

Dato: 03/05-2021 Sagsnummer: Sagsbehandler: Afdeling: Budget og analyse

Notat: Foranalyse vedr. regnskabsmæssig udvikling, udgiftsniveau samt demografimodel for Sundhed og Omsorg

Indhold

1. Formål	1
2. Sammenfatning	1
3. Den regnskabsmæssige udvikling 2018-2020	3
4. Belysning af udgiftsniveau mv. for Sundhed og Omsorg	12
5. Den eksisterende demografimodel for Sundhed og Omsorg	16
6. Ældreboligøkonomiens indflydelse på Sundhed og Omsorgs økonomi.....	19

1. Formål

Som baggrund for udarbejdelse af kommissorium for analyse af demografimodel, udgiftsbehov mv. på Sundhed- og Omsorgsområdet har direktionen ønsket et notat, der afdækker den regnskabsmæssige udvikling på området fra 2018 til 2020.

Dette notat har karakter af en foranalyse til kommissoriet, der skal sætte rammerne for en større og mere omfattende analyse, som forventes gennemført fra foråret og frem årsskiftet 2021/2022.

Baggrunden for at igangsætte en større analyse af økonomien på Sundhed og Omsorgs område tager afsæt i en række forhold. For det første stiger antallet af ældre ganske betragteligt de kommende år, antallet af 80 + årige stiger med omkring 70 procent frem mod 2031. Demografisk er Syddjurs Kommune karakteriseret ved flere ældre end landsgennemsnittet og en større vækst i antallet af ældre end landsgennemsnittet. Enhedsbeløbene i demografimodellen spiller en central rolle for de økonomiske rammer om områdets drift for årene der kommer. Demografimodellens enhedsbeløb blev fastlagt for 5 år siden. Derfor ønskes en revision af disse.

For det andet har området igennem nogle år har området været presset økonomisk. I Regnskab 2020 er underskuddet opgjort til 16,4 mio. kr., hvis der tages højde for, at ældreboliger ikke er en del af driftsvirksomheden.

Dette notat skal derfor udpege de delområder, der er årsag til eventuelle udfordringer, herunder beskrive de regnskabsmæssige konsekvenser af, at flere delområder har fået overførselsadgang. Derudover skal notatet så vidt muligt belyse, om kommunen har et fornuftigt udgiftsniveau.

Notatet er bygget op, så der først ses på den regnskabsmæssige udvikling i Sundhed og Omsorg, herunder en gennemgang af regnskaberne for de enkelte delområder. Dernæst belyses udgiftsniveauet mv. ved brug af ECO Nøgletal. Endelig foretages der en kort vurdering af den eksisterende demografimodel samt en belysning af ældre- og plejeboligøkonomiens indflydelse på Sundhed og Omsorgs økonomi.

2. Sammenfatning

Foranalysen giver anledning til følgende konklusioner i forhold til spørgsmålene fra direktionen:

Den regnskabsmæssige udvikling 2018-2020

- Der ses en forringelse i regnskabsresultatet i perioden 2018 – 2020. Regnskab 2018 viste en mindreudgift på 5,4 mio. kr., mens 2019 endte med en merudgift på 4,3 mio. kr. og 2020 med en merudgift på 10,6 mio. kr.
- Udviklingen i regnskabsresultatet i de 3 år har en række forskellige årsager og vedrører forskellige delområder. Da der henover de 3 berørte regnskabsår også har været forskellig praksis omkring overførsel mellem

regnskabsår, og der har været forskellig forekomst af tillægsbevillinger, der har tjent til at reducere en forventet merudgift, er det vanskeligt entydigt at tilskrive resultatudviklingen enkelte delområder.

- Et betydende forhold i perioden er knyttet til den store ændring på plejeboligområdet i 2019 med samlet udvidelse af plejeboligkapaciteten, som indeholdt såvel nedlukning af mindre plejeboligheder som udvidelse af andre enheder. På henholdsvis hjemmeplejens tildelingskonto (myndighed) og plejeboligområdet skabte dette betydelige merudgifter på grund af bristede forudsætninger/manglende eksekvering. I forhold til tildelingskontoen var den faktiske reduktion i behovet for hjemmepleje efter plejeboligkapacitetsudvidelsen ikke så stor som forudsat. På plejeboligområdet opnåedes ikke det forudsatte driftsrationaler, idet der var merudgifter omkring de nedlukkende/opstartende plejeboligheder.
- Der skete i perioden 2018-2020 generelt en forringelse af resultaterne på områderne Sygepleje, Træning aktivitet samt vedrørende mellekommunale betalinger. Det er ikke umiddelbart muligt at tilskrive denne forringelse specifikke forhold, men udviklingen kan ses på baggrund af demografien med et stigende antal (gamle) ældre, opgaveglidning/overdragelse fra det regionale sundhedsvæsen samt en udfordret implementering af omkostningsreducerende tiltag i forlængelse af budgetanalyserne i specielt Budget 2020.
- De ændrede principper for overførselsadgang fra og med regnskab 2020 havde til formål at ensrette principperne for overførsel inden for hver bevilling bl.a. med henblik på at forbedre økonomistyringen. Ændringerne har betydet, at overførslerne fra 2020 til 2021 af merudgifter for Sundhed og Omsorg er 6,4 mio. kr. højere, end de ville have været med de hidtidige regler.

Belysning af udgiftsniveauet for Sundhed og Omsorg

- Belysningen af udgiftsniveauet for Sundhed og Omsorg er foretaget vha. oplysninger i ECO Nøgletal. Nøgletallene vurderes at kunne levere relativt valide estimater af udgiftsniveauet til brug for denne foranalyse.
- På baggrund af ECO Nøgletal kan det konkluderes, at Syddjurs har et relativt lavt udgiftsbehov på ældreområdet. Konkret kan Syddjurs i kraft af sin relativt unge ældrebefolkning, og fordi der er relativt få enlige ældre, opretholde et landsgennemsnitligt serviceniveau ved at afholde udgifter, som ligger i indeks 94 i forhold til landsniveau (6 pct. under landsniveau) målt i kr. pr. borger over 65 år.
- Syddjurs har samtidig haft et endnu lavere faktisk udgiftsniveau i årene 2018-2020. Udgiftsniveauet er målt til i gennemsnit at ligge i indeks 81,4 i forhold til landsniveau (18,6 pct. under landsniveau).
- Når det faktiske udgiftsniveau i indeks 81,4 i forhold til landsniveau sættes i forhold til det forventede udgiftsbehov på indeks 94 i forhold til landsniveau, fås det såkaldte udgiftsmæssige serviceniveau, som kan beregnes til at ligge i indeks 86,6 ($81,4/94 \cdot 100$) dvs. 13,4 pct. under landsniveau. Det betyder, at udgiftsniveauet må betegnes som lavt. Serviceniveauet er også lavere end i gruppen af sammenligningskommuner med et udgiftsbehov, der svarer til Syddjurs'.
- Til gengæld peger nøgletallene for Syddjurs' visitation til hjemmehjælp og plejeboliger for 2019 (som er seneste år med data i ECO) på, at der leveres relativt mange ydelser set i forhold til det lave udgiftsniveau. Der er således tegn på en relativt høj produktivitet i Sundhed og Omsorg.
- En relativt stor andel af Syddjurs' ældrebefolkning er stadig sidst i 60'erne og i 70'erne. Opstilles alle 98 kommuner i rækkefølge efter deres ældreudgifter for 2020 opgjort i kr. pr. 65+-årig, vil Syddjurs fremstå med det 7. laveste udgiftsniveau. På en rangliste over kommunernes udgifter for 2020 opgjort i kr. pr. 80+-årig ligger Syddjurs på plads nr. 37, dvs. tættere på midten af feltet.

Den eksisterende demografimodel for Sundhed og Omsorg

- Den eksisterende demografimodel er vurderet vha. en sammenligning af Syddjurs' demografimodel med resultaterne af to landsdækkende analyser af kommunernes demografimodeller på ældreområdet foretaget af KORA og VIVE (som instituttet hedder i dag).
- Sammenligningen giver baggrund for at vurdere, at enhedsbeløbene i Syddjurs' demografimodel formodentlig er for lave til at sikre, at serviceniveauet for alle dele af Sundhed og Omsorg kan opretholdes, når ældrebefolkningen stiger.
- Vurderingen baserer sig på, at enhedsbeløbene i Syddjurs' model samlet set er lavere end beløbene i modeller for kommuner, der ligesom Syddjurs har modeller, som skal dække hele ældreområdet inkl. de udgiftstunge plejeboliger. Samtidig baserer Syddjurs' model sig alene på stigningen i ældrebefolkningen over 75 år (85 år for hjælpemiddelområdet), hvilket gør, at modellen ikke kan siges at have fuld dækning.
- Til gengæld indeholder modellen i Syddjurs ikke udgiftsreduktioner element i form af effekten af "sund aldring", som mange andre kommuners modeller gør. Dette forhold vurderes dog langt fra at opveje effekten af de øvrige nævnte forhold.

Ældreboligøkonomiens indflydelse på Sundhed og Omsorgs økonomi

- Det vurderes, at den boligøkonomiske del af ældreboligdriften udgør et forstyrrende element for Sundhed og Omsorgs bevilling. Dels er økonomien på området ikke direkte styrbar, dels lever området ikke op til kriterierne for den almindelige overførselsadgang på 3 %.
- Den del af ældreboligøkonomien, der udgøres af udgifter til huslejetab i forbindelse med, at myndigheden ikke trækker på boligkapaciteten, vurderes dog både at være styrbar og at leve op til kriterierne for almindelig overførselsadgang.
- Der vurderes derfor at være argumenter for at flytte den boligøkonomiske del (dvs. hele økonomien undtaget udgifter til lejetab) fra Sundhed og Omsorg til enten en eksisterende bevilling med tilsvarende forhold eller til en selvstændig bevilling. Karakteren af ældreboligøkonomien peger i retning af en bevilling uden overførselsadgang.

3. Den regnskabsmæssige udvikling 2018-2020

3.1. Indledning

I dette afsnit afdækkes den regnskabsmæssige udvikling for Sundhed og Omsorgs bevilling fra 2018 til 2020. Udviklingen i regnskabsresultaterne er på et overordnet niveau belyst ved en gennemgang af de delområder, der er årsag til den økonomiske ubalance, som ses.

Sundhed og Omsorg omfatter 2 bevillinger:

- 12.462 Sundhedsudgifter mv., der rummer de kommunale udgifter til medfinansieringen af det regionale sundhedsvæsen og primærsektoren samt diverse udgifter i relation hertil f.eks. transport, hospice mv.
- 12.532 Sundhed og Omsorg, der rummer økonomien vedrørende de kommunale tilbud omkring sygepleje og omsorg i eget hjem og plejeboliger, rehabilitering, demens mv. herunder økonomien vedrørende mellemkommunale betalinger, refusioner af særligt dyre enkeltsager og fællesdrift af IT, telefoni, ledelse mv.

