

Budget 2016-19

Budgetkatalog

Sundhedsudvalget

Budget 2016-19: Opdrift under Sundhedsudvalgets områder

Økonomiudvalget har den 18. marts 2015 besluttet budgetprocessen for budgetlægningen til budget 2016 – 2019 i Rebild Kommune. Af tidsplanen fremgår, at fagudvalgene inden sommerferien kan drøfte fagspecifikke forhold indenfor eget budgetområde, f.eks. forventet opdrift på Udvalgets områder eller ønsker til nye tiltag. Udvalgene skal endvidere, så vidt muligt, anvise mulig finansiering indenfor egen budgetramme.

I dette budgetkatalog fremlægger forvaltningen forventet opdrift på Sundhedsudvalgets område. Beskrivelsen af opdriften er ledsaget af et finansieringskatalog, der indeholder mulige finansieringsforslag af opdriften helt eller delvist indenfor egen budgetramme.

Til sidst er beskrevet nye tiltag på anlægssiden på køkkenområdet, som forvaltningen bemærker også medfører ufinansierede driftsudgifter.

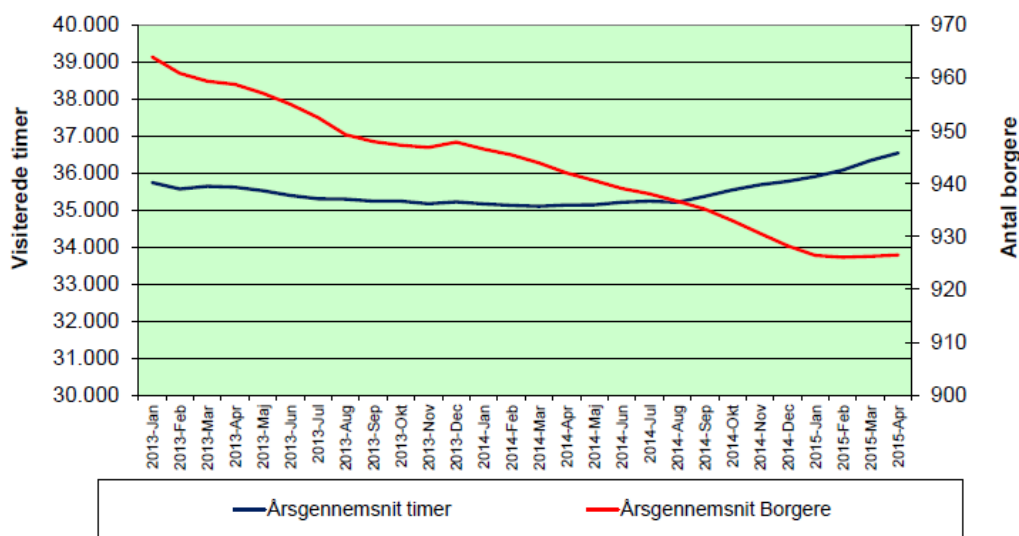
Det bemærkes, at budgetkataloget ikke særskilt indeholder forslag til ”Find 10 mio. kr.” opgaven, men at dele af kataloget senere kan overflyttes hertil, såfremt Udvalget ønsker det.

Pleje og Omsorg:

På Pleje- og omsorgsområdet ses opdrift i 2015 på særligt to områder, som også forventes at optræde i 2016. Det drejer sig om visiterede timer pr. borger på ældrecentre og i hjemmeplejen samt visitation til § 94.

Pleje- og omsorgsområdet	
Opdrift – Visiterede timer til ældrecentre og hjemmeplejen	
Beskrivelse De visiterede timer til §83 under ét har det seneste års tid været stigende. Som det fremgår af nedenstående graf har niveauet for de visiterede timer samlet for både ældrecentre og hjemmeplejen været relativt stabilt i år 2013 og 1. halvår af 2014. Fra 2. halvår 2014 steg antallet af visiterede timer til et højere niveau. Af grafen ses også, at antallet af borgere der er visiteret til pleje samlet set er faldet. En nærmere analyse af udviklingen viser, at det både er på ældrecentre og i hjemmeplejen, at antallet af visiterede timer pr. borger er stigende. Udviklingen i de visiterede timer på især ældrecentre dækker over at tyngden af de borgere, der de seneste år har været visiteret til ældrecentre, er steget sammenlignet med slutningen af 2013. Analysen af udviklingen viser endvidere også at der er forskelle på antallet af visiterede borgere mellem ældrecentre og hjemmepleje. Den samlede tendens, som ses af nedenstående figur, er et fald i antal visiterede borgere. Ved nærmere eftersyn, ses imidlertid at faldet alene kan tilskrives et fald i antal visiterede borgere til hjemmeplejen, mens antallet af visiterede borgere til ældrecentre er steget fra 292 i januar 2014 til 323 i juni 2015. Som demografiprognoserne viser, bliver der flere og flere ældre i årene fremover, og hvis visiteringerne pr. borger fortsætter med at stige, også når det forventes at der kommer flere borgere der visiteres til hjælp, vil det kunne udvikle sig til en større budgetmæssig udfordring.	

Visiterede timer og antal borgere Pleje og omsorg



Økonomi

Hvis niveauet for de visiterede timer fra år 2013 og 1. halvår af 2014 sammenholdes med niveauet fra 2. halvår 2014 og starten af 2015, svarer det til en merudgift på ca. 4,2 mio. kr. årligt.

Antages stigningen i visiteringerne fra 2. halvår 2014 at gentage sig i 2015 og 2016 og frem, vil det betyde en budgetmæssig udfordring på ca. 4,2 mio. kr. årligt.

Personalemæssige konsekvenser

De personalemæssige konsekvenser for stigningen i de visiterede timer har været, at der har været et generelt behov for at ansætte mere personale på ældrecentre. Hvis de visiterede timer stiger yderligere, vil det også betyde et øget behov for personale på ældrecentre.

