis omfordeling fra SSU til ARB, kan udarbejdes.

Indtil et beslutningsforslag kan forelægges det politiske niveau, foreslår administrationen dog, at det samlede budget uændret er placeret under SSU.

### **Udbuddet på social- og sundhedsområdet**

#### *Udfordring:*

Udbuddet ændrer priser og serviceniveau på ældre, sundheds- og handicapområdet fra 1. maj 2014 for så vidt angår hjemmeplejen og fra 1. juni fra de øvrige. Konsekvenserne af udbuddet kan først opgøres endeligt, når der påbegyndes at blive visiteret og afregnet i overensstemmelse med de nye servicebeskrivelser og standarder.

Herud over er der den særlige udfordring, at udvalg og Byråd, indenfor de første 9 mdr. af de nye kontrakter vedr. Helsingegården/Trongården og midlertidigt center, skal have vurderet og taget stilling til om vedståelseskontrakterne med DiaCura skal benyttes eller ej. Denne proces er behandlet på et selvstændigt dagsordenspunkt under dagsordenen den 7. maj 2014

*Hvad er der tidligere sket på området?:*

I forbindelse med SSUs, ØUs og BYs behandling og beslutning om indgåelse af kontrakterne med de vindende tilbudsgivere, udarbejdede administrationen på de foreliggende grundlag vurderinger af udgifterne forbundet med de nye kontrakter.

Af sagsfremstillingen vedr. de økonomiske konsekvenser af udbuddet, der blev forelagt for BY den 24-02-2014, fremgik det at udgifterne efter udbuddet på SSU området ville være 1,9 mio. kr. end før udbuddet. Dog var der samtidigt med de marginalt højere priser opnået en betydeligt højere kvalitet på en række områder end under den tidligere kontrakt

Fordeles de 1,9 mio. kr. på ældre/sundhedsområdet og socialområdet, vil der være en mindredgift på ældre/sundhedsområdet på 1,4 mio. kr. og en merudgift på socialområdet på 3,3 mio. kr.

En nyere vurdering af udgifterne på de sociale områder, foretaget på et mere detaljeret grundlag og med en lidt anderledes metode, er mere optimistisk og peger på, at der kan forventes balance eller et lille mindreforbrug i forhold til den nuværende kontrakt.

Administrationen arbejder på:

At fortsætte den løbende opfølgning på ældre, sundheds- og socialområdet når de nye kontrakter træder i kraft.

### **PlejeGribskov**

*Udfordring:*

Regnskabet for 2013 viste et merforbrug på ca. 7,6 mio. kr. I forbindelse med BO2 er der foretaget en vurdering af PlejeGribskov driftsresultatet i den resterende del af nuværende kontraktperiode, dvs. i perioden den 1.1. - 30.4.14 m.h.t. hjemmepleje- og hjemmesygeplejeområderne, og den 1.1 - 31.5.14 for de øvrige områder, der viser at der kan forventes et merforbrug på 3,4 mio. kr.

PlejeGribskovs driftsresultat forventes at være i balance i den del af den nye kontraktperiode der løber fra afslutningen af den gamle kontraktperiode og i den resterende del af 2014. Det samlede driftsresultat for PlejeGribskov i hele kalenderåret 2014 forventes således at være et merforbrug-/underskud på 3,4 mill. kr.

Pga. af PlejeGribskovs historik i forhold til problemer med at opnå balance på sine driftsområder, har det politiske niveau ønsket en mulighed for at lade en eller flere af de private tilbudsgivere træde ind i de kontrakter PlejeGribskov evt. måtte vinde, hvis det efter det nye udbud viste sig at PlejeGribskov ikke kunne opnå balance i driften på disse områder.

*Hvad er der tidligere sket på området?*

I forbindelse med udbuddet på social, sundheds og ældreområderne blev der indgået to vedståelseskontrakter, som begge blev vundet af DiaCura, for henholdsvis driften af Helsingegården/Trongården og det midlertidige center Toftebo. Gribskov Kommunen kan beslutte at benytte vedståelseskontrakterne, på det ene eller begge områder, hvis det viser sig at PlejeGribskov ikke er istand til at levere til de tilbudte priser.

Vedståelseskontrakterne betyder at DiaCura har vedstået med et varsel på tre måneder i op til 12 mdr. efter den nye kontraktperiode er trådt i kraft at overtage kontrakten på det ene eller begge områder efter PlejeGribskov på de betingelser DiaCura angav i sit tilbud. DiaCura kan altså, hvis vedståelsesaftalerne ønskes benyttet, senest indtræde i aftalerne pr. 1.6.15 med seneste varsel pr. 1.3.15.

*Administrationen arbejder på:*

Administrationen har på dagsordenen til mødet den 7/5-2014 under punktet 2014/14757 "Pleje Gribskov - status og opfølgning 2014 samt princip for vedståelsesaftalerne" hvor forslag til

principperne for beslutning af benyttelse af vedståelsesaftalerne er fremlagt for SSU.