I dette notat belyses kun bevilling 12.532 Sundhed og Omsorg, der omfatter den driftsmæssige aktivitet, hvor kommunen har styringsredskaber i forhold til fastsættelse af serviceniveau mv.

3.2. Den samlede økonomi 2018-2020 for Sundhed og Omsorg

I Tabel 3.1 er vist det vedtagne budget, tillægsbevillinger og regnskabsresultat for Sundhed og Omsorg i 2018-2020 og de heraf afledte overførsler til efterfølgende regnskabsår.

Tabel 3.1 Regnskabsresultat for bevilling 12.532 Sundhed og Omsorg

	Vedttaget budget	Tillægsbevillinger (1)	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (2)	Overført til næste år	Ikke overført til næste år
2018	391,1	18,9	410,0	405,6	5,4	4,8	0,7
2019	404,6	6,6	411,3	415,6	-4,3	-0,9	-3,3
2020	408,9	13,3	422,2	432,8	-10,6	-16,4	5,8

1) Vedlagte bilag 1 rummer en overordnet specifikation af årets tillægsbevillinger

2) Vedlagte bilag 2 rummer en resultatopgørelse med korrektion for særlige engangsposter

Som en del af budgetprocessen reguleres bevillingen årligt via demografimodellen. Der er i det vedtagne budget i 2018 tilført 4,4 mio. kr., i 2019 er tilført 10,7 mio. kr. (senere på grund af fejlberegning korrigeret via tillægsbevilling på -4,2 mio. kr. til demografipuljen) og i 2020 er tilført 5,3 mio. kr. Korrektionen af demografiberegningen for 2019 indebærer, at det vedtagne budget burde være 4,2 mio. kr. lavere og tillægsbevillinger 4,2 mio. kr. højere.

Udover budgetreguleringen via demografimodellen er der i årenes vedtagne budgetter indarbejdet en række budgetblokke, som har reduceret/forøget budgetrammen. Her skal blot nævnes udvidelse af plejebolig-kapaciteten, hvor

budgettet blev løft med 5,0 mio. kr. i 2019, og 5,2 mio. kr. i hvert af de efterfølgende år, samt budgetanalyse til budget 2020-2023, hvor der med bistand fra konsulenter fra Implement blev indarbejdet reduktioner på 9,6 mio. kr. i 2020, 15,1 mio. kr. i 2021, 20,5 mio. kr. i 2022 og 23,3 mio. kr. i 2023. De budgetblokke i analysen, som indgik Budget 2020, er oplyst i bilag 3. De største blokke beløbsmæssigt var omlægning af trænings- og aktivitetsområdet, nedsættelse af befordringsgodtgørelsestaksten og omlægning af sygepleje fra udkørende til klinik.

Der er i de enkelte regnskabsår givet en række tillægsbevillinger til det budget, som bliver vedtaget med budgettet. Tillægsbevillinger er alle politisk godkendte, men består dels af tillægsbevillinger vedrørende konkrete beslutninger om reduktioner eller udvidelser og dels tillægsbevillinger af mere "teknisk" karakter, hvor der udmøntes refusion vedrørende f.eks. barsel og fleksjob. I bilag 1 findes en opstilling af årets tillægsbevillinger.

I de enkelte års regnskabsresultater indgår særlige poster af engangskarakter, som forstyrrer regnskabsresultatet anvendelighed som et billede for resultat af den normale drift i forhold til det vedtagne budget. Særlige poster er f.eks. ekstraordinære indtægter/udgifter og tillægsbevillinger, som ikke skyldes ønske om en styrket/reduceret indsats men mere tjener til at modsvare en afvigelse i aktiviteten i den forudgående periode. Endelig indgår i årets resultat ejendomsdriften af ældre- og plejeboliger, der er et isoleret økonomisk kredsløb, som skal hvile i sig selv og ikke sammenblandes med Sundhed og Omsorgs øvrige økonomi. I 2020 har økonomien været påvirket af covid-19, som har medført en række nye opgaver og ændrede arbejdsgange. Merudgifterne i relation hertil er ikke medtaget under særlige poster, da der ganske vist er tale om særlige omstændigheder men ikke en begivenhed med engangskarakter. I forbindelse med regnskab 2020 er opgjort merudgifter på 3,5 mio. kr., som der ikke er kompenseret for via den statslige kompensation til kommunerne.

I bilag 2 er opstillet årenes regnskabsresultat sidestillet med en resultatopgørelse korrigeret for de særlige engangposter.

Der er i 2018 særlige poster, som har forbedret resultatet med 9,9 mio. kr., i 2019 er der særlige poster for 9,7 mio. kr., som forbedrer resultatet, og i 2020 er der særlige poster på 9,8 mio. kr., som forbedrer resultatet.

Sammenfattende for perioden 2018-2020 ses en øget økonomisk ubalance på bevilling 12.532 Sundhed og Omsorg med stigende merudgifter.

Udviklingen i resultat har baggrund i en lang række forhold. Det væsentligste element vedrører udvidelsen af plejeboligkapaciteten i 2019, hvor der på den ene side har været en forudsætningsmæssig brist, idet behovet for hjemmepleje ikke faldt i det forudsatte omfang, og hvor det på den anden side ikke var muligt at drive plejecentrene (under afvikling/opbygning) med den forudsatte økonomiske effektivitet. Et andet væsentligt element er et stigende udgiftspres på tværs af sygepleje, træning, mellemkommunal refusion m.fl. med baggrund i den demografiske udvikling, som ikke er håndteret indenfor budgetrammen. Den umiddelbart manglende mulighed for at imødekomme demografisk pres er den konkrete anledning til, at der er sat spørgsmålstejn ved demografimodellen og dermed til den igangværende analyse. Endelig er der formodentlig - uden at det har været muligt nærmere at belyse disses omfang indenfor rammerne af denne foranalyse - problematikker omkring implementering af de relativt betydelige reduktioner, som blev vedtaget med Budget 2020 i forlængelse af budgetanalysen med bistand fra Implement.

Ovennævnte er, som nævnt, kun hovedelementer i forklaringen af udviklingen i resultatet. I det følgende afsnit gennemgås de primære driftsområder (budget, tillægsbevillinger og resultat), der har skabt det samlede resultat. Der vil her være yderligere mere specifikke bidrag til forklaring af de samlede regnskabsresultater.

For god ordens skyld skal afslutningsvis bemærkes, at ændringen i principperne for overførsel mellem regnskabsår – gældende fra og med 2020 – ikke har indflydelse på resultaterne for 2018-2020. De ændrede principper får først konsekvens i 2021, hvor der er overført fra 2020 på et ændret grundlag, som nærmere beskrevet i afsnit 3.4 i dette notat.

3.3. Økonomi 2018-2020 – de primære driftsområder

3.3.1. Myndighed - Hjemmepleje (tildelingskontoen)

Tildelingskontoen for hjemmepleje rummer budgettet til finansiering af den visiterede hjemmepleje (§83) med den kommunale hjemmepleje, andre kommunale enheder og private virksomheder som leverandører. Teknisk udmøntes budgettet til den kommunale hjemmepleje ved en budgetomplacering, mens øvrige kommunale og de private leverandører efter regning og indgår i forbruget.

Tabel 3.2 Myndighed hjemmepleje (tildelingskonto)

(Mio.kr.)	Vedttaget budget	Omplacementer	Tillægsbevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	93,84	-91,20	4,09	6,73	7,79	-1,06
2019	89,59	-97,57	6,00	-1,98	2,02	-4,00
2020	83,20	-76,16	-0,03	7,01	7,78	-0,77

Fælles for de 3 regnskabsår er, at det vedtagne budget ikke har kunnet finansiere behovet for hjemmepleje i henhold til den godkendte kvalitetsstandard (visiterede timer). Der er i 2018 og 2019 ved årets 3 budgetopfølgning givet tillægsbevillinger på henholdsvis 4,0 mio. kr. og 6,0 mio. kr. I 2020 er tildelingskontoen tilført årets samlede demografifulje på 5,3 mio. kr. Trods de nævnte budgetjusteringer er der i alle 3 år en merudgift på området. I 2018 og 2019 er merudgiften ikke overført, mens merudgiften i 2020 (jævnfør ændringen i overførelsesprincipperne) vil blive overført til 2021.

I Budget 2019 blev der i forbindelse med udvidelse af plejeboligkapaciteten (nærmere omtalt i afsnit 3.3.3) indarbejdet en reduktion i budgettet for tildelingskontoen på 9,5 mio. kr. i 2019 og 16,1 mio. kr. i hvert af følgende år baseret på forudsætninger om, at den øgede plejeboligkapacitet ville flytte en række plejkrævende borgere ud af hjemmeplejen. Dette forhold ses i det reducerede vedtagne budget i årene 2018-2020.

I 2019, hvor plejeboligkapaciteten blev øget i henholdsvis april og juli kunne der ikke ses det forventede fald i behovet på hjemmepleje, som var forudsat. I 2020 ses en aftagende efterspørgsel på hjemmepleje. Denne må dels tilskrives udnyttelsen af den øgede plejeboligkapacitet (få tomme boliger) samt de øvrige elementer i den strategi for nedbringelse af visiterede timer, som er i iværksat og drøftet med Udvalget for sundhed, ældre og social løbende henover 2020. Strategiens elementer er optimal udnyttelse af plejeboliger/midlertidige pladser, øget fokus på opfølgning/ revisitation og styrket rehabiliteringsindsats.

Der er i 2020 sket en ændring i organiseringen af hjemmeplejeleverancen, idet opgaven vedr. rengøring blev flyttet fra den kommunale hjemmepleje til rengøringsenheden under Team ejendomme. Endvidere blev tøjvask outsourcet, så den løses af private vaskerier, som henter og bringer tøjposer ved de visiterede borgere. Den økonomiske konsekvens af ændringerne er indarbejdet i budget 2020 som en reduktion. Omlægningerne i leverandørvalget havde primært sigte på at frigøre fagligt uddannet personale til pleje- og omsorgsopgaver blandt andet på baggrund af et forventet stigende rekrutteringsproblem, og reduktionen udgør i økonomisk henseende under 1 mio. kr.

Virkningen af strategien for nedbringelse af de visiterede timer, og at der hen over sommeren 2020 var en relativ stor afgang af borgere (afdøde/flyttet i plejebolig) med stort plejebestov, har medført, at resultatet for 2020 er en beskeden merudgift på 0,8 mio. kr. Den foreløbige pejling på 2021 er, at efterspørgslen på hjemmepleje er på niveau med årets vedtagne budget.

3.3.2. Kommunal hjemmepleje – udfører

Den kommunale udfører er hjemmeplejens 5 distrikter med dag- og aftensteams samt et fælles natteam. Teknisk er budgettet sammensat af et mindre rammebudget (vedtagne budget) til dækning af administration, ledere, biler mv. samt som det primære budget en tildeling fra myndighed fastlagt ved de visiterede timer. Midlerne fra tildelingen overføres via en budgetomplacering. Endelig tilføres hjemmeplejen midler (årligt ca. 0,5 mio. kr.) fra sygeplejen vedrørende delegerede sygeplejeydelser.

