

Omprioriteringer til Velfærdspuljen i Sundhed og Omsorg i budget 2024 og frem

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2024-2027 (2024-PL i 1000 kr.):

Forslag	2024	2025	2026	2027	*
1. Effekt af Styrket Rehabilitering og brug af hjælpemidler mv.	11.100	11.100	11.100	11.100	Eff.
2. Velfærdsteknologi*	-2.000	-3.000	-3.000	0	Eff.
3. Digitaliseringsindsatser	-1.960	1.400	1.400	1.400	Eff.
4. Kompensation for betaling ved akutpladser justeres.	900	1.300	1.300	1.300	Eff.
5. Reduktion i Dagcenterets budget	600	600	600	600	Eff.
6. Færre biler og busser	650	1.300	1.300	1.300	Eff.
7. Indfasning af omprioriteringer	8.410	5.000	5.000	2.000	-
Nettoændringer i driftsudgifter	17.700	17.700	17.700	17.700	-
Personaleændringer	0	2,8	2,8	2,8	

**Der forventes fuld effekt af 2. velfærdsteknologi i 2028 med en effektivisering på 2,0 mio. kr.*

Eff = Effektivisering. Besparelsen findes gennem effektivisering, fx ny teknologi eller mere enkle arbejdsprocesser.

BAO = Bortfald af opgave/besparelse. Der er tale om en "kan opgave", som ikke vil blive løst fremadrettet.

AM = Opgave løses på anden måde. Opgaven løses stadig, men på en anden måde, fx i et samarbejde med civilsamfundsorganisationer, samskabelse med pårørende]

Baggrund

I Budgetforliget for 2024 i Aarhus Kommune er der besluttet, at der skal omprioriteres 75 mio. kr. til Velfærdspuljen i Aarhus Kommune. Sundhed og Omsorg (MSO) skal derfor omprioritere **17,7 mio. kr.** i budget 2024 og frem.

Med udgangspunkt i beslutningen i budgetforliget har MSO udarbejdet et omprioriteringskatalog. Kataloget indeholder seks forslag til omprioriteringer (Punkt 1-6) og en pulje til indfasning af omprioriteringerne i 2024 (punkt 7).

Forslagene fremgår i økonomioversigten og er beskrevet mere detaljeret i nedenstående afsnit.

1. Effekt af Styrket Rehabilitering og brug af hjælpemidler mv.

Med ansættelsen af terapeuter i alle teams i Pleje og Rehabilitering og det insisterende fokus på at holde borgerne væk i Sundhed og Forebyggelse, er de seneste to år sket et mindre fald i borgernes plejebestand og behov for praktisk hjælp.

Den visiterede tid pr. døgn pr. borger ligger i 2023 på et lidt lavere niveau end i både 2021 og 2022. I 2021 blev der i Pleje og Rehabilitering og sundhedsenhederne iværksat en indsats med



et styrket fokus på rehabilitering i hjemmeplejen og for nye borgere i Sundhed og Forebyggelse. I forbindelse med denne indsats blev der i hjemmeplejens teams ansat 36 terapeuter svarende til 1 i hvert team, der har til formål at sætte yderligere skub i rehabiliteringen for borgerne. Samtidigt er der i sundhedsenhederne sat yderligere faglige kræfter ind ift. at gøre borgerne mest muligt selvhjulpne.

Der er sidenhen blevet analyseret på effekten af disse rehabiliteringsindsatser, og det konkluderes, at plejetyngden i P&R og S&F er faldet. Faldet i plejetyngden kan skyldes den styrkede rehabiliteringsindsats. Det også skyldes andre indsatser som brug af hjælpemidler, velfærdsteknologi osv.

