

I 1.000 kr. (- = indtægt / += udgift)	Oprindeligt budget 2020	Tillægsbev. og opl. 2020	Korrigeret budget 2020	Regnskab 2020	Afvigelse i forhold til oprindeligt budget	Afvigelse i forhold til korrigeret budget
Social og Sundhed	415.571	23.641	439.212	439.704	24.133	492
Overførselsudgifter	242	-71	171	152	-90	-19
Enkeltydelser	242	-71	171	152	-90	-19
Serviceudgifter	327.193	24.813	352.006	352.650	25.457	644
Fællesudgifter	503	0	503	503	0	0
Sundhedsudgifter	24.483	-1.173	23.310	22.625	-1.858	-685
Tilbud til voksne med særlige behov	96.935	1.825	98.760	98.171	1.236	-589
Takstfinansierede institutioner	11.632	-572	11.060	10.523	-1.109	-537
Ældre og handicappede	188.571	25.053	213.624	216.119	27.548	2.495
Tværgående målgrupper	5.069	-320	4.749	4.709	-360	-40
Serviceudgifter udenfor servicerammen	88.136	-1.101	87.035	86.902	-1.234	-133
Sundhedsudgifter	91.237	-677	90.560	90.601	-636	41
Tilbud til voksne	-3.101	-424	-3.525	-3.699	-598	-174

Det økonomiske resultat

Overførselsudgifterne viser en merudgift på 24,1 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget og en merudgift på 0,5 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Serviceudgifterne inden for servicerammen viser en merudgift på 25,5 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget og en merudgift på 0,6 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Serviceudgifterne uden for servicerammen viser en mindredgift på 1,2 mio. kr. i forhold til oprindeligt budget og en mindredgift på 0,1 mio. kr. i forhold til korrigeret budget.

Oversigten omfatter også udgifter og tillægsbevillinger til corona-relaterede udgifter. Der er givet tillægsbevillinger på i alt 4,3 mio. kr. og de registrerede udgifter er opgjort til ca. 4,7 mio. kr.

Overførselsudgifter

Enkeltydelser

Området består af tilskud efter Servicelovens § 100 som kompensation for merudgifter på grund af handicap. Der er hvert år ca. 17 – 20 borgere, som modtager tilskud til merudgifter.

Serviceudgifter

Sundhedsudgifter

Genoptræning:

Den største del af den kommunale genoptræning foregår i Sundheds- og frivillighedscentret i Hårlev. Der er desuden genoptræning på Stevnshøj, og også i mindre omfang på plejecentrene i kommunen. Der udføres både genoptræning efter Sundhedsloven og vedligeholdelsestræning efter Serviceloven.

Sundhedsfremme:

Der er godkendt en ny Sundhedspolitik, som skal ud og virke i kommunens enheder. På grund af corona-nedlukning har både sundhedspolitikens indsatser og de løbende forebyggende indsatser som f.eks. forebyggelse af ensomhed, styrkelse af mental sundhed, etablering af sorggrupper, forskellige spise-projekter mv. været sat i bero. Personaleressourcerne til sundhedsfremme og generel forebyggelse har i stedet i lange perioder af 2020 været anvendt til corona-relaterede opgaver, f.eks. håndtering af værnemidler.

Den Kommunale tandpleje:

Tandplejens mål er at give mest mulig tandsundhed for patienter i målgrupperne, samt at leve op til gældende nationale kvalitetskrav. Tandplejens opgave er at tilbyde tandpleje til børn og unge fra 0 – 18 år, tandretning, hvor der er aftale med privat aktør, samt voksne og ældre, som ikke er i stand til at konsultere en privat praktiserende tandlæge (omsorgstændpleje). Også i tandplejen har man mærket til corona-nedlukningen, som har betydet, at behandlingsplanerne ikke har kunnet følges i en periode.

Tilbud til voksne med særlige behov

Voksen/handicap-området består for en stor del af købte specialiserede botilbud, målrettet enkeltpersoner. Der anvendes ressourcer på at finde det rigtige tilbud med det fagligt rigtige indhold til den rigtige pris. Hvert tilbud til den enkelte er omkostningstungt, sammenlignet med andre indsatser.

Misbrugsbehandlingen i Stevns kommune varetages af henholdsvis Faxe og Køge kommuners misbrugscentre, hvormed der er indgået kontrakter.