Tabel 3.3 Kommunal hjemmepleje (udfører)

(Mio.kr.)	Vedttaget budget	Omplacementer	Tillægsbevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	15,03	94,85	-2,67	107,21	109,21	-2,00
2019	14,29	97,82	-0,50	111,62	111,58	0,04
2020	15,10	80,57	0,22	95,88	101,26	-5,38

Hjemmeplejens korrigerede budget er reduceret med ca. 15 mio. kr. fra 2019 til 2020. Årsagen hertil er, som nævnt under myndighed, at antallet af visiterede timer er reduceret i 2020 primært, som beskrevet ovenfor, på grund af initiativerne i strategien for nedbringelse af de visiterede timer samt afgang af borgere med stort plejebæhov.

Resultatet for den kommunale hjemmepleje, en merudgift på 5,4 mio. kr., må primært tilskrives, at der ikke er sket en tilstrækkelig tilpasning af omkostningerne (lønomkostninger) til faldet i de visiterede timer. Der vil næsten altid være omkostninger forbundet med større aktivitetsnedgang, da personalereduktioner rummer hensynet til aftalte varsler, godtgørelse og eventuelle reaktioner i form af fravær.

I forhold til resultatet i 2020 skal yderligere anføres, at den kommunale hjemmeplejes budget er reduceres for gevinstrealiseringen ved virtuel hjemmepleje (skærmbesøg i stedet for fysiske besøg). Det tekniske set-up har dog ikke fungeret i dele af 2020, hvorfor der ikke har kunnet ske realiseringen af den fulde gevinst. Der er kompenseret herfor økonomisk, men det er ikke umiddelbart muligt at beregne, om kompensationen har været fuldt dækkende. Usikkerheden herom vurderes økonomisk til 0,5-1,0 mio. kr.

3.3.3. Plejebolig – drift (pleje og omsorg)

Plejeboliger - drift rummer økonomien vedrørende levering af pleje og omsorg på kommunens 5 plejecentre.

Der skete i 2019 en større omlægning på plejeboligområdet, hvor 2 mindre plejecentre (Ringparken -20 boliger) og Rosengården demens (-13 boliger) blev lukket, mens der skete udvidelser på Frejasvænge (+28 demensboliger) og i Lillerupparken (+41 boliger). I alt blev kapaciteten forøget med 36 boliger til 305 boliger.

I forbindelse med genåbningen af budget 2020 er der sket en midlertidig nedlukning af 12 boliger i søhusparken (2. halvår 2020 og 2021).

Tabel 3.4 Plejeboliger - drift

(Mio.kr.)	Vedtaget budget	Omplacementer	Tillægsbevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	108,41	-1,03	2,29	109,67	111,02	-1,35
2019	125,78	-4,14	-0,62	121,02	125,99	-4,97
2020	125,19	5,10	-3,29	127,00	132,45	-5,44

De beskrevne ændringer i plejeboligkapaciteten afspejles i områdets budget, idet der i budget 2019 er tilført 14,5 mio. kr. og 21,3 mio. kr. i 2020 og følgende år. Budgetløftet består af nye midler ca. 5 mio. kr. pr. år samt, som omtalt under afsnit 2.2.2. Myndighed – hjemmepleje, midler, frigjort ved flytning af plejekrævende borgere fra hjemmehjælpen til plejeboligerne.

Når løftet fra budget 2019 til budget 2020 vedrørende øget plejeboligkapacitet ikke ses i det vedtagne budget 2020 skyldes det, at der i budget 2020 også er indarbejdet en række reduktioner afledt af budgetanalysen, som blev udarbejdet med bistand fra konsulenterne fra Implement (f.eks. reduktion i klippekortordningen og afvikling af ordningen til flere hænder til aktivitet i ydertimer).

Resultatmæssigt knytter plejeboligområdets ubalance sig til 2019, som endte med en merudgift på knap 5 mio. kr. Merudgifterne kan hovedsageligt henføres til den særlige driftssituation, hvor mindre plejecentre var under afvikling, mens de udvidede plejecentre var under opstart. Det har været svært at tilpasse normering i forhold til plejecentre med vigende/tiltagende udnyttelse, når der er ønske om fuldt serviceniveau for beboerne. Problematikken knytter sig især til plejecenter Ringparken, hvor der i forbindelse med budget 2018 blev iværksat en afvikling og ikke henvist nye beboere.

3.3.4. Sygeplejen

Sygeplejen Syddjurs består af udkørende teams, der leverer sygeplejeydelser i borgers eget hjem (dag/aften/nat) samt i kommunens sygeplejeklinikker. De udkørende teams dækker sygeplejebæhovet på plejecentrene om aftenen/natten. Kommunens akut-team blev ultimo 2018 organisatorisk forankret under sygeplejen.

Tabel 3.5 Sygepleje

(Mio.kr.)	Vedtaget budget	Omplace-ringer	Tillægs-bevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	32,76	2,76	-1,20	34,32	36,34	-2,02
2019	36,00	0,20	-0,42	35,78	36,25	-0,47
2020	37,74	2,12	0,26	40,12	41,99	-1,88

Som det ses, sker der et løft i sygeplejens budgettramme fra 2018 til 2019, som skyldes en organisatorisk omlægning (ultimo 2018), hvor kommunens akut-team flyttes fra Rehabiliteringsafdelingen til sygeplejen. Samtidigt flyttes de forebyggende besøg til Vedligeholdende træning og aktivitet (VTA), og sygeplejevisitationen flyttes/samles i Visitation Sundhed og Omsorg.

Sygeplejens økonomi er hen over årene blev udfordret af demografien, opgaveoverdragelse/-glidning fra hospitalerne til kommunen samt budgetreduktioner i medfør af øgede krav til BTP-tiden og øget anvendelse af sygeklivnikker. I forhold til resultatet for 2020 indgår Covid-19 merudgifter på 0,4 mio. kr.

3.3.5. Træning og aktivitet

Træning og aktivitet omfatter de organisatoriske enheder Rehabiliteringsafdelingen (midlertidige pladser), Arbejde-Genoptræning-Sundhed (AGS)(Ambulant genoptræning), Vedligeholdende Træning og Aktivitet (VTA) og Syddjurs Træner (rehabiliteringsforløb (§83a)).

Tabel 3.6 Træning og aktivitet

(Mio.kr.)	Vedtaget budget	Omplace-ringer	Tillægs-bevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	58,45	-1,89	3,34	59,90	57,51	2,39
2019	52,05	-2,04	1,98	51,98	51,26	0,72
2020	50,98	2,43	-0,18	53,22	53,97	-0,74

Reduktionen i budgettrammen (vedtaget) i 2019 afspejler de organisatoriske omlægninger, som er beskrevet under sygeplejen.

Med Budget 2020-2023 blev besluttet en større omlægning af den vedligeholdende træning og aktivitet (Fremtidens træning og aktivitet – mere sundhed til borgerne for mindre), der udmøntes i en budgetreduktion på 2,5 mio. kr. i 2020, 4,1 mio. kr. i 2021 og 5,1 mio. kr. fra 2022 og frem. Endvidere er der i 2021 og frem indarbejdet yderligere omlægninger, der reducerer budgettrammen.

Historisk har træningsområdet været i balance. Merudgiften i 2020 kan henføres til en særlig dyr enkeltsag, hvor den statslige refusion på ca. 0,7 mio. kr. er tidsmæssig forskudt og ikke har kunne bogføres i 2020.

3.3.6. Hjælpe midler

Hjælpe midler omfatter driften af kommunens hjælpemiddelcenter, de genanvendelige hjælpemidler og kropsbårne hjælpemidler. Hjælpe middelområdet blev i 2018 samlet under Sundhed og Omsorg.

Tabel 3.7 Hjælpe midler

(Mio.kr.)	Vedtaget budget	Omplace-ringer	Tillægs-bevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	18,82	-0,93	0,50	18,39	20,68	-2,29
2019	18,86	0,25	0,00	19,11	19,81	-0,69
2020	19,77	0,54	-0,19	20,12	20,60	-0,48

Hjælpeområdet har en isoleret demografiregulering (flyttede med socialområdet), der regulerer budget i takt med udviklingen i befolkningsgruppen 85+ årige.

Der blev på grund af en kommunikationsbrist i forbindelse med flytning af området ikke tilskrevet demografi i budget 2019.

Hjælpeområdet er påvirket af den demografiske udvikling og en "teknologisk" udvikling af nye hjælpemidler og brugen heraf, herunder eksempelvis meget dyre enheder som robothånd, spisehjælp mv. Generelt har budgettet dog overordnet været i balance.

Hjælpeområdet har i 2018 og 2019 været uden overførsel, mens merudgifterne i 2020 overføres til 2021 i henhold til de nye overførselsprincipper.

3.3.7. Mellekommunale refusioner

De mellekommunale refusioner omfatter kommunens betalinger til og fra andre kommuner i forbindelse med borgere, som vælger at modtage deres tilbud om plejebolig, hjemmehjælp mv. udenfor deres egen kommune. Primært er der tale om ældre borgere, der ønsker bolig tæt på deres familie, og borgere, der midlertidigt opholder sig udenfor egen kommune i forbindelse med ferie/besøg.

De mellekommunale refusioner har sammenhæng/samspil med driftsområderne hjemmepleje, plejeboliger, sygepleje og træning mv., idet borgere har mulighed for at vælge at modtage deres tilbud udenfor egen kommune.

Udgiften til den enkelte borgers tilbud skal altid afholdes af betalerkommunen uanset om borgeren modtager tilbuddet i egen kommune eller anden kommunen. Det kan derfor overvejes, om der i de økonomiske opstillinger skal ske en opsplitning af de mellekommunale refusioner, så disse ses sammen med hhv. plejeboligområdet, hjemmepleje mv.

Tabel 3.8 Mellekommunale refusioner

(Mio.kr.)	Vedttaget budget	Omplacementer	Tillægsbevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	10,42	-0,02	0,00	10,40	11,77	-1,37
2019	10,54	-0,02	0,00	10,51	12,98	-2,47
2020	10,78	0,00	0,00	10,78	15,73	-4,95

Områdets merudgifter har været stigende gennem perioden. I 2020 ses en stigning i kommunes udgifter på 3,5 mio. kr., mens indtægten kun stiger 1,0 mio. kr.

Områdets økonomi er påvirket af den demografiske udvikling. Desuden vil kommunens udbud af pleje-/ældreboliger have en betydning, og for Syddjurs kommunes betyder det store antal sommerhuse mv. naturligvis en væsentlig rolle i forhold til gæster på ferieophold.

Som udgangspunkt vil Syddjurs kommune skulle afholde udgifterne vedrørende borgere, uanset om de vælger et tilbud i eller udenfor kommunen. Den økonomiske byrde for kommunen kan dog øges, når borgerne vælger at modtage tilbud i en kommune, hvor serviceniveau/pris er højere end i Syddjurs kommune.