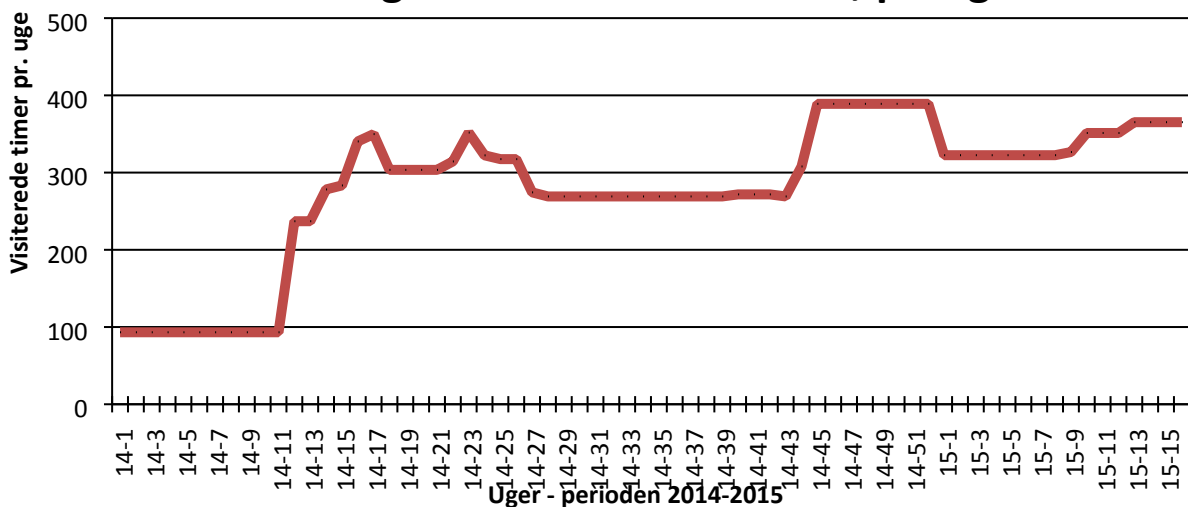
Pleje- og omsorgsområdet

Opdrift – Visiterede timer – hjælp til pleje §94

Beskrivelse

§94 hjælp til pleje er en ordning, hvor borgeren har mulighed for selv at vælge en hjælper til ydelser i borgerens eget hjem. I starten af år 2014, var der 4 borgere der modtog hjælp til pleje under §94, i uge 16 i år 2015 var der 6 borgere. Samtidigt er antallet af visiterede timer steget pr. borger fra 23,3 timer pr. uge pr. borger i år 2014 uge 1 til 60,9 timer pr. uge pr. borger i uge 16 år 2015. De to borgere der kom i 2014 var tidligere BPA-borgere, som ikke længere opfyldt kriterierne til den ordning, og det er primært de to borgere som har bidraget til det øgede antal visiterede timer. Opdriften i antallet af visiterede timer vedrørende hjælp til pleje §94 fremgår nedenfor.

Udvikling i § 94 i alt - 2014-2015, pr. uge



Økonomi

På §94 svarer forskellen i niveauet fra de første 10 uger af 2014 og til det gennemsnitlige niveau i 2015 indtil videre, til en årlig udgiftsforøgelse på ca. 2,2 mio. kr.

Det bemærkes, at der i ØKV1 er indregnet at udgiftsniveauet i 2015 antages at være konstant året ud. Her reguleres budgettet efter forventet forbrug med myndighed - pleje og omsorgspuljen.

Skulle det vise sig, at der kom flere borgere til denne ordning med samme visitationsniveau som gennemsnittet af de eksisterende borgere, vil det betyde en øget udgift på ca. 0,5 mio. kr. årligt pr. ny borger.

Erfaringen for de tidligere år viser at det er en realistisk antagelse, at der bevilget hjælp til pleje til flere borgere i de kommende år på dette område. Et forsigtigt skøn på opdriften i 2016 vil derfor være på 0,5 mio. kr.

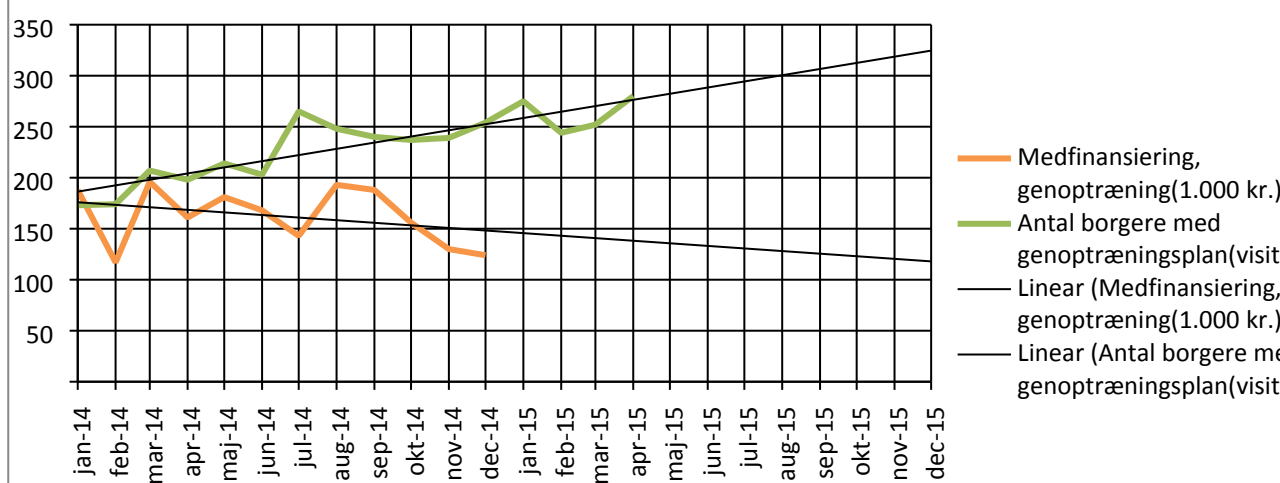
Personalemæssige konsekvenser

Det forøgede antal visiterede timer på §94 har betydet, at der er flere ansatte til at løfte opgaverne. Hvis der kommer nye borgere til, vil behovet for personale stige tilsvarende.

Opdriften for Pleje og Omsorg har ifølge ovenstående to områder potentiale til øgede udgifter for ca. 4,7 mio. kr. i 2016.