Det stigende antal ældre med flere kroniske sygdomme vil de kommende år betyde en stigning i antal borgere med behov for pleje og praktisk hjælp, sygepleje, genoptræningsplaner mv. Den store indsats på genoptræning og rehabilitering betyder dog, at væksten kan dæmpes lidt. Det skal bemærkes, at forslaget rummer en vis risiko, hvis ikke den forventede stigning i udgifterne kan dæmpes som forudsat, vil det bringe budgettet til pleje og praktisk hjælp under pres og belaste økonomien i Sundhed og Omsorg.

Effektiviseringen ift. rehabiliteringsindsatsen vil blive udmøntet i det såkaldte bestillerbudget, da behovet for pleje og praktisk hjælp forventes at være mindre, end det ellers ville have været som følge af den rehabiliterende indsats.

Effektiviseringen vil ikke påvirke serviceniveauet ift. borgerne og har ikke personalemæssige konsekvenser.

Budget for området: 571 mio. kr.

Besparelse i %: 1,9 %

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

2. Velfærdsteknologi

Erfaringerne fra Aarhus Kommune, andre kommuner og lande viser, at velfærdsteknologiske løsninger inden for sundheds- og ældreområdet har potentiale til skabe øget selvhjulpnehed og livskvalitet for borgerne, forbedret arbejdsmiljø for medarbejderne og mere effektiv drift.

Det er også erfaringen, at implementering af velfærdsteknologi ofte medfører ændringer for personale, ledere, borgere og pårørende. Derfor tager det ofte lang tid at implementere velfærdsteknologi ligesom den vedvarende brug af velfærdsteknologi kræver løbende ledelses- og organisatorisk opmærksomhed.

Med ønske om at skabe økonomiske gevinster for Sundhed og Omsorg (MSO) har Velfærdsteknologi og Hjælpemidler oplistet en række forslag, som forventes at kunne bidrage til effektiviseringer i omprioriteringskataloget. Der er tale om investeringer, som for det første skal gennemføres over en længere årrække, og hvor der skal investeres før gevinster evt., kan realiseres. For det andet vil der også være en vis risiko forbundet med investeringerne i ny teknologi, og det er ikke fuldstændigt sikkert at teknologien vil give økonomiske gevinster. Det forventes, at Sundhed og Omsorg med investeringerne vil kunne realisere tidsbesparelse og dermed færre lønkroner i driftsenhederne.

I det omfang gevinsterne ikke kan realiseres fuldt ud, vil det betyde mindre råderum til andre initiativer. Evt. manglende gevinster vil kunne finansieres af midler, som er udmøntet til MSO fra velfærdspuljen ved Budget 2024. De frie midler udgør ca. 5 mio. kr. i 2024 stigende til ca. 11 mio. kr. i 2027.



Der findes en række velfærdsteknologiske løsninger, som er velafprøvede og delvist veldokumenterede enten i Aarhus Kommune eller andre danske kommuner, og som med fordel vil kunne implementeres i MSO. Det drejer sig om (listen er ikke udtømmende):

- **Kip-systemer**, som automatisk vender borgere med tryksår, og i et økonomisk perspektiv har vist sig at kunne fremme heling af tryksår, reducere medarbejdernes tidsforbrug til vending og konflikthåndtering, samt reducere udgifterne til sårpleje.
- **Visuel borgeroplæring**, hvor borgere i eget hjem ved brug af videoguides oplæres i selv at udføre opgaver, som ellers skulle udføres af en sygeplejerske/SOSU-personalet. Der er allerede fremstillet en række videoguides, men der er behov og potentiale for flere.
- **Sensorteknologi** til øget tryghed i hjemmet, bl.a. ved risiko for fald. Tryghed er afgørende for, at borgere trives og ikke har behov for hjælp fra kommunen. Der findes en række tryghedsskabende velfærdsteknologiske løsninger, men diverse juridiske regler kan i nogle tilfælde spænde ben for, at kommunen kan tilbyde borgerne disse løsninger. Til gengæld må kommunen yde rådgivning og vejledning og i et vist omfang udlåne til kortere afprøvninger i hjemmet.
- **Demenssikring** består af en række forskellige løsninger, der sammen skal sikre, at borgere på plejehjem ikke ambulerer. Det varierer i betydelig grad, i hvilket omfang de forskellige plejehjemmene i Aarhus Kommune benytter disse løsninger. Det vil være relevant med en kortlægning af plejehjemmenes behov og efterfølgende investering i individuelle løsninger.
- **Intelligente drikkeglas** er allerede i brug hos flere plejehjem, der selv har investeret i løsningen. Det vil være relevant med indkøb og abonnement til alle plejehjem og hjemmeplejeteams.
- **Exoskelet** som støtte til transport af hjælpemidler kan bruges af de medarbejdere, der skal transportere hjælpemidler ud til borgerne og fx løfte dem op ad trapper i etagebyggeri. Det kan reducere udgifter til dyrere hjælpemidler, der lettere vil kunne transporteres, eller udgifter til boligsift eller plejehjem, som kunne blive en nødvendig alternativ løsning.