De mellekommunale refusioner har i 2018 og 2019 været uden overførsel, mens merudgifterne i 2020 overføres til 2021 i henhold til de nye overførselsprincipper.

3.3.8. Ældre- og plejeboliger

Området omfatter den ejendomsmæssige drift af ældre- og plejeboliger med udgifterne til forbrug (vand/el/varme), rengøring og vedligehold mv. samt beboernes betalinger af husleje og forbrugsafgifter.

Tabel 3.9 Ældre- og Plejeboliger - ejendomsdrift

(Mio.kr.)	Vedtaget budget	Omplace-ringer	Tillægs-bevillinger	Korr. Budget	Forbrug	Resultat (KB-forbrug)
2018	-9,82	0,00	0,74	-9,08	-9,85	0,77
2019	-9,18	0,00	0,00	-9,18	-9,97	0,80
2020	-9,50	0,00	3,95	-5,55	-11,16	5,61

Ejendomsdriften af ældre- og plejeboliger udgør et isoleret økonomisk kredsløb, som skal være adskilt fra øvrig økonomi under Sundhed og Omsorg.

Undtaget fra den skitserede adskillelse fra øvrig økonomi under Sundhed og Omsorg er den del, der vedrører lejetab. I og med at kommunen har anvisningsretten til boligerne, har kommunen forpligtigelse til at betale tomgangsleje.

Tomgangslejen i de 3 regnskabsår, som indgår i tallene i ovenstående tabel, har været:

2018	2019	2020
0,86 mio. kr.	3,01 mio. kr.	0,18 mio. kr.

Der er i 2020 givet en tillægsbevilling på 4,0 mio. kr. vedrørende lejetab.

Den kraftige vækst i lejetabet i 2019 og 2020 skyldes omlægningen af plejeboligerne i 2019. Der er dels tomme boliger i de afviklede plejeboligheder (Ringparken og Rosengården – demensafsnit, og dels har der været relativ mange tomme boliger i en opstartsperiode, mens de nye plejeboliger er blevet fyldt med beboere.

Der besluttet men endnu ikke iværksat nedrivning af boligerne på Ringparken, mens der løbende sker anvendelse af boligerne på Rosengården til andre formål.

Der er til og med 2019 ikke sket overførelse vedrørende boligdriften, men fra 2020 sker der jævnt de ændrede principper overførelse vedrørende lejetab. Der overføres fra 2020 184.000 kr.

3.4. Den ændrede overførselsadgang fra regnskab 2020

Før regnskab 2020 anvendte Syddjurs i en årrække tre forskellige regler for overførselsadgang. Reglerne er vist i Tabel 3.10 nedenfor:

Tabel 3.10 De tidligere regler for overførselsadgang i Syddjurs Kommune

Regel	Beskrivelse	Eksempel
Fuld	Fuld overførselsadgang – overskud og underskud overføres til næste år.	Typisk projekter, anlæg, pulje og lignende
Undtaget	Undtaget overførselsadgang – overskud og underskud overføres til kassen	Kommunal medfinansiering af sundhedsudgifter, myndighedsudgifter, vintertjeneste
3 %	3 % overførselsadgang – overskud op til 3 % af korrigeret budget overføres (resten går til fælles pulje). Hele underskuddet overføres.	Serviceområder

Med de daværende regler var der for de fleste bevillinger forskellige overførselsregler indenfor samme bevilling, det var også tilfældet for Sundhed og Omsorg. Reglen med 3% overførselsadgang var at betragte som "den almindelige" overførselsadgang. Med henblik på at ensrette styringsprincipperne og dermed forbedre økonomistyringen inden for de enkelte bevillinger, besluttedes det at indføre den generelle overførselsadgang (3%) for alle serviceudgifter inklusive myndighedsområder. Bevillingerne tilpassedes i samme ombæring, således at delområder, som krævede undtagelser, blev flyttet til selvstændige bevillinger, der generelt var undtaget overførselsadgang (som fx indkomstoverførsler).

Kriterierne for, om et område skulle være omfattet af almindelig overførselsadgang, var hvis et af følgende forhold var gældende for området:

1. Udgifter kan påvirkes
2. Udgiften helt eller delvist kan erstatte en udgift på et område med overførselsadgang
3. Der er tale om et relativt lille område.
4. Udgiften er relativt stabil.

For Sundhed og Omsorg var i alt 12 pct. af bevillingen enten undtaget overførselsadgang eller havde fuld overførselsadgang. Med de nye overførselsregler er bevillingen Sundhed og Omsorg med undtagelse af ældre- og plejeboligdriften fuldt ud omfattet af reglerne om 3% overførselsadgang.

Ændringen af principperne for overførsel mellem regnskabsår har afledte konsekvenser for områdets budgetramme i efterfølgende år. Ændringen af principperne har ikke haft konsekvens i de 3 belyste regnskabsår, da der først overføres efter de nye principper fra 2020 til 2021 og fremad.

Et grundlag for at vurdere konsekvenserne af de ændrede principper kan illustreres på baggrund af regnskabsårene 2018-2020. I Tabel 3.11 på næste side er regnskabsresultatet opgjort alene for de områder, der er berørt af de ændrede principper, dvs. områder, der tidligere var undtaget for overførselsadgang, men nu er omfattet af den almindelige overførselsadgang.

Tabel 3.11 Oversigt over regnskabsresultatet for områder, der tidligere var undtaget overførselsadgang (2018 og 2019) samt resultatet for de samme områder for 2020, hvor der er almindelig overførselsadgang

Mio. kr.	2018			
	Vedttaget budget	Korr. Budget	Forbrug	Resultat
Socialcenterområde/Specialpædagogisk bistand voksne (høre/syn)	2,99	2,99	1,80	1,19
Individuelle ordninger (§95 Tilskud / §94 egenhjælper) til personlig og praktisk hjælp	3,59	3,59	2,52	1,08
Plejevederlag ved pasning af døende	2,60	2,60	2,02	0,59
Hjemmepleje - myndighed (tildelingskonto)	93,84	6,73	7,79	-1,06
Mellemkommunal refusion	10,42	10,40	11,77	-1,37
Særligt dyre enkeltsager	-0,19	-3,55	-3,55	0,00
Køkken - Indtægter Madservice	-10,39	-8,62	-7,47	-1,15
Uddannelseskoordinering(1)	13,00	16,05	10,98	0,00
Hjælpemiddelområdet	10,66	18,39	20,68	-2,29
Lejetab Ældre-/plejeboliger	0,42	0,42	1,27	-0,86
I alt	126,94	49,00	47,81	-3,88

	2019			
	Vedttaget budget	Korr. Budget	Forbrug	Resultat
Socialcenterområde/Specialpædagogisk bistand voksne (høre/syn)	3,03	3,03	1,89	1,14
Individuelle ordninger (§95 Tilskud / §94 egenhjælper) til personlig og praktisk hjælp	3,64	3,64	1,32	2,32
Plejevederlag ved pasning af døende	2,65	2,65	3,07	-0,42
Hjemmepleje - myndighed (tildelingskonto)	89,59	-1,98	2,02	-4,00
Mellemkommunal refusion	10,54	10,51	12,98	-2,47
Særligt dyre enkeltsager	-0,19	-0,19	0,62	-0,81
Køkken - Indtægter Madservice	-10,56	-7,20	-6,19	-1,00
Uddannelseskoordinering(1)	13,13	10,57	10,51	0,06
Hjælpemiddelområdet	18,86	19,11	19,81	-0,69
Lejetab Ældre-/plejeboliger	0,42	0,42	3,52	-3,10
I alt	131,11	40,57	49,55	-8,99

	2020			
	Vedttaget budget	Korr. Budget	Forbrug	Resultat
Socialcenterområde/Specialpædagogisk bistand voksne (høre/syn)	3,08	1,29	1,42	-0,13
Individuelle ordninger (§95 Tilskud / §94 egenhjælper) til personlig og praktisk hjælp	3,70	3,92	2,92	1,00
Plejevederlag ved pasning af døende	2,67	2,67	2,83	-0,15
Hjemmepleje - myndighed (tildelingskonto)	83,20	7,01	7,78	-0,77
Mellemkommunal refusion	10,78	10,78	15,73	-4,95
Særligt dyre enkeltsager	-0,20	-0,20	-0,14	-0,06
Køkken - Indtægter Madservice	-6,28	-6,82	-6,43	-0,39
Uddannelseskoordinering(1)	14,52	14,35	14,61	-0,26
Hjælpemiddelområdet	19,77	20,12	20,60	-0,48
Lejetab Ældre-/plejeboliger	0,43	4,43	4,62	-0,18
I alt	131,67	57,56	63,93	-6,37

Note: 1) Ved regnskabsafslutningen for 2018 skete en konkret undtagelse fra de overordnede principper vedrørende uddannelseskoordineringen, hvor mindredgiften i 2018 på 5,1 mio. kr. blev overført til 2019. Baggrunden var en tidsmæssig forskydning i elevoptaget, hvor det sidste elevoptag i 2018 på grund af omlægning af uddannelsesforløbet blev udsat til 2019.

Som det ses i tabellen, var der i 2018 en merudgift på områderne på 3,9 mio. kr. som ikke blev overført efter de daværende regler. I 2019 var der en merudgift på 9,0 mio. kr., som ikke blev overført. I 2020 er resultatet en merudgift på 6,4 mio. kr., som overføres til 2021.

4. Belysning af udgiftsniveau mv. for Sundhed og Omsorg

I dette afsnit belyses det på baggrund af ECO Nøgletal, om Syddjurs ser ud til at have et "fornuftigt" udgiftsniveau. Grundlaget er Syddjurs' (og øvrige kommuners) *regnskabsudgifter*. Det vil sige, at belysningen af udgiftsniveauet sker på baggrund af de faktiske afholdte udgifter og ikke på baggrund af de oprindeligt vedtagne budgetter, som kan være lavere. ECO Nøgletal afgrænser sine nøgletal for ældreområdet vha. Indenrigs- og boligministeriets kontoplan, og afgrænsningen dækker 88 pct. af Sundhed og Omsorgs bevilling. De væsentligste områder, der ikke er dækket er:

- Ældreboliger
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning
- Hjemmehjælp til voksne (personer under 67 år)
- Hjælpebidler til voksne (personer under 67 år)

Udover udgifter til de under 67-årige, er det profitcentret "Træning og aktiviteter", hvor belysning af Syddjurs' udgiftsniveau ikke fuldt ud er mulig. Store dele af området er ikke omfattet af ECO Nøgletals afgrænsning af ældreområdet. Til gengæld indgår sygeplejeydelser med en vis vægt i Syddjurs' løsning af opgaven – og disse er med i ECO Nøgletal. 17 pct. af Syddjurs' udgifter til sygeplejeydelser anvendes til træning og aktiviteter. Det vides ikke, hvordan sygeplejeydelserne anvendes i andre kommuner. Derfor kan sygeplejegyldighederne i Syddjurs også generelt være en kilde til usikkerhed i sammenligningen, såfremt Syddjurs i særlig høj grad anvender sygeplejeydelser til træningsopgaver, om end usikkerheden vurderes at være beskeden henset til sygeplejeområdet størrelse i forhold til de samlede udgifter på ældreområdet.