Sundhed

På Sundhedsområdet ses opdrift i 2015 på særligt to områder, som også forventes at optræde i 2016. Det drejer som primært om genoptræning.

Sundhedsområdet																																																																												
Opdrift - genoptræning																																																																												
Beskrivelse																																																																												
Genoptræning efter sygehusindlæggelse																																																																												
Siden starten af 2014 er der sket en stødt stigning i antallet af borgere, der udskrives fra sygehus med en almen genoptræningsplan, som kommunen skal varetage. Stigningen vises af den grønne graf nedenfor. Samtidigt er kommunens finansieringsudgifter til specialiseret genoptræning på sygehuset faldende, hvilket vises af den orange graf.																																																																												
Dette betyder, at sygehusene i højere grad udskriver borgerne til genoptræning i kommunen. Faldet i udgifterne til finansiering af den specialiserede træning udlignes dog af stigningen i medfinansieringsudgifterne på andre områder og kan derfor ikke anvendes til at dække merudgifter til almene genoptræningsplaner i kommunen.																																																																												
 <table><tr><th>Month</th><th>Medfinansiering, genoptræning(1.000 kr.)</th><th>Antal borgere med genoptræningsplan(visite)</th></tr><tr><td>jan-14</td><td>180</td><td>180</td></tr><tr><td>feb-14</td><td>120</td><td>180</td></tr><tr><td>mar-14</td><td>180</td><td>210</td></tr><tr><td>apr-14</td><td>160</td><td>200</td></tr><tr><td>maj-14</td><td>180</td><td>210</td></tr><tr><td>juni-14</td><td>160</td><td>200</td></tr><tr><td>juli-14</td><td>150</td><td>270</td></tr><tr><td>aug-14</td><td>190</td><td>250</td></tr><tr><td>sep-14</td><td>190</td><td>240</td></tr><tr><td>okt-14</td><td>160</td><td>240</td></tr><tr><td>nov-14</td><td>140</td><td>250</td></tr><tr><td>dec-14</td><td>130</td><td>280</td></tr><tr><td>jan-15</td><td>150</td><td>270</td></tr><tr><td>feb-15</td><td>140</td><td>250</td></tr><tr><td>mar-15</td><td>140</td><td>280</td></tr><tr><td>apr-15</td><td>140</td><td>290</td></tr><tr><td>maj-15</td><td>140</td><td>300</td></tr><tr><td>juni-15</td><td>140</td><td>310</td></tr><tr><td>juli-15</td><td>140</td><td>320</td></tr><tr><td>aug-15</td><td>140</td><td>330</td></tr><tr><td>sep-15</td><td>140</td><td>330</td></tr><tr><td>okt-15</td><td>140</td><td>330</td></tr><tr><td>nov-15</td><td>140</td><td>330</td></tr><tr><td>dec-15</td><td>130</td><td>330</td></tr></table>		Month	Medfinansiering, genoptræning(1.000 kr.)	Antal borgere med genoptræningsplan(visite)	jan-14	180	180	feb-14	120	180	mar-14	180	210	apr-14	160	200	maj-14	180	210	juni-14	160	200	juli-14	150	270	aug-14	190	250	sep-14	190	240	okt-14	160	240	nov-14	140	250	dec-14	130	280	jan-15	150	270	feb-15	140	250	mar-15	140	280	apr-15	140	290	maj-15	140	300	juni-15	140	310	juli-15	140	320	aug-15	140	330	sep-15	140	330	okt-15	140	330	nov-15	140	330	dec-15	130	330
Month	Medfinansiering, genoptræning(1.000 kr.)	Antal borgere med genoptræningsplan(visite)																																																																										
jan-14	180	180																																																																										
feb-14	120	180																																																																										
mar-14	180	210																																																																										
apr-14	160	200																																																																										
maj-14	180	210																																																																										
juni-14	160	200																																																																										
juli-14	150	270																																																																										
aug-14	190	250																																																																										
sep-14	190	240																																																																										
okt-14	160	240																																																																										
nov-14	140	250																																																																										
dec-14	130	280																																																																										
jan-15	150	270																																																																										
feb-15	140	250																																																																										
mar-15	140	280																																																																										
apr-15	140	290																																																																										
maj-15	140	300																																																																										
juni-15	140	310																																																																										
juli-15	140	320																																																																										
aug-15	140	330																																																																										
sep-15	140	330																																																																										
okt-15	140	330																																																																										
nov-15	140	330																																																																										
dec-15	130	330																																																																										
I 2015 er den øgede aktivitet hos den kommunale genoptræningsenhed imødekommet ved effektiviseringer. Fra 2016 vil det være nødvendigt med en ordinær fuldtidsansat terapeut for at den kommunale genoptræningsenhed vil kunne tilbyde træning indenfor de politisk vedtagne frister. I bevillingsfunktionen er der behov for en opnormering på 10 timer for at kunne holde fristerne.																																																																												
Ca. 40% af kommunens almene genoptræning sker hos de 3 private fysioterapiklinikker, der i øjeblikket er godkendt til at levere genoptræning. De private leverandører afregnes med en timetakst, som er beregnet på baggrund af den kommunale leverandørs effektivitet. På grund af effektivitetsstigningen indtil nu i 2015, ser det ud til, at udgifterne til en stigning i timetallet hos private leverandører delvist vil kunne absorberes af et fald i timeprisen. Det vil være nødvendigt at afsætte yderligere 100.000 kr. til genoptræning til private leverandører fra 2017.																																																																												
Økonomi																																																																												
Opdriften vurderes at indebære merudgifter til en fuldtidsansat terapeut på 0,4 mio. kr. fra 2016 og frem. Samtidigt er der fra 2016 behov for en opnormering på 10 timer til bevillingsarbejdet (konto																																																																												

6), svarende til 0,1 mio. kr. Dertil er der behov for 0,1 mio. kr. til genoptræning hos private leverandører fra 2017 og frem. Alternativt er det muligt at forringe kvaliteten i borgernes forløb ved at ændre kvalitetsstandarderne med øgede tidsfrister. For dele af målgruppen vil dette betyde reduceret effekt af genoptræningsindsatsen og det kan i nogle tilfælde medføre behov for længere genoptræningsforløb.
Personalemæssige konsekvenser Der ansættes en trænende terapeut på fuld tid. Der opnormeres med 10 timer i Center Sundheds myndighedsfunktion.