I 2020 er de seneste års tendens i retning af at dække flere borgeres behov for hjælp og støtte hjemme i nærområdet fortsat, så borgerne undgår at skulle flytte i botilbud uden for kommunen. Botilbud og Psykiatricenter Brohøj indføres gradvist efter behov, og kom i løbet af 2020 op på en belægningsprocent på ca. 61%.

Ældre og handicappede

Døgnglejen:

Den integrerede døgngleje har leveret ca. 127.000 timers hjælp til borgere i eget hjem (hjælp dag og aften).

Heraf udgør personlig og praktisk hjælp ca. 91.000 timer og ca. 36.000 timer sygeplejeydelser, som udføres af hjemmeplejens personale.

Efter de to store tillægsbevillinger frem til midten af 2020 svarede budgettet til ca. 81.000 timers personlig og praktisk hjælp og ca. 35.000 timers sygeplejeydelser.

Der har i de senere år været en kraftig stigning i sygeplejeopgaver, som løses af personale i døgnglejens regi, blandt andet på grund af tidlig udskrivning fra sygehusene og mere komplekse behandlingsforløb end tidligere set. En del af sygeplejeydelserne kan som nævnt overdrages til hjemmeplejens personale, så opgaven bliver løst på det mest omkostningseffektive niveau. Men sygeplejegruppen har også oplevet en markant ændring i kompleksiteten i opgaven, hvor antallet af indsatser pr. patient/borger er steget markant.

Det må samtidig konstateres, at borgeren – den ældre medicinske patient - ved udskrivning på ingen måde er mobiliseret, men meget dårligt fungerende, og kræver kompleks behandling, sygepleje, hjemmepleje og hjælpemidler.

Denne opgaveglidning presser de ressourcer, som døgnglejen har til løsning af de traditionelle døgnglejeopgaver.

Selv med tilførslen af ekstra budget i begyndelsen af 2020 var det fortsat vanskeligt at holde trit med den demografiske udvikling i ældregruppen. I løbet af 2020 kunne det atter konstateres, at et stigende behov for pleje og omsorg af ældre ikke kunne holdes inden for den økonomi, der var afsat.

I forlængelse af dette blev der som noget nyt afsat midler til driftsoptimering af den planlægningsmæssige og økonomiske styring af ældreområdet, idet der mere end nogensinde er behov for at sikre, at vi får mest muligt for pengene.

I løbet af 2020 er der arbejdet på at få udviklet en ny tildelingsmodel, for at få beregnet de korrekte budgetter til hjemmeplejen og plejecentrene, så vi fra 2021 har de budgetter, som matcher de udgifter, der er forbundet med at drive en hjemmepleje og plejecentre.

Der er desuden arbejdet med flere andre tiltag for at optimere på driften og der skal i 2021 udvikles på de styringsværktøjer, der anvendes i tildelingen af ydelser til borgerne.

Madservice:

Kommunens Madservice har produceret 140.000 kost-enheder i hele 2020. Det er ca. 11% mindre end i 2019, hvilket skyldes corona-nedlukning af mange af de funktioner, som Madservice normalt leverer forplejning til ud over de visiterede kernekunder.

Madservice tilbyder mange gode spise-projekter i hele kommunen, og har sat forebyggelse af ensomhed på dagsordenen, men en stor del af disse tilbud har ligeledes været sat på pause under corona-nedlukningen.

Madservice' personale har til gengæld brugt en del ressourcer på ekstra rengøring på plejecentrene.

Serviceudgifter uden for servicerammen

Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

Kommunerne skal betale for egne borgeres forbrug af sundhedsydelser, og udgifterne har været stigende siden den kommunale medfinansiering blev indført i 2007.

Samtidig med de stigende udgifter til medfinansieringen, har der været et stigende pres på de kommunale sygeplejeydelser, som følge af tidligere udskrivning fra sygehusene. Der er således flere og flere efterbehandlings-opgaver, som tidligere blev løst på sygehuset inden borgeren blev udskrevet, som nu skal løses i kommunalt regi. Disse nye kommunale opgaver lægger beslag på en stadig større del af de kommunale ressourcer.

Efter indførelse af aldersdifferentieret betaling i 2018 blev det endnu mere vanskeligt at forudsige og styre økonomien i kommunerne, og det endte med betydelige budgetoverskridelser. I erkendelse af, at der var behov for at se grundigt på hele konstruktionen, besluttede Sundheds- og ældreministeriet at fastfryse den kommunale medfinansiering i 2019 - 2021 så kommunerne har budgetsikkerhed, indtil en ny medfinansierings-struktur beslutes.