Syddjurs opdeler efter konteringsreglerne sine regnskabsudgifter vedrørende hjemmehjælp og hjælpebidler i udgifter til borgere over og under 67 år. Der er formodentlig enkelte andre kommuner, som ikke opdeler regnskabsudgifterne på samme måde, men overordnet set vurderes sammenligningen af Syddjurs' udgifter til hjemmehjælp og hjælpebidler vha. ECO Nøgletal at være relativt valid. Dette er også den samlede vurdering for ECO Nøgletal i forhold til at danne grundlag for en umiddelbar vurdering udgiftsniveauet for Sundhed og Omsorg i Syddjurs.

ECO Nøgletal har beregnet et estimat for, hvor store ældreudgifterne i Syddjurs bør være, hvis man skal levere et landsgennemsnitligt udgiftsmæssigt serviceniveau (målt i kr. pr. indbygger over 65 år). Ved at sammenholde det faktiske udgiftsniveau i Syddjurs, som opgjort i regnskaberne, med det estimerede udgiftsbehov kan man få et billede af, hvor højt det *udgiftsmæssige serviceniveau*¹ er, sammenlignet med det udgiftsmæssige serviceniveau på landsplan. Endvidere kan man sammenligne Syddjurs' serviceniveau med serviceniveauet i en gruppe af kommuner, som har et udgiftsbehov på niveau med Syddjurs'.

I de følgende afsnit belyses først Syddjurs' udgiftsbehov på ældre området, og forklaringerne på, hvorfor ECO Nøgletal beregner udgiftsbehovet til det, som de gør. Dernæst ses der på det faktiske udgiftsniveau med henblik på at beregne det udgiftsmæssige serviceniveau. Endelig vises aktivitetsnøgletal for de økonomisk mest væsentlige delområder inden for ældreområdet for om muligt at give en indikation på, om aktivitetsniveauet ser ud til at svare til udgiftsniveauet, altså om produktiviteten ser ud til at være på et fornuftigt niveau.

4.1. Syddjurs' udgiftsbehov

ECO Nøgletal beregner vha. af regressionsanalyser sammenhængen mellem kommunernes demografiske baggrundsforhold mv. og deres udgiftsniveauer. På dette grundlag estimeres de enkelte kommuners udgiftsbehov, når det forudsættes, at de leverer en landsgennemsnitlig service.

ECOs analyser forklarer naturligvis ikke den fulde variation af forskellene i kommunernes udgiftsniveauer, men analyserne har dog en relativt høj forklaringskraft (72 pct. af udgiftsforskellene kan forklares). Baggrunden for en kommunes beregnede udgiftsbehov er fire forhold (rangeret i forhold til deres betydning for udgiftsbehovet:

1. Andelen af enlige ældre (jo større andel, der er enlige, jo større udgiftsbehov)

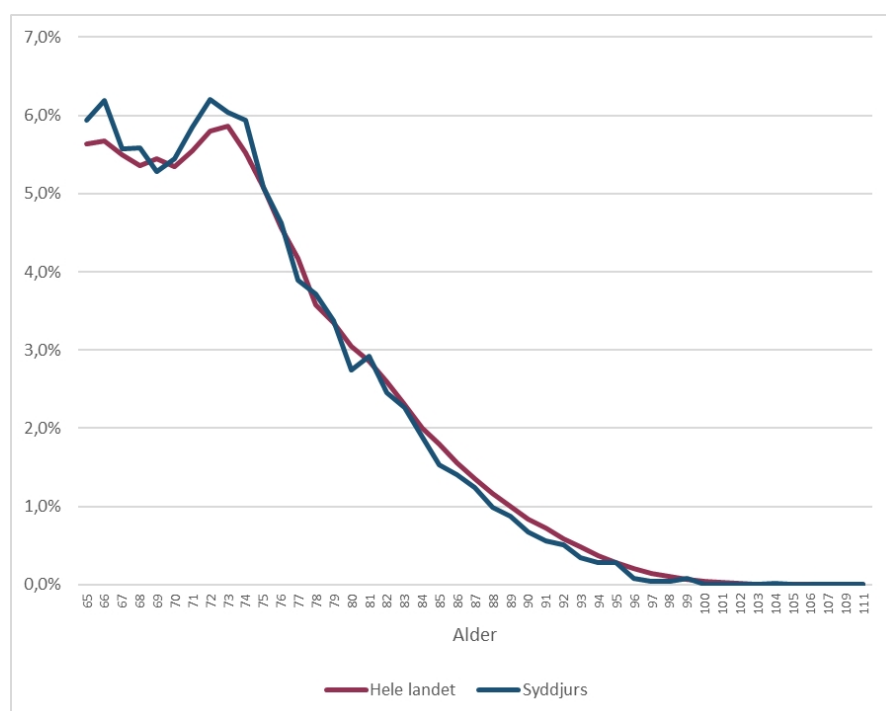
¹ Et højt udgiftsmæssigt serviceniveau betyder ikke nødvendigvis, at borgerne også oplever et højt indholdsmæssigt serviceniveau. Pengene kan fx bruges på indsatser uden virkning, eller produktionen af de kommunale indsatser og ydelser kan være præget af lav produktivitet. Tilsvarende er det muligt at have et lavt udgiftsmæssigt serviceniveau og et højt indholdsmæssigt serviceniveau, hvis kommunens aktivitet på området er præget af effektive indsatser og høj produktivitet.

2. Aldersprofilen i ældrebefolkningen (jo større andel "gamle ældre", jo større andel af de 65+-årige har samlet set behov for pleje)
3. Kommunens befolkningstæthed (jo længere, der er mellem borgerne, jo større udgiftsbehov)
4. Andelen af ældre, som kommunen har betalingsforpligtelse for i fht. ældre, der bor i kommunen (jo større andel af de ældre, der modtager pleje i en anden kommune, jo større udgiftsbehov).

Andelen af enlige ældre er relativt lav i Syddjurs (36 pct. af de 65+-årige er enlige mod 41 pct. på landsplan), og de ældre er relativt unge i forhold til, hvad de er på landsplan. Disse to forhold, trækker således Syddjurs' udgiftsbehov nedad. Kommunen har til gengæld en mere spredt befolkning end man har i hele landet, hvilket trækker udgiftsbehovet op. På det sidste forhold er Syddjurs landsgennemsnitlig, så dette har ikke betydning for udgiftsbehovet i forhold til landsplan.

I Figur 4.1 nedenfor ses aldersfordelingen for de 65+-årige i Syddjurs i sammenligning med aldersfordelingen for hele landet.

Figur 4.1 Ældrebefolkningens relative fordeling på alderstrin i Syddjurs og i hele landet 2020 (pct. af alle 65+-årige)



Kilde Danmarks Statistik.

Det ses af figuren, at andelen af ældre i alderen 65 – 75 år er væsentligt højere i Syddjurs end på landsplan. Til gengæld er andelen af ældre på alderstrinnene i 80'erne og 90'erne systematisk lavere i Syddjurs end på landsplan. Dette har stor betydning for det relativt lave behov for udgifter på ældreområdet, som beregnes for Syddjurs, idet sandsynligheden for, at en ældre borger får behov for hjælp, stiger markant med alderen. ECO tager udgangspunkt i en beregning af, hvor stor en andel af kommunens 65+-årige, der har behov for en plejebolig. For Syddjurs beregnes andelen til 7,13 pct. mod 7,73 pct. på landsplan. Det betyder, at antallet af borgere over 65 år, som forventes at have behov for en plejebolig, er 8 procent lavere, end hvis behovet i Syddjurs svarede til behovet på landsplan.

Med et taleksempel kan man sige, at hvis ældrebefolkningen fordelte sig aldersmæssigt på samme måde i Syddjurs som på landsplan, ville man have 252 flere indbyggere over 80 år (og 252 færre under 80 år), end tilfældet er i dag, og heraf ville de 104 være over 90 år. Det er således også et betydeligt antal plejeboligpladser og hjemmehjælpstimer, som Syddjurs med sin relativt unge ældrebefolkning ikke har behov for at afholde udgifter til.

I Syddjurs er en stor del af den samlede befolkning ældre. Andelen af 65+-årige er 25,4 pct. Det svarer til, at Syddjurs er den 19. ældste kommune i landet.

Helt så gammel er befolkningen dog ikke, når man alene ser på de 80+-årige. Denne gruppe ældre udgør i Syddjurs 5,4 pct. af befolkningen, hvilket rækker til en 42. plads på kommuneranglisten.

De 80+-årige er noget mere plejekrævende end de 65+-årige samlet set. En hurtig måde at opgøre plejetyngden i ældrebefolkningen på, er at se på, hvor stor en andel de 80+-årige udgør af alle ældre over 65. I Syddjurs er denne andel 21,3 pct. Her kommer kommunen ind helt nede på en 83. plads blandt de 98 kommuner. Med andre ord er Syddjurs karakteriseret ved en stor ældrebefolkning, men til gengæld "en ung ældrebefolkning".

At en relativt stor andel af Syddjurs' ældrebefolkning stadig er sidst i 60'erne og i 70'erne, kommer også til udtryk i de ranglister, baseret på simple udgiftsnøgletal, som man ofte ser i publikationer på Kommunaløkonomisk Forum (KØF) og andre steder. Opstilles alle 98 kommuner i rækkefølge efter deres ældreudgifter for 2020 opgjort i kr. pr. 65+-årig, vil Syddjurs fremstå med det 7. laveste udgiftsniveau. De 65 år er ofte valgt som afgrænsning af ældrebefolkningen, fordi 65 år engang svarede til folkepensionsalderen. Reelt fordeler man i sådan et nøgletal dog ældreudgifterne ud på en stor gruppe borgere, der i relativt lavt omfang trækker på kommunens ydelser. Dermed får kommuner med en stor gruppe "unge ældre" opgjort relativt lave nøgletal. Det ville måske være mere reelt at anvende en højere alder som afgrænsningen af ældrebefolkningen, da befolkningen over fx 80 år anvender en langt højere andel af ældreudgifterne end de under 80-årige og dermed bedre afspejler antallet af reelle ydelsesmodtagere i kommunen². På en rangliste over kommunernes udgifter for 2020 opgjort i kr. pr. 80+-årig vil Syddjurs da også være rykket op på plads nr. 37, dvs. tættere på midten af feltet, simpelthen fordi nøgletallene er opgjort for en aldersgruppe, hvor Syddjurs har relativt få borgere.

Når vægten af de to første baggrundsforhold, der trækker udgiftsbehovet for Syddjurs ned, og forholdet vedrørende befolkningstætheden, som trækker udgiftsbehovet op, vægtes sammen i ECO Nøgletal, fås et udgiftsbehov, som er lavere end på landsplan.