Sundhedsområdet	
Permanent drift af Telecare Nord og opstart af nyt telemedicinsk projekt ”hjertesvigt”	
Beskrivelse I Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner er det aftalt at igangsætte mindst et nyt telehomecare projekt i aftaleperioden. Det fælles forretningsudvalg for sundhedsaftale samarbejdet godkendte i 2014, at de nordjyske kommuner og Region Nordjylland sendte en fælles nordjysk ansøgning ”Telemedicin til hjertesvigtspatienter” til den nationale pulje for nye telemedicinske afprøvningsprojekter i stor skala. Ansøgningen har fået tilsagn om 8,8 mio. kr. fra den nationale pulje. Det samlede projektbudget for telemedicin til borgere med hjertesvigt udgør 22.173.151 kr. over en 2-årig projektperiode. Der er i de seneste 15 år konstateret en fordobling i antallet af indlæggelser forårsaget af hjertesvigt. Antallet af borgere med hjertesvigt ventes at stige i takt med at levealderen forsat øges. Forekomsten stiger med alderen, særligt efter 65 år. Hjertesvigt udvikler sig langsomt og er i svær grad en stor begrænsning for den enkelte. Tidlig opsporing og behandling kan forsinke udviklingen i sygdommen. Der er store forskelle i dødeligheden for denne patientgruppe mellem ressourcestærke og ressource svage, indenfor alle aldersgrupper, og der er påvist højere dødelighed for enlige, for patienter der har været indlagt som somatiske patienter, for ressource svage pensionister, og patienter fra Region Nordjylland. Ved en systematisk opfølgning med telemedicin, og med fokus på sygdomsundervisning, og rehabiliteringsindsatser, forventes det, at patienterne får en større indsigt i egen sygdom og derved motiveres til at tage bedre vare på sig selv med øget tryghed og sygdomsmestring til følge. Der er forventet en målgruppe i hele regionen på ca. 600 patienter/borgere med diagnosen hjerterinsufficiens (hjertesvigt). Hjertesvigtprojektet tager afsæt i og genbruger organiseringen fra TeleCare Nord, således der sikres en stærk tværsektoriel forankring og et tæt administrativt og politisk ophæng i sundhedsaftalen. Projektbudgettet for hjertesvigtprojektet tager afsæt i de omkostninger, der er afdækket i TeleCare Nord og forudsætter, at tilbuddet til KOL patienterne fortsætter, så der er kørende drifts- og serviceydelser at tage afsæt i. Derved vil den bemanning, der vil være til drift af KOL, inddrages i opgaver i hjerte projektet og understøtter driften af telemedicin til hjertesvigt. I forhold til drift er der kun medtaget omkostninger til opskalering af drifts- og serviceydelser i forhold til at et servicecenter skal udvides med en ny patientgruppe. TeleCare Nord tilbyder telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL og har stor	

bevågenhed både nationalt og internationalt. Aalborg Universitet står for projektets forskningsdel og de foreløbige resultater viser, at der er betydelige patientnære effekter. Patienterne bliver mere trygge, opnår øget sygdomsmestring og højere livskvalitet. De endelig forskningsresultater herunder resultater fra den forskning, der skal vise om telemedicinsk behandling, påvirker indlæggelser og kommunale plejeydelser, offentliggøres på TeleCare Nords afslutningskonference 18. november 2015. Men Aalborg Universitet er i gang med et omfattende analysearbejde af den store mængde data der er samlet ind i projektet, og de første spændende delresultater er klar. Her fremgår det:

At Telemedicin gør en forskel for borgeren med KOL, og giver en sundhedsmæssig gevinst målt i kvalitetsjusterede leveår (QALY). Helt som forventet skal telemedicin dog målrettes de rigtige målgrupper for også at være omkostningseffektiv. Tendensen er at man med telemedicin til borgere med diagnosen svær KOL både opnår en sundhedsgevinst (QALY) og en sundhedsøkonomisk besparelse. Samme tendens gælder for gruppen af borgere med KOL som i forvejen modtager kommunale plejeydelser.

Hvis tilbuddet til borgerne med KOL skal fortsætte efter projektets udløb i 2015, skal der etableres et økonomisk og organisatorisk fundament for drift af telemedicin i Nordjylland. Det anbefales, at der etableres en Nordjysk telemedicinsk servicefunktion, som viderefører driften af telemedicin til borgere med KOL. For at sikre rationel og sammenhængende drift anbefales det, at der holdes fast i principperne om, at der i Nordjylland er én fælles model for de serviceydelser, der knytter sig til tværsektoriel telemedicin.

KKR anbefaler, at alle kommuner tilslutter sig at fortsætte TeleCare Nord og det nye hjertesvigt projekt

Økonomi

Grundforudsætningen for nedenstående økonomi er, at alle kommuner i regionen vælger at deltage, ellers bliver udgiften større for alle deltagere.

I forhold til drift af TeleCare Nord er der ikke medtaget udgifter til at indkøbe nyt udstyr og samlet udvide patientgruppen. Det betyder, at Rebild Kommune samlet set kun kan forvente at have 54 borgere med for nedenstående økonomi.

Udgifter	2016	2017	2018
Basis drift TeleCare Nord	149.571kr.	149.571kr.	149.571kr.
Telemedicin hjertesvigt – andel betales til projektet	136.865kr.	68.433kr.	
I alt	286.436Kr.	218.004Kr.	149.571kr.

Der er en mulighed i forhold til Telemedicinsk hjertesvigt for at opnå en modregning i udgifter over de 2 år på ca. 97.152 kr. i forhold til personale, som deltager i kurser og kompetenceløft. (lønrefusion)

Hvis budgettet til medfinansieringen under Sundhed øges i budget 2016, vil udgifterne til telemedicin kunne indeholdes deri.

Udgifterne til TeleCare nord – basisdriften, vil kunne indeholdes i budgettet for Pleje og Omsorg for det restbudget der vil være tilbage efter den oprindelige bevilling på 1,0 mio. kr. til Telecare Nord. I overslagsårene, år 2017 og frem, vil udgiften på de 149.571 kr. skulle finansieres af andre midler.