Der forventes først at opnå den fulde effekt af indsatserne ift. investeringerne i velfærdsteknologi i 2028. Der er således tale om en forholdsvis lang indfasning.

Budget for området: 2.220 mio. kr.

Besparelse i %: 0,1 %

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

3. Digitaliseringsindsatser

MSO vil investere og intensivere digitaliseringsindsatserne både i driftsenhederne og i administrationen. Med en investering som varig udvidelse af Digitaliserings lønbudget vil der kunne opnås effektiviseringer svarende til en nettogevinst på 2,5 mio. kr. Heraf indgår de 1,4 mio. kr. af effektiviseringsgevinsten forventes at kunne realiseres i driftsenhederne i MSO. Resten af effektiviseringen på 1,1 mio. kr. forventes i de administrative enheder i MSO.



Det forventes, at der skal arbejdes med udvikling og udbredelse af følgende digitaliseringsindsatser i driftsenhederne fra 2024 og frem. Listen er ikke udtømmende, og der kan ske skifte i indsatserne og teknologierne undervejs:

- tidlig opsporing i ændringer i borgernes funktionsniveau vha. kunstig intelligens.
- forudsigelser af udskrivelser fra sygehus.
- effektiviseringer af dokumentationsarbejdet bl.a. vha. kunstig intelligens.
- erstatning af manuelt dokumentationsarbejde med automatisk dataopsamling.
- digital understøttelse af planlægning og opgavefordeling på plejehjemmene.

Digitaliseringsindsatserne rummer en usikkerhed ift. realisering, men det vurderes, at det er realistisk at implementere teknologierne og dermed spare tid og lønkroner i driftsenhederne.

Der forventes ikke effekt af digitaliseringsindsatserne i Budget 2024, men fuld effekt fra Budget 2025.

Budget for området: 2.220 mio. kr.

Besparelse i %: 0,1 %

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

4. Kompensation for betaling ved akutpladser justeres.

Med finansloven for 2019 blev Regeringen og Dansk Folkeparti enige om, at der ikke længere kan opkræves betaling for såkaldte servicepakker (kost, vask af tøj, leje og vask af linned mv) på kommunale akutpladser. Kommunerne blev efterfølgende kompenseret for de manglende indtægter. Aarhus Kommune har forholdsvis få akutpladser og kompensationen var dermed større end de mistede indtægter fra servicepakkerne.

Der er derfor stadig ledige midler på Sundhed og Omsorgs budget, der ikke er udmøntet til formålet eller andre aktiviteter. Midlerne har været holdt tilbage med henblik på afdækning af etablering evt. yderligere akutpladser.