ECO beregner udgiftsbehovet på ældreområdet i Syddjurs til at være i indeks 92,5 i forhold til udgiftsbehovet på landsplan. ECO inkluderer udgifter til boligydelse i afgrænsningen af ældreområdet, hvilket ikke er relevant i forhold til Sundhed og Omsorgs bevilling. Antager man, at kommunernes udgiftsbehov til boligydelse svarer til de faktiske udgifter (fordi der er tale om en lovreguleret ydelse), og trækker disse udgifter ud af ECO Nøgletal, kan udgiftsbehovet for Syddjurs estimeres til indeks 94 i forhold til landsplan.

Det betyder, at Syddjurs ifølge ECOs beregninger kan levere en landsgennemsnitlig service på ældreområdet ved at afholde udgifter, som målt i kr. pr. 65+ årig, ligger 6 pct. under de tilsvarende udgifter for hele landet.

Ved at sætte udgiftsbehovsindekset på 94 i forhold til udgiftsniveauet (i kr. pr. 65+ årig) på landsplan (indeks 100), kan man beregne udgiftsbehovet for Syddjurs. Dette er gjort i Tabel 4.1, hvor også det gennemsnitlige udgiftsbehov for sammenligningsgruppen er vist.

Tabel 4.1 Udgiftsbehov på ældreområdet 2018 til 2020 for Syddjurs og sammenligningsgruppen samt landsplan (kr. pr. 65+ årig, 2020 prisniveau)

	Syddjurs	Sml.grp.	Hele landet
2018	37.169	35.931	39.500
2019	37.619	36.418	40.013
2020	38.420	37.193	40.865

Kilde: ECO Nøgletal og egne beregninger

Det ses, at udgiftsbehovet for Syddjurs (37.169 – 38.420 kr. pr. 65+-årig) er en smule højere end for sammenligningsgruppen som gennemsnit (25.931 – 37.193 kr. pr. 65+-årig). Indeksværdien for sammenligningsgruppens udgiftsbehov i forhold til landsplan er 91, hvor den tilsvarende er 94 for Syddjurs.

² Som det vil fremgå af det senere afsnit 5 i dette notat, viser enhedsbeløbene for henholdsvis 70-, 80- og 90-årige i kommunernes demografimodeller på ældreområdet en kraftig stigning, der afspejler, at den gennemsnitlige borgers træk på kommunens ældrepleje stiger kraftigt med alderen. Således er kommunernes gennemsnitlige beløb pr. 80-årig godt 2,5 gange så stort, som beløbet til en 70-årig, mens beløbet til en 90-årig igen er knap 3 gange så stort som beløbet til en 80-årig. Disse forhold understøtter pointen med, at hovedparten af trækket på de kommunale ældreudgifter fra de under 80-årige er ganske lille set i forhold til udgiftstrækket fra de over 80-årige.

4.2. Syddjurs' faktiske udgiftsniveau og udgiftsmæssige serviceniveau

Nedenfor vises i Tabel 4.2, hvor stort det faktiske udgiftsniveau på ældreområdet var i 2018 – 2020 i Syddjurs og i sammenligningsgruppen samt på landsplan:

Tabel 4.2 Det faktiske udgiftsniveau på ældreområdet 2018 til 2020 for Syddjurs og sammenligningsgruppen samt landsplan (regnskabsudgifter, kr. pr. 65+ årig, 2020 prisniveau)

	Syddjurs	Sml.grp.	Hele landet
2018	32.397	35.549	39.500
2019	31.267	35.138	40.013
2020	34.351	36.365	40.865

Kilde: ECO Nøgletal og egne beregninger

Tabellen viser som forventet, at det faktiske udgiftsniveau i Syddjurs er lavere end for hele landet. Tabellen viser dog også, at det faktiske udgiftsniveau for sammenligningsgruppen er højere end udgiftsniveauet i Syddjurs. Dette står i modsætning til forventningerne, da udgiftsbehovet for sammenligningsgruppen er lavere (indeks 91) end for Syddjurs (indeks 94). Det tyder altså på, at det udgiftsmæssige serviceniveau i Syddjurs er lavere end for sammenligningsgruppen.

I Tabel 4.3 nedenfor sammenholdes det faktiske udgiftsniveau for henholdsvis Syddjurs, sammenligningsgruppen og hele landet med udgiftsbehovet for hvert af årene 2018 til 2020. Derved beregnes det udgiftsmæssige serviceniveau som en indekssværdi i fht. hele landet:

Tabel 4.3 Det udgiftsmæssige serviceniveau på ældreområdet 2018 til 2020 for Syddjurs og sammenligningsgruppen samt landsplan (Indeks i forhold til hele landet)

	Syddjurs	Sml.grp.	Hele landet
2018	87,2	98,9	100,0
2019	83,1	96,5	100,0
2020	89,4	97,8	100,0

Beregning: Værdierne for udgiftsniveauet i Tabel 4.2 divideres med værdierne for udgiftsbehov i Tabel 4.1 og ganges med 100. For hele landet er udgiftsbehovet lig med det faktiske udgiftsniveau, hvorfor det udgiftsmæssige serviceniveau er lig med indeks 100. For Syddjurs i 2018 er beregningen fx: $32.397 / 37.169 * 100 = 87,2$.

Det ses af tabellen, at det udgiftsmæssige serviceniveau for Syddjurs i alle årene er lavere end landsgennemsnittet (mellem indeks 83,1 og 89,4) med 2020 som det år, hvor serviceniveauet er højest. For sammenligningskommunerne er serviceniveauet tæt på, men lidt under landsgennemsnittet.

Tallene svinger en del mellem årene, hvilket til dels kan skyldes periodevise udsving i regnskabsudgifterne. Det er derfor usikkert at betragte det udgiftsmæssige serviceniveau i de enkelte år som eksakte niveauer. Tallene fra ECO Nøgletal for de tre år tyder dog samlet set på, at det udgiftsmæssige serviceniveau i Syddjurs er relativt lavt - mellem 16,9 pct. og 10,6 pct. under serviceniveauet på landsplan – og med et gennemsnit på indeks 86,6 som gennemsnit over de tre år (dvs. 13,4 pct. under landsniveau).

4.3. Indikationer for Syddjurs' produktivitet på baggrund af visitationsniveauet

I det forrige afsnit blev Syddjurs' udgiftsmæssige serviceniveau anslået på baggrund af udgiftsnøgletal fra ECO. Det udgiftsmæssige serviceniveau siger ikke noget om produktiviteten eller kvaliteten af ydelserne på ældreområdet.

Man kan dog give en indikation af produktiviteten på ældreområdet ved at sammenholde andelen af ældre, der visiteres til ydelser med udgiftsniveauet. Derfor ses der i det følgende på visitationen til plejeydelser, som kan estimeres ved hjælp af de aktivitetsnøgletal, der er indeholdt i ECO. Forventningen vil være, at visitationsniveauet, altså andelen af ældre, som er visiteret til en ydelse inden for ældreområdet, ligesom udgiftsniveauet ligger under niveauet for hele landet. Ligger visitationsniveauet relativt højt i forhold til udgiftsniveauet, kan det være tegn på relativt høj produktivitet – og omvendt.

ECO Nøgletal indeholder pt. oplysninger for 2018 og 2019 (oplysninger for 2020 foreligger først i juni måned) om andelen af ældre over 65 år, der er visiteret til hjemmehjælp, samt hvor stor en andel af de 65+-årige, der er visiteret til

en plejebolig. Derfor er nedenstående sammenligning af visitationsniveauer baseret på de to delområder hjemmehjælp og pleje i plejeboliger, som tilsammen udgør omkring 80 pct. af udgifterne på ældreområdet jf. ECO Nøgletal.

Da visitationstallene er relativt ens for 2018 og 2019, vises for overskuelighedens skyld i Tabel 4.4 alene tallene for 2019:

Tabel 4.4 Visitationsniveauer for hjemmehjælp og pleje i plejeboliger samt udgiftsniveau for ældreområdet i alt 2019

	Syddjurs	Sml.grp.	Hele landet
Andel 65+-årige, der er visiteret til hjemmehjælp (pct.)	10,5	10,0	11,1
Andel 65+-årige, der er visiteret til pleje i plejebolig (pct.)	4,7	5,8	6,3
Andel 65+-årige, der er visiteret til hjælp i alt (pct.)	15,2	15,8	17,4
Andel visiterede i alt til hjemmehjælp og plejebolig (indeks i fht. hele landet)	87,1	90,8	100,0
Udgiftsniveau 2018-2020 i gns. (kr. pr. 65+ årig)	32.672	35.684	40.126
Udgiftsniveau 2018-2020 i gns. (indeks i fht. hele landet)	81,4	88,9	100,0

Kilde: ECO Nøgletal og egne beregninger

Det ses af tabellen, at andelen af ældre, visiteret til hjælp i alt i Syddjurs (15,2 pct.) som forventet er lavere end andelen på landsplan (17,4 pct.). Andelen i Syddjurs svarer til, at visitationsniveauet ligger i indeks 87,1 i forhold til andelen i hele landet.

Tabellen viser samtidig, at udgiftsniveauet i Syddjurs, som tidligere vist i Tabel 4.2, svarede til indeks 81,4 i forhold til landsplan, når man beregner det som gennemsnit for de tre regnskabsår. Det ser dermed ud til, at Syddjurs har et højere visitationsniveau, end udgiftsniveauet skulle indikere (indeks 87,1 imod 81,4). ECO indeholder også data for antal visiterede hjemmehjælpstimer pr. modtager. I Syddjurs er hver modtager af hjemmehjælp over 65 år ifølge ECO visiteret til 4,5 ugentlige timer, mens det tilsvarende tal på landsplan er 3,4 timer. Dette forhold styrker indikationen af, at Syddjurs leverer et relativt højt antal ydelser i forhold til de udgifter, der anvendes.

Når der tages forbehold for, at beregningen ikke er helt præcis, da indekstallet for udgiftsniveauet dækker over hele ældreområdet i modsætning til indekstallet for visitation, der kun dækker over ydelser svarende til ca. 80 pct. af ældreområdets udgifter, er der samlet set tegn på, at produktiviteten på ældreområdet har et relativt højt niveau.

5. Den eksisterende demografimodel for Sundhed og Omsorg

I forbindelse med budgetanalysen til budget 2016 blev der udarbejdet og godkendt en model, der giver området en mere stabil og vedvarende model for demografiregulering. Modellen er en videreudvikling af modelsammenligninger, der er

udarbejdet af KORA i en rapport fra 2013 omhandlende kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet³. Syddjurs' demografimodel baserer sig således ikke på egenberegnete enhedsbeløb, som fuldt ud afspejler det besluttede udgiftsmæssige serviceniveau, men derimod på referencebeløb fra en landsdækkende undersøgelse af praksis blandt kommunerne. Samtidig omfatter Sundhed og Omsorg visse udgifter til borgere under 67 år (udgifter til hjemmehjælp, hjælpemidler mv.). Denne aldersgruppe er ikke omfattet af KORAs rapport. De stigende udgiftsbehov som følge af stigning i befolkningstallet er dog alt overvejende relateret til ældrebefolkningen og ikke til de voksne og børnene, hvor befolkningstallet er stagnerende eller faldende.