Voksne og handicapområdet

På området for voksne handicappede ses opdrift i 2015 på særligt fem områder, som også forventes at optræde i 2016. Det drejer som om: Bostøtte, Borgerstyret Personlig Assistance, ledelsagelse, kontaktperson til døvblinde samt dækning af nødvendige merudgifter.

Byrådet har besluttet, at området for voksne og handicappede er et budgetgaranteret område, der sikrer overførsel af merudgifter på området med max. 1 mio. kr. til det efterfølgende års budget. Øvrige merudgifter finansieres ved kassetræk.

Voksen-handicapområdet
Opdrift
Beskrivelse - § 85 - Bosstøtte § 85 Bosstøtte er omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Bosstøtte kan enten gives som et ophold på en institution/bofællesskab, eller i eget hjem hvor en person fra kommunen tager ud til borgeren. Rebild Kommunes egne tilbud er blandt andet Solgården og Ungetilbuddet Kærvej. På nuværende tidspunkt viser disponeringen et mindreforbrug på Bosstøtte på 0,2 mio. kr. Bosstøtte er siden 2011 steget med 6 mio. kr. Stigningen skyldes primært at man i forbindelse med nedlæggelsen og omlægningen af de amtslige § 108, tilbyder dem § 85 tilbud i stedet. Området er budgetlagt via en tildelingsmodel, som så vidt det er muligt forsøger at tage højde for den forventede tilgang i året efter. Konsekvens for borgerne: På længere sigt vil et stigende udgiftsniveau kunne medføre at der skal tages midler fra andre områder, som vil kunne resultere i forringelser af serviceniveauet.
Økonomi Såfremt stigningen i antallet af visiteringer fortsætter er det forventeligt at udgiftsniveauet stiger. Der er dog en forventning om at udgiftsniveauet stiger mere moderat. Disponeringen for maj måned ligger fortsat under budgettet hvilket den ikke har gjort i tidligere år. Et forsigtigt bud vil være en udgiftsstigning på 1,5 mio. kr.

Voksen-handicapområdet	
Opdrift	
Beskrivelse - §96 – BPA ordninger (Borgerstyret Personlig Assistance) For at en borger kan bevilget tilskud til en BPA-ordning skal borgeren have et plejeb behov der gør det nødvendigt at ansætte hjælpere i borgerens hjem, da plejens behov skal ligge udover det der	

kan leveres ved almindelig hjemmepleje. Samtidigt skal borgeren selv være i stand til at fungere som arbejdsgiver for sine hjælpere. Disponeringen på BPA-området viser på nuværende tidspunkt en stigning i forhold til forbruget i 2014. Der er i øjeblikket 13 borgere, som gennemsnitligt koster Rebild Kommune ca. 1 mio. kr. om året. Antallet af borgere har de senere år været relativt stationært.
Økonomi BPA-området er blevet flyttet til voksne med særlige behov i starten af 2015 med et budget på 9,6 mio. kr. i 2016. Det forventede forbrug i 2015 ligger omkring de 13,8 mio. kr. i disponeringen for maj måned 2015. Dertil lægges, at der ligger en konkret ansøgning om en ny borger som forventes godkendt, svarende til en udgiftsforøgelse på ca. 1,0 mio. kr. med helårsvirkning. Det forventede forbrug i 2016 forventes på nuværende tidspunkt derfor at blive på minimum 14,8 mio. kr. såfremt den seneste ansøgning godkendes, og der hverken kommer nye til, eller frafald på ordningen. Med udgangspunkt i tildelingsmodellen på voksne og handicap området, er der altså en forventning om, at forbruget kan komme til at blive ca. 1,0 mio. kr. højere end det afsatte budget i 2016. I alt svarer det altså til, at budgettet på BPA-området skønnes til at skulle tilføres 5,2 mio. kr. i 2016 med baggrund i det oprindelige budget (inden tildelingsmodellen på voksne og handicap) på 5,2 mio. kr., hvoraf de 4,2 mio. kr. er tilført i basisbudgettet.

Voksen-handicapområdet
Opdrift
Beskrivelse - § 97, 98 og 100 § 97 Rebild Kommune skal tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen. Ledsagelsen tilbydes til personer der ikke er i stand til at færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. §98 Rebild Kommune skal tilbyde hjælp i form af en særlig kontaktperson til personer som er døvblinde. §100 Rebild Kommune skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18 og folkepensionsalderen. Personerne skal have et varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og merudgiften skal være en konsekvens af den nedsatte funktionsevne, og det må ikke dækkes af andre bestemmelse i serviceloven. Områderne er samlet under et, da de i forhold til det samlede budget ikke fylder særlig meget. § 97 og 98 har været svagt stigende siden 2011, og vurderes at stige i samme takt i 2016. § 100 har været faldende og vurderes pt. at være på samme niveau i 2016.
Økonomi På nuværende tidspunkt vil stigningen på § 97 og 98 medføre øgede omkostninger svarende til 0,2 mio. kr. i 2016.

Opsamling på opdrift

Som det fremgår nedenfor vurderes opdriften i 2016 at være netto ca. 5,2 mio. kr. om året fordelt på pleje og omsorg og sundhed.

Sektor	Område	Udgift/ opdrift
Pleje og Omsorg	Visiterede timer §83	4,2
	Visiterede timer §94	0,5
Sundhed	Genoptræning	0,5
Pleje og Omsorg og Sundhed i alt	I alt	5,2

- = finansiering/besparelse overstiger udgift/opdrift i alt

Sektor	Område	Udgift/ opdrift
Voksne og handicapområdet	§85 – Bostøtte	1,5
	§96 - BPA-ordning	5,2
	§97, 98 og 100	0,2
I alt		6,9

- = finansiering/besparelse overstiger udgift/opdrift i alt

Den forventede opdrift på voksne og handicapområdet betyder på nuværende tidspunkt et kassetræk på ca. 6,9 mio. kr. i budget 2016.