I forbindelse med behandlingen af spareforslagene i budget 2023 blev dele af midlerne anvendt til at imødegå nogle af konsekvenserne ved besparelserne bl.a. med en pulje til oplevelse på plejehjemmene og forsøg med selvstyrende teams i 2023 og 2024. Mens midlerne fra 2025 og frem endnu ikke er anvendt. Det foreslås derfor, at den resterende del af kompensationen på 0,9 mio. kr. i 2024 og yderligere 1,3 mio. kr. i 2025 og frem indgår i udmøntningen af velfærdspuljen. Hvis det bliver relevant med etablering af yderligere akutpladser i fremtiden, vil driftsmidlerne til yderligere pladser skulle findes indenfor Sundhed og Omsorgs eksisterende budget.

Budget for området: Ikke relevant

Besparelse i %: Ikke relevant

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

5. Reduktion af Dagcentres budget

Dagcentrene har siden den nye organisering i Sundhed og Omsorg i 2021 haft mindredgifter. I 2023 forventes mindredgifter på ca. 0,6 mio. kr. Det anbefales derfor, at Dagcenterenes budget reduceres med 0,6 mio. kr. fra Budget 2024 og frem.

MSO har foruden dagcentertilbud også op til 4 timers afløsning i eget hjem varetaget af Pleje og Rehabilitering. Derudover er der demensfaglige aflastere, der kommer i private hjem op til 6 timer ad gangen herunder også aften og weekend samt tilbud om aflastningsophold på bl.a.



Duevænget, Skovvang - særligt for borgere med demens og øvrige aflastningspladser. Alle er tilbud der har til hensigt at støtte familier med større pleje- og omsorgsbehov, så pårørende oplever sig aflastet i rollen som omsorgsgiver.

I regi af Sundhedsfonden styrkes indsatsen om tidlig opsporing og forebyggelse af demens via en skræddersyet indsats til borgere med Mild Cognitive Impairment (MCI), som er i særlig høj risiko for at udvikle demens. Indsatsen har til formål at udskyde tidspunktet for demensdebut samt styrke borgere med MCI's oplevelse af empowerment. Derudover tilbydes pårørende til målgruppen pårørendeforløb, som skal styrke både mestringen af hverdagen med MCI samt den mentale sundhed.

Tilpasning af budget til dagcentre vurderes på den baggrund ikke at påvirke serviceniveauet hos borgere med behov for aflastning.

Budget for området: 21,5 mio. kr.

Besparelse i %: 2,8 %

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

6. Færre biler og busser

Transport i biler og busser er den største kilde til CO₂-udledning i Aarhus Kommune. Derfor er en del af Sundhed og Omsorgs klimaplan nedbringelse af antallet af biler. Der har igennem en årrække været fokus på dette, men det kræver ændrede vaner og et ledelsesmæssigt fokus på alle niveauer.

I 2022 besluttede Sundhed og Omsorg, at ruter i dagvagter på op til 20 km., som udgangspunkt er cykelruter. Der arbejdes fortsat med implementeringen af dette, og der igangsæt et arbejde med analyse af kørselsdata.

Ud fra de nuværende kørselsdata er det vurderingen, at bilflåden kan reduceres med 15 biler over de næste år og tilsvarende flere cykler.

Der vil blive arbejdet på et fælles bookingsystem af biler, som vil gøre det muligt for Sundhedsenheder, pedeller og hjemmeplejeteams at dele biler. Systemet forventes at kunne medvirke til at nedbringe bilflåde med 5 biler i 2025.

Udover indsatsen ift. nedbringelse af antallet af biler foretages der en analyse af minibusdriften i MSO, som har til sigte at ændre strukturen for brugen af og antallet af minibusser i MSO. Det vurderes, at besparelsen kan implementeres med halv effekt fra 2024 og fuld effekt i 2025.

Det forventes ikke, at færre biler og busser vil påvirke serviceniveauet for borgerne.

Budget for området: 5,8 mio. kr. til biler og busser. Resten finansieres via afregning. Samlet forventet udgift til biler og busser i 2023 på ca. 12 mio. kr.

Besparelse i %: ca. 10 %

Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel): Ikke relevant