Den godkendte model er grundlag for den beregnede demografiske regulering af budget 2021. Den befolkningsmæssige udvikling er hentet i befolkningsprognosen fra marts 2020. Af befolkningsprognosen fremgår det, at der på 10 års sigt vil være en betydelig stigning i de ældste ældre. Konkret forventes antallet af 80+-årige i 2030 at være steget med knap 70 pct. i forhold til 2020.

Syddjurs har for budget 2021 anvendt følgende enhedsbeløb i sin demografimodel:

75-79-årige:	11.000 kr. pr. borger
80-89-årige:	40.000 kr. pr. borger
90+-årige:	74.000 kr. pr. borger

Demografimodellen skal dække alle aktivitetsområder undtagen hjælpemiddelområdet, som har sin egen demografimodel. Denne model er overtaget af Sundhed og Omsorg i forbindelse med, at området blev overdraget fra Socialområdet, og den anvender lidt andre metoder end den generelle demografimodel, bl.a. gælder den alene for gruppen af 85+-årige. På baggrund af det tilskrevne budgetbeløb og stigningen i antallet af 85+-årige kan man dog for 2021 beregne et enhedsbeløb på 12.829 kr. pr. 85+-årig. Modellen for hjælpemiddelområdet kan ses i sammenhæng med den generelle demografimodel, hvorved det samlede beløb, der tilskrives for de 80-89-årige vil være højere end 40.000 kr. pr. borger og beløbet for de 90+-årige vil stige fra 74.000 kr. til 86.829 kr. pr. borger.

Samlet set har man således demografimodeller, der forventes at dække ændringen i udgiftsbehov som følge af befolkningsudviklingen for samtlige delområder i Sundhed og Omsorg. Modellerne er dog begrænset til befolkningsudviklingen for de over 75-årige (de over 85-årige for hjælpemidler). Der er ikke i forbindelse med dette notat indhentet oplysninger om andelen af udgifter i Sundhed og Omsorg, der anvendes til borgere uden for disse aldersgrupper. Dog fremgår det af regnskaberne, at andelen af udgifter, der anvendes til hjemmehjælp og hjælpemidler til borgere under 67 år, er omkring 12 procent (opgjort på baggrund af regnskab 2020).

I den omtalte KORA-rapport fra 2013 kortlagde man de anvendte enhedsbeløb, som lå til grund for demografireguleringen på ældreområdet ved budgetlægningen for 2013 – 53 kommuner bidrog med beløb. Derfor har man et overblik over praksis for en lang række kommuners enhedsbeløb gældende for de konkrete alderstrin 70, 80 og 90 år. Syddjurs indførte først den nuværende demografimodel i forbindelse med budgetlægningen for 2016. Da modellen er baseret på KORAs kortlægning, og da Syddjurs' enhedsbeløb er fastholdt (med årlig prisregulering), er det alligevel relevant at sammenligne de anvendte 2021-enhedsbeløb med beløbene fra KORAs kortlægning. I Tabel 5.1 nedenfor er Syddjurs' enhedsbeløb vist i sammenligning med de 53 kommuners enhedsbeløb:

Tabel 5.1 Anvendte enhedsbeløb i demografimodellen for Syddjurs i sammenligning med 53 kommuners oplyste enhedsbeløb (kr. pr. borger, 2021-prisniveau).

	Enhedsbeløb fra KORAs kortlægning
--	-----------------------------------

³ KORA 2013: "Budgetlægning på ældreområdet. Kortlægning af kommunernes demografimodeller og enhedsbeløb"

Alder	Syddjurs	Laveste tredjedel	Mellemste tredjedel	Højeste tredjedel	Gennemsnit
70	0 (11.000 for 75-årige)*	3.308	10.351	25.065	12.957
80	40.000	16.215	38.963	72.831	42.738
90	86.829**	26.336	74.493	171.998	91.253

Kilde: KORA og egne beregninger

* Syddjurs' laveste enhedsbeløb dækker aldersgruppen 75-79-årige. Derfor ville Syddjurs have angivet 0 kr. som gældende for de 70-årige, hvis man havde deltaget i undersøgelsen.

** For de 90-årige kan Syddjurs' enhedsbeløb på 74.000 kr. tillægges 12.829 kr., som hjælpemiddelmodellen anvender for de 85+-årige.

Det ses af tabellen, at Syddjurs' enhedsbeløb placerer sig i den tredjedel af kommunerne fra KORAs kortlægning, der har de mellemste enhedsbeløb rent størrelsesmæssigt.

Ser man på det totale gennemsnit for kommunernes enhedsbeløb, placerer Syddjurs' to laveste enhedsbeløb sig gennemsnitligt, mens beløbet for de 90+-årige (86.829 kr. inkl. hjælpemiddelområdet) placerer sig 5 pct. under det gennemsnitlige enhedsbeløb for kommunerne i kortlægningen.

Syddjurs' enhedsbeløb og enhedsbeløbene fra KORAs kortlægning er ikke fuldstændig sammenlignelige. KORA har bedt kommunerne melde ind med beløb for borgere med en eksakt alder (70, 80 og 90 år) mens Syddjurs' enhedsbeløb dækker aldersintervaller (75-79-årige, 80-89-årige og 90+-årige). Syddjurs ville have meldt ind med et enhedsbeløb på 0 kr. for de 70-årige, hvis man havde besvaret spørgeskemaet ud fra den nuværende demografimodel, da denne først tildeler penge fra 75 år. For enhedsbeløbene for de to ældste aldersgrupper i Syddjurs' model, ville disse også have indgået i de to ældste kategorier i KORAs spørgeskema (80 og 90 år), så disse er relativt sammenlignelige.

KORA undersøgte i sin tid, hvilke af delområderne hjemmehjælp, private leverandører, sygepleje, plejeboliger, hjælpemidler og træning, der var omfattet af kommunernes demografimodeller. Alle kommunerne inkluderede hjemmehjælp og mere end 80 pct. også private leverandører og sygepleje. De udgiftstunge plejeboliger var kun inkluderet hos godt 60 pct. af kommunerne. KORA konkluderede meget naturligt, at der var en sammenhæng mellem antallet af inkluderede delområder og enhedsbeløbenes størrelse – særligt for de to ældste aldersgrupper. Særligt plejeboligerne påvirker enhedsbeløbenes størrelse. Det er vanskeligt at konkludere, hvor mange delområder, som modeller med enhedsbeløb af Syddjurs' størrelse inkluderer jf. KORAs kortlægning.

VIVE har i 2020 gentaget den gamle KORA-undersøgelse. I denne undersøgelse har man konkret oplyst det gennemsnitlige enhedsbeløb i kommunernes demografimodeller i alt samt det gennemsnitlige enhedsbeløb i modeller med og uden plejeboliger. Ikke overraskende tildeler demografimodeller, der omfatter plejeboligområdet, i gennemsnit et større enhedsbeløb end modeller, der ikke omfatter plejeboligområdet.

Tabel 5.2 Enhedsbeløb opdelt efter, om kommunernes demografimodeller er med eller uden plejeboliger (kr. pr. indbygger 2021 prisniveau)

Alder	Syddjurs	Enhedsbeløb fra VIVE-kortlægning		
		Alle modeller	Med plejeboliger	Uden plejeboliger
70	0 (11.000)	10.593	14.883	7.320
80	40.000	32.147	39.392	26.511
90	74.000/86.829	86.860	109.038	69.017

Kilde: VIVE og Syddjurs Kommune

Ud fra enhedsbeløbene i den seneste VIVE-analyse, som er vist i Tabel 5.2, kan man konkludere, at Syddjurs' demografimodel for så vidt angår de 80-årige, anvender et enhedsbeløb, der svarer til gennemsnittet for kommuner med modeller, der omfatter plejeboliger. De 70-årige er ikke omfattet af Syddjurs' demografimodel, men anvender man Syddjurs' enhedsbeløb for de 75-årige i sammenligningen vedrørende de 70-årige i Tabel 5.2, ligger beløbet ca. midt imellem beløbet for kommuner med og uden plejeboliger. For de 90-årige ligger Syddjurs' enhedsbeløb inkl. beløbet fra hjælpemiddelmodellen også ca. midt mellem beløbet for kommuner med og uden plejeboliger.

Tallene fra KORA- og VIVEundersøgelserne er ikke korrigeret for forskelle i serviceniveauer og antallet af omfattede delområder, når man ser bort fra plejeboliger. De kan derfor dække over forskellige serviceniveauer og delområder, der er forskellige fra serviceniveauet og delområderne i Syddjurs. Samtidig kan nogle af kommunerne have fastsat størrelsen af enhedsbeløbene ud fra en politisk vurdering i stedet for at have foretaget en regnskabsteknisk beregning af enhedsbeløbene. Der kan derfor ikke ved en sammenligning af enhedsbeløbene i Syddjurs og fra undersøgelserne konkluderes entydigt i forhold til "tilstrækkeligheden" af enhedsbeløbene i Syddjurs' demografimodel i forhold til at fastholde det givne serviceniveau ved en stigende ældrebefolkning. Sammenligningen kan dog overordnet set belyse størrelsen af Syddjurs' enhedsbeløb i forhold til en række kommuners gennemsnitlige praksis.

Når man tager i betragtning, at Syddjurs har besluttet, at demografimodellen skal dække det stigende udgiftsbehov som følge af en stigende ældrebefolkning for *alle* delområder inden for Sundhed og Omsorg (inkl. plejeboliger), kan følgende konkluderes om de tre anvendte enhedsbeløb i Syddjurs' demografimodel:

- For de 75-79-årige er enhedsbeløbet lavere end gennemsnittet for de adspurgte kommuner, ligesom der i Syddjurs' model ikke vil være afsat beløb til stigningen i antallet af under 75-årige.
- Enhedsbeløbet for de 80-89-årige placerer sig på niveau med beløbende for de adspurgte kommuner som gennemsnit
- Enhedsbeløbet for de 90+-årige placerer sig under niveauet for beløbene for de adspurgte kommuner som gennemsnit.
- Demografimodellen for hjælpemiddelområdet tager alene højde for udviklingen i antal 85+-årige, selvom en stor del af hjælpemidlerne anvendes af borgere i aldersgrupper under 85 år.

KORA har tillige i sin kortlægning undersøgt, om kommunernes demografimodeller tager højde for "sund aldring", altså det forhold, at de ældre på et givet alderstrin, år efter år bliver mere selvhjulpne. I en demografimodel vil sund aldring afspejle sig i, at enhedsbeløbene for de givne alderstrin gradvist reduceres en smule år efter år, således at de beregnede budgettilskrivninger også reduceres i takt med det let faldende plejebehov. Et flertal af kommunerne tager i deres modeller højde for sund aldring.

Ved indførelsen af demografimodellen i Syddjurs blev det besluttet først at lade modellen gælde fra 75 år i stedet for at reducere enhedsbeløbene gradvist som følge af sund aldring. Det betyder, at enhedsbeløbene, og som følge deraf budgettilskrivningerne, ikke er reduceret år for år. Dette forhold har over tid trukket i retning af en lidt højere budgettilskrivning end ved anvendelse af en model med sund aldring i form af reducerede enhedsbeløb.