Budget 2016-19: Finansieringskatalog under Sundhedsudvalgets områder

Som det fremgår af opdriftskataloget har Sundhedsudvalget en forventet budgetudfordring på Sundheds- og Pleje og Omsorgsområdet på i alt 5,2 mio. kr. i 2016 og frem. Skal denne udfordring finansieres indenfor udvalgets egen budgetramme kan dette gøres helt eller delvist ved:

- 1) at iværksætte en investeringsstrategi, der øger borgerens selvhjulpnehed og/eller
- 2) at gennemføre besparelser på området.

Nedenfor er de to mulige tilgange beskrevet.

Investeringstilgangen forudsætter, at kommunens andel af ældrepuljen på 1 mia. kr. svarende til ca. 5 mio. kr., fastholdes på Sundhedsudvalgets område i hele budgetperioden, og anvendes som væsentlig investerings- og finansieringskilde, der kan sikre at størsteparten af opdriften kan finansieres indenfor Sundhedsudvalgets eget budget. Investeringstilgangen indebærer investering i en øget rehabiliteringsindsats i hjemmeplejen samt i implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

Besparelsetilgangen forudsætter vedtagelse af besparelser på såvel Pleje- og omsorgsområdet som på det forebyggende arbejde på sundhedsområdet, således der sikres finansiering af opdriften på 5,2 mio. kr.

De to tilgange udelukker ikke nødvendigvis hinanden og kan derfor også indgå til finansiering af evt. ønskede nye tiltag eller som bidrag til 10 mio. kr. øvelsen, såfremt der er politisk ønske herom.

Pleje og Omsorg

Pleje- og omsorgsområdet	
Øget selvhjulpnehed – Investeringsstrategi i rehabilitering	
Beskrivelse De 8 strategier for Fremtidens Senior- og Handicapservice indebærer et stærkt fokus på borgernes selvhjulpnehed og mestringssevne. Den bagvedliggende borgertilgang er en tro på, at alle borgere har et grundlæggende ønske om at kunne klare sig selv mest muligt og længst muligt. Derfor skal både pleje- og omsorgsområdet og sundhedsområdet opprioritere forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser samt implementering i velfærdsteknologi, der understøtter selvhjulpneheden. Dette arbejde er allerede igangsat med flere indsatser, men kan forstærkes ved at systematisere og intensivere indsatserne yderligere.	
Hverdagsrehabilitering Med den nye lovgivning omkring hverdagsrehabilitering, som trådte i kraft i januar 2015 blev det et krav, at alle nye ansøgere og kendte borgere, der modtager praktisk hjælp eller pleje, skal vurderes i forhold til et rehabiliteringsforløb. Dette betyder, at målgruppen skal tilbydes et rehabiliteringsforløb, <i>hvis</i> det vurderes at kunne øge borgerens funktionsevne og nedsætte behovet for praktisk hjælp og pleje.	
Forbedringspotentialer i Rebild Kommunes rehabiliteringsindsats ligger primært i øget rekruttering til forløbene, samt i vurderingen af, hvilke af de kendte borgere, der skal tilbydes et forløb.	
På nuværende tidspunkt bliver stort set alle nyvisiterede selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb. For de kendte borgere er det blot 11%, der bliver selvhjulpne og 26%, der bliver delvist selvhjulpne. 63% af de kendte borgere, der gennemgår et rehabiliteringsforløb har enten uændret eller forværret behov for hjælp efter forløbet.	

I 1. kvartal 2015 afsluttedes 27 rehabiliteringsforløb med kendte borgere. Der er 900 kendte borgere i alt. Med de nedenstående tiltag vurderes det, der kan komme mindst 33% flere kendte borgere i forløb, og at mindst halvdelen bliver helt eller delvist selvhjulpne.

For løbende at kunne identificere så mange borgere med potentiale som muligt, er det nødvendigt med kompetenceudvikling af plejepersonalet. Den mest effektive form for kompetenceudvikling er sidemandsoplæring, og erfaringer viser, at det mest effektive er at sætte intensivt ind i ét distrikt i en hel uge ad gangen. Dette foreslås gennemført i hele kommunen med særligt fokus på de udekørende medarbejdere. Effekten vil være øget og mere målrettet rekruttering til rehabiliteringsforløb og større kvalitet i de dele af rehabiliteringsforløbene, der varetages af plejepersonalet.

Dertil er der behov for, at visitationen revisiterer oftere og følger sagerne tættere før, under og efter forløbene med henblik på at

- bevilge de rette forløb
- afslutte forløb, hvor det viser sig at der ikke er det forventede rehabiliteringspotentiale
- tilpasse eller afslutte den bevilgede hjælp straks efter endt forløb

Derudover er der behov for, at visitationen kan håndtere en hurtigere og mere smidig visitering af større hjælpemidler, der i forbindelse med et rehabiliteringsforløb kan gøre borgeren helt eller delvist selvhjulpne. Dette betyder, at også de større hjælpemidler bevilges som en del af rehabiliteringsforløbene og ikke efter de sædvanlige hjælpemiddelparagraffer. Dette medfører, at der i rehabiliteringsøjemed bevilges hjælpemidler udelukkende ud fra en vurdering af, om hjælpemidlet kan bidrage til rehabiliteringsforløbet og gøre borgeren mere selvhjulpne og dermed mindre plejekrævende. Ved bevilling af almindelige hjælpemidler fokuseres der i højere grad på et væsentlighedskriterium i forhold til afhjælpning af følger af varige funktionsnedsættelse.

Økonomi

Den nuværende indsats giver en nettobesparelse på 5,5 mio. kr. om året ved sparede plejeydelser. Ved øget og mere målrettet rekruttering samt tættere opfølgning, kan der opnås en reduktion på mindst 1,8 mio. kr. om året i plejeydelser, hvis der ansættes en terapeut i Center Sundhed og en visitator i Center Pleje og Omsorg til opgaven. Udgiften til disse ansættelser er 0,9 mio. kr., hvilket giver en nettobesparelse på minimum 0,9 mio. kr.

I forhold til øget anvendelse af større rehabiliterende hjælpemidler så er der allerede afsat 0,5 mio. kr., som ikke kommer i anvendelse på grund af bevillingspraksis. Ved effektiv anvendelse af disse anslås det, at der kan realiseres 0,8 mio. kr. i sparede plejeydelser. Dette kan ses som en nettobesparelse i budgetlægningsfasen, da udgifterne allerede er budgetterede.

Alt i alt anslås det at der ved en investering på i alt 1,4 mio. kr., hvoraf de 0,5 mio. kr. allerede er i budgettet, kan realiseres 2,6 mio. kr., svarende til en nettogevinst på 1,7 mio. kr. i 2016.

Personalemæssige konsekvenser

Der ansættes en terapeut og en visitator på fuld tid.

Pleje- og omsorgsområdet	
Øget selvhjulpenhed – Investeringsstrategi i velfærdsteknologi	
Beskrivelse De 8 strategier for Fremtidens Pleje og Omsorg indebærer et stærkt fokus på borgernes selvhjulpenhed og mestringssevne. Den bagvedliggende borgertilgang er en tro på, at alle borgere har et grundlæggende ønske om at kunne klare sig selv mest muligt og længst muligt. Derfor skal både Pleje- og Omsorgsområdet og sundhedsområdet opprioritere forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser samt implementering i velfærdsteknologi, der understøtter selvhjulpenheden. Dette arbejde er allerede igangsat med flere indsatser, men kan forstærkes ved at systematisere og intensivere indsatserne yderligere. Velfærdsteknologi Modne og veldokumenterede velfærdsteknologiske løsninger kan tænkes ind i alle relevante sammenhænge, hvor det kan være med til at understøtte borgernes selvhjulpenhed. Det drejer sig fx om systematisk implementering af loftslifte, skylle-tørretoiletter og pilledispensere. Forstærkningen af velfærdsteknologiske og rehabiliterende løsninger forudsætter imidlertid mulighed for løbende investeringer og manpower til at drive udviklingsinitiativerne. Det er derfor en forudsætning, at kommunens andel af ældrepuljen på 1 mia. kr. svarende til ca. 5 mio. kr., kan fastholdes i hele budgetperioden, idet denne muliggør den ekstraordinære indsats. Det vurderes at der ved at bevilge en investeringspulje på minimum 1,0 mio. kr. i 2016 vil det være muligt at sætte gang i brugen af velfærdsteknologier. I samme ombæring anbefales det at ansætte en digitaliseringskonsulent i 2016 for ca. 0,5 mio. kr., som skal fungere som projektleder i forbindelse med implementeringen af ovenstående velfærdsteknologier. Erfaring viser, at implementeringen af større nye tiltag, herunder brugen af velfærdsteknologi, vil få størst gennemslagskraft i dagligdagen ved at have en projektleder som tovholder for hele processen. Investeringspuljen såvel som digitaliseringskonsulenten vil koste 1,5 mio. kr. årligt, og ældreområdet vil i fremtiden stå bedre rustet til at implementerer nye teknologier på en struktureret og effektiv måde. De 0,9 mio. kr. som er beskrevet i forrige afsnit angående rehabiliteringsindsatsen, foreslås også finansieret af ældrepuljens midler fremadrettet. Med udgangspunkt i ovenstående investeringer vil det betyde, at der af midlerne fra ældreområdet vil være 2,6 mio. kr. tilbage. Disse midler anbefaler forvaltningen bliver tilført visitationspuljen under pleje og omsorg, for at imødekomme de opdriftsudfordringer som tidligere beskrevet.	
Økonomi Midlerne fra ældreområdet forudsættes geninvesteret i ældreområdet. De 5,0 mio. kr. vil blive fordelt på henholdsvis 1,0 mio. kr. til en investeringspulje, 0,5 mio. kr. til en digitaliseringskonsulent, 0,9 mio. kr. til en terapeut og visitator og 2,6 mio. kr. til styrkelse af visitationspuljen under pleje og omsorg. Der vil i 2016 kunne opnås en besparelse på ca. 2,0 mio. kr. ved nedenstående indsatser. De 2,0 mio. kr. forventes at være årlige besparelser fremadrettet.	

Løftlifte: Brug af løftlifte er en teknologi, der kan gøre at en stor andel af forflytninger af borgere kan udføres af én medarbejder i stedet for to. Der vil således kunne opnås en besparelse i medarbejderressourcer, samt en besparelse på transport, ved de borgere der bor i eget hjem. De økonomiske gevinster ved investering i løftlifte, til de relevante borgere i kommunen, findes i reduktionen af visiterede timer ved 2. hjælperen. Vasketoiletter: For borgere med behov for hjælp til toiletbesøg kan et vasketoilet være et vigtigt redskab til øget selvhjulpenhed og værdighed. Samtidig reduceres behovet for personlig hjælp, og medarbejderne i hjemmeplejen får færre opgaver i slidsomme stillinger, hvilken kan skabe en reduktion i sygefravær. Den primære besparelse ved brug af vasketoiletter hentes ved færre visiterede timer. Pilledispensere: Brug af automatiske pilleæsker (pilledispensere) der påminder borgeren om at tage medicin, kan gøre at borgeren bliver helt eller delvist selvhjulpen. Dette kan give en besparelse i visiterede timer, samt en besparelse på transport, ved de borgere der bor i eget hjem. En case har vist at en udegruppe kan gå fra 28 til ét besøg om ugen. Personalemæssige konsekvenser Med ovenstående tiltag forventes der at blive et fagligt løft, bedre udnyttelse af ressourcerne og flere arbejdsmiljømæssige forbedringer.
--