Samlet set vurderes det på baggrund af sammenligningen med de øvrige kommuners praksis, at Syddjurs' demografimodel formodentlig ikke kan fastholde det besluttede udgiftsmæssige serviceniveau. Konsekvensen heraf er, at serviceniveauet (i form af budget målt i kr. pr. indbygger over 65 år) gradvist reduceres som følge af, at ældrebefolkningen stiger.

6. Ældreboligøkonomiens indflydelse på Sundhed og Omsorgs økonomi

Ældreboligøkonomien er i dag en del af Sundhed og Omsorgs bevilling. Økonomien for kommunale ældreboliger består – i meget grove træk – af to dele:

1. En "boligøkonomisk" del, som omfatter udgifter vedrørende ejendomsdrift og huslejeindtægter.
2. Huslejetab, dvs. manglende huslejeindtægter for boligerne i de perioder, hvor de enkelte boliger står tomme.

Økonomien vedrørende den boligøkonomiske del er reguleret efter Almenboligloven, og normalt vil indtægterne på Sundhed og Omsorgs bevilling overstige udgifterne, således at regnskabet udviser en nettoindtægt. Dette skyldes bl.a., at driften skal dække hensættelser til istandsættelse, og at afdrag og renter på ældreboliglåne hører under Økonomiudvalget. Kommunalbestyrelsen har som sådan ikke indflydelse på regnskabet, når det i øvrigt antages, at driften varetages rationelt. Som nævnt i afsnit 3 i dette notat kan denne del af ældreboligøkonomien betragtes som et isoleret økonomisk kredsløb, som skal hvile i sig selv og ikke sammenblandes med Sundhed og Omsorgs øvrige økonomi.

Den boligøkonomiske del vil for ældreboliger udelukkende være et kommunalt anliggende, hvis der er tale om *kommunale* ældreboliger.

Kontoen for huslejetab vil udvise nettoudgifter, da der altid vil være tomgang i forbindelse med istandsættelse mv. ved ud- og indflytning af beboere. Størrelsen af huslejetabet vil til en vis grad kunne påvirkes af myndighedens evne til at organisere indflytningen. Der vil dog alt andet lige være forskel på styringsmulighederne alt efter, om der er (lang) venteliste til ældreboliger, eller om der er overkapacitet af ældreboliger og dermed en kort venteliste. Jo kortere ventelisten er, jo vanskeligere kan det siges at være, at minimere udgifterne til huslejetab, da indflytningslogistikken er sværere at håndtere. Samtidig kan ændringer i boligkapaciteten (oprettelse af nye boliger og nedlæggelse af gamle boliger) være en kilde til særligt højt huslejetab på grund af ekstraordinær tomgang i udlejningen.

Huslejetab vil være et kommunalt anliggende, hvad enten der er tale om kommunale ældreboliger, eller ældreboliger ejet af et alment boligselskab.

De konkrete resultater for ældreboligøkonomien inkl. lejetab er beskrevet under afsnit 3.

Da den boligøkonomiske del af ældreboligerne kan betragtes som et isoleret kredsløb, kan området siges at falde inden for typen af områder, der skal have en anden overførselsadgang end den almindelige 3% regel. Området er derudover underlagt en del særlige regnskabsforhold, idet der bl.a. skal foretages hensættelser til vedligeholdelse af boligerne over flere år. Ved fuld overførselsadgang vil der derfor kunne akkumuleres relativt store opsparinger over årene, hvorfor det kan være mest praktisk at lade boligerne være uden overførselsadgang. Den regnskabsmæssige registrering af de akkumulerede hensættelser til vedligeholdelse af de enkelte ældreboligafdelinger er i forvejen håndteret vha. en mellemregningskonto.

Samlet set er der gode argumenter for at adskille boligøkonomien fra Sundhed og Omsorgs bevilling. Samme argumenter vil dog ikke gælde for huslejetab, som snarere kan ses som en naturlig del af myndighedens økonomi. Den boligøkonomiske del kan lægges ind under en anden eksisterende bevilling med udgifter af samme karakter, eller den kan placeres i sin egen bevilling.

Bilag 1: Tillægsbevillinger 2018-2020

Tabel Overordnet specifikation af tillægsbevillinger		Mio. kr.
2018	Overført mindreudgift fra 2017	6,4
	Pulje til digitale og velfærdsmæssige løsninger	1,2
	Flytning fra Ringparken/Rosengården (flytteomkostninger)	0,5
	Budgetopfølgning 30. september - Forventet merforbrug på tildelingskontoen for visiterede timer (kassefinansieret)	5,0
	Fra sygeplejen vedr. fælles visitation	-0,3
	Opgaveoverdragelse hjerterehabilitering	1,4
	Lov- og cirkulæreprogram	1,5
	Barselsrefusion/Særlig fleksjobpulje/mv.	3,1
I alt 2018		18,9
2019	Overført mindreudgift fra 2018 til 2019	4,7
	Budgetopfølgning 30. september - Forventet merudgift på områder, hvor der ikke sker overførelse. Tillægsbevillingen vedrører primært visiterede timer og hjælpemiddelområdet. (kassefinansieret)	6,0
	Lov- og cirkulæreprogram	1,3
	Korrektion af demografipulje på grund af beregning på forkert befolkningstal i B2019	-4,2
	Samling af ejendomsfunktionen/servicemedarb.	-0,8
	Samling af ejendomsfunktionen/diverse	-0,4
	Fra Sygepleje og Rehab.afd. - fælles visitation	-1,9
	Barselsrefusion/Puljefleksjob 2019/mv.	1,8
I alt 2019		6,6
2020	Overført merudgift fra 2019 til 2020	-0,9
	Efterregulering af pris- og lønfremskrivningen	-0,7
	Reduktion befordring - bæredygtig kørsel	-0,2
	Ph.d.-projektet - finansiering fra kvalitets- og innovationspuljen	0,3
	Særlige puljer i forlængelse af Covid-19 (forår 2020) (svækkede ældre og sommeraktiviteter)	1,3
	Lov- og cirkulæreprogram (faste læger/§95-natovervågn./omsorgstandpl)	0,6
	Tillægsbevilling vedrørende lejetab ældre- og plejeboliger. (kassefinansieret)	4,0
	Andel af kompensation vedrørende COVID-19 merudgifter fra Økonomiaftale 2021	5,4
	Barselsrefusion/Særlig fleksjobpulje/mv.	3,5
I alt 2020		13,3

Bilag 2: Særlige engangsposter i regnskab 2018-2020 – 12.532 Sundhed og Omsorg

	Regnskabs- resultat (mio. kr.)	Beskrivelse vedrørende de særlige poster	I alt	Resultat ekskl. ekstra- ordinære poster (mio. Kr.)
2018	5,4	Ekstraordinær indtægt på 4,1 mio. kr. vedrørende opløsningen af Djurs Mad I/S (tilgår kassen)	-9,1	-4,5
		TB ved årets 3. budgetopfølgning (30. okt.) på 5,0 mio. kr. - forventet merudgift på tildelingskontoen (kassefinansieret)		
		Mindreudgift Ældre- og plejeboliger på 0,77 mio. kr. (tilgår kassen)		
2019	-4,3	Ekstraordinær indtægt på 2,9 mio. kr. vedrørende opløsningen af Djurs Mad I/S (tilgår kassen)	-9,7	-13,2
		TB ved årets 3. budgetopfølgning (30. okt.) på 6,0 mio. kr. Vedr. forventet merudgift på områder, hvor der ikke sker overførelse. Tillægsbevillingen vedrører primært visiterede timer og hjælpemiddelområdet. (kassefinansieret)		
		Mindreudgift Ældre- og plejeboliger på 0,80 mio. kr. (tilgår kassen)		
2020	-10,6	TB ved årets 3. budgetopfølgning (30. okt.) på 4,0 mio. kr. lejetab ældre-/ plejeboliger. (kassefinansieret)	-9,6	-20,2
		Mindreudgift Ældre- og plejeboliger på 5,61 mio. kr. (tilgår kassen)		

Bilag 3: Blokke afledt af budgetanalyser Sundhed og Omsorg og vedtaget i Budget 2020-2023

Blok Nr.	Korrektion, hele 1.000 kr.	2020	2021	2022	2023
12-B-1	Sygeplejeklinikker - omlægning og effektivisering	-780	-1.600	-1.600	-1.600
12-B-2	Tandplejen - fuld implementering af risikovurdering og effektivisering af arbejdsgange	-300	-600	-1.000	-1.000
12-B-3	Tandplejen - afvikling af kørselsordning til klinikker	-300	-300	-300	-300
12-B-4	Døgnrehabilitering i borgers eget hjem	0	-540	-1.610	-2.150
12-B-6	Styrkelse af direkte brugertid i hjemmeplejen	0	-1.000	-1.500	-2.000
12-B-7	Rengøring og tøjvask i hjemmeplejen	-500	-500	-500	-500
12-B-8	Afvikling af midler fra værdighedspuljen til forebyggelse af ensomhed ved ældre (hjemmeplejen)	-230	-230	-230	-230
12-B-9	Afvikling af midler fra værdighedspuljen til pilotprojekt om reorganisering af hjemmeplejen	-540	-540	-540	-540
12-B-10	Plejeboliger - reduceret tildeling ved stordriftsgevinst (demensområdet)	-500	-800	-1.300	-1.300
12-B-11	Rengøring og tøjvask i plejeboligerne	-450	-450	-450	-450
12-B-12	Reduktion i klippekortsordning i plejeboligerne	-500	-500	-500	-500
12-B-14	Afvikling af midler fra værdighedspuljen til aktiviteter og måltider i plejeboligerne	-325	-325	-325	-325
12-B-15	Køkken Syddjurs - effektive arbejdsgange	-150	-150	-150	-150
12-B-16	AGS - Effektive arbejdsgange	-150	-150	-150	-150
12-B-17	Fremtidens træning og aktivitet - mere sundhed til borgerne for mindre	-2.100	-4.400	-5.100	-5.100
12-B-18	Afvikling af midler fra værdighedspuljen til forebyggelse af ensomhed ved ældre (VTA)	-320	-320	-320	-320
12-B-19	Fælles - beklædningsudbud	-218	-291	-291	-291
12-B-20	Afvikling af midler fra værdighedspuljen til regnskab og revision	-80	-80	-80	-80
12-B-21	Befordringsudgifter (fra høj til lav takst) (Sundhed og Omsorgs andel)	-2.200	-2.200	-2.200	-2.200
12-B-22	Hjernesgadeområdet - specialisering i egen kommune fremfor eksterne tilbud	0	0	-2.200	-3.800
12-B-23	Styrket direkte brugertid for social- og sundhedsassistenter i sygeplejen	0	-100	-200	-300
	Blokke afledt af budgetanalyser i alt SÆ	-9.643	-15.076	-20.546	-23.286