Pleje- og Omsorgsområdet	
Omlægning af ældrepuljen	
Beskrivelse Kommunerne har i 2014 og 2015 haft mulighed for at ansøge om og få tildelt projektmidler fra regeringens ældrepulje (1 mia. kr.), ud fra nogle særligt fastsatte kriterier og krav til evaluering. Denne pulje ophører ved udgangen af 2015, og kommunerne tilføres i stedet ”ældre-milliarden” som bloktilskud, hvorved det er op til kommunerne selv, at fastsætte anvendelseskriterierne. Rebild Kommune har i 2014 og 2015 fået 5 mio. kr. i projektmidler, som er besluttet anvendt indenfor følgende kategorier: 1 mio. kr. til rehabiliterings- og genoptræningsprojekter, 1 mio. kr. til kompetenceudvikling, 1,8 mio. kr. til forebyggelse af ensomhed, 0,8 mio. kr. til en øget demensindsats samt 0,5 mio. kr. til velfærdsteknologi. Der er tale om nye projektinitiativer, der understøtter indsatsen på de udvalgte områder. Ved en anvendelse af det kommende bloktilskud til en investeringspulje i rehabilitering og velfærdsteknologi og som bufferpulje til opdrift, vil kun en del af ældrepuljens projekter kunne videreføres. Nedenfor gennemgås konsekvenserne ved omlægning af ældrepuljen og beslutning om investeringstilgang. Velfærdsteknologi: Samtlige indsatser på velfærdsteknologiområdet vil kunne fortsætte. Der drejer sig om velfærdsteknologistue, anvendelse af løftlifte, pilledispensere, vasketoiletter og spiserobotter.	

Mere liv på gangene:

En ergoterapeut er ansat i en 2 årig projektperiode (2014-15) som tovholder på forskellige projekter, der skal skabe mere liv på gangene på ældrecentre. Det er en forudsætning i projektet, at det efter projektperioden skal overgå til drift. Ved ophør af en tovholder vil systematisk igangsættelse og opfølgning på aktivitetstiltag bortfalde ligesom supervision af personalet vil ophøre. Aktiviteter vil herefter ske på initiativ fra personalet på ældrecentre, efter den inspiration som tovholderen har tilført personalet i projektperioden.

Ernæring:

En ernæringsfaglig medarbejder er projektansat for at sikre kompetenceløft til personalet og supervisere personalet i ernæring på ældrecentre. Indsatsen sikrer fokus på og uddannelse i håndtering af bl.a. småspisende ældre til gavn for deres velbefindende. Indsatsen kan ikke videreføres uden ældrepuljen, hvorved det alene er centralkøkkenet, der i et begrænset omfang kan supervisere personalet på ældrecentre.

Selvtræning, udslusning og træning i naturen:

En fysioterapeut er projektansat til tovholderskab, supervision og støtte til selvtræningsaktiviteter og træning i naturen for +65 årige med henblik på at styrke brugernes funktionsniveau. Aktiviteterne kan ikke videreføres med en fysioterapeut som tovholder og med fast ugentlig mulighed for at træffe fysioterapeut. Den enkelte borgers mulighed for at fastholde opnået funktionsniveau reduceres dermed.

Selvtræning og træning i naturen kan muligvis fortsætte efter et anderledes koncept, hvor der uddannes frivillige instruktører i selvtræning og træning i naturen – som kan instruere andre brugere. Et lignende koncept ses i andre motionscentre. Et nyt koncept kræver dog velvillighed fra frivillige, herunder at frivillige instruktører kan rekrutteres, og at en frivillig organisation eller frivilligkoordinator overtager koordineringen af aktiviteterne, som det er set i andre sammenhænge. Forvaltningen bemærker, at selvtræning ikke er en kommunal skal-opgave. Det bemærkes, at udslusning fra rehabiliteringsforløb til selvtræning ikke vil kunne gennemføres uden ældrepuljen, idet serviceniveauet for genoptræning ikke rummer mulighed for visitation af tid til udslusning.

Samarbejde med hjerteforeningen:

Der samarbejdes med Hjerteforeningen om rekruttering til deres hjertehold. Ordningen kan videreføres med finansiering via det frivillige, sociale arbejde.

Styrket kronikerindsats:

Finansieret af ældrepuljen er oprettet lokale rehabiliteringshold i Bælum og Nørager, som ikke kan fortsætte. Der har dog været relativt få deltagere på de lokale hold, og deltagerne har givet udtryk for at de gerne anvender rehabiliteringshold i Støvring.

Kompetenceudvikling:

Indsatsen indebærer målrettet kompetenceudvikling af medarbejdere i plejen. Idet den planlagte kompetenceudvikling ikke strækker sig ind i 2016, vil der ikke være konsekvenser i forbindelse med planlagt undervisning. Eventuel yderligere kompetenceudvikling i CPO vil, uden ældrepuljen, skulle finansieres indenfor ældrecentrenes budget.

Sorggrupper, plus 65 og aktiv i naturen: (45.000 kr.)

Kommunens ældrerådgivere tilbyder holdaktiviteter til ældre omkring sorggrupper, skifte fra

arbejdsliv til pensionisttilværelse samt gåture i naturen. Der har været begrænset tilslutning til tilbuddene.

En evt. videreførsel af tilbuddene kan ikke rummes indenfor det eksisterende koncept for ældrerådgivning, men vil kunne gøre det ved at ændre aldersgrænsen for ældrerådgivning fra 75 til 80 år. Der ses i dag et vist frafald til ældrerådgivning, som borgerne begrundet med, at de ønsker at vente nogle år med at modtage tilbuddet.

Gå tur-venner:

Ordningen kan videreføres med finansiering via det frivillige, sociale arbejde.

Aktiviteter på ældrecentre:

Der er projektansat 4 aktivitetsmedarbejdere til udgangen af 2015 på kommunens ældrecentre, der skal styrke aktiviteterne på ældrecentre i Øster Hornum, Nørager, Støvring og Skørping. Ansættelserne kan ikke videreføres uden ældrepuljen. De aktiviteter de har arrangeret med beboerne vil hermed kun kunne videreføres i det omfang at personale evt. i samspil med frivillige kan forestå nogle af aktiviteterne.

Styrkelse af spisesituationen – Det gode måltid:

Der er iværksat pilotprojekter på Nørager og Skørping Ældrecentre om ”det gode måltid”, som er planlagt til at afslutte i 2015. Til udbredelse af erfaringerne er der søgt om midler til videreførelse af Det gode måltid til kommunens resterende ældrecentre, fra puljen; Udvikling af bedre rammer for det gode måltid for ældre. Hvis kommunen ikke modtager midlerne, vil projektet ikke kunne videreføres uden ældrepuljen.

Ensomme demente/øget indsats på demensområdet:

Med henblik på at styrke indsatsen på demensområdet er ansat en musikerapeut og en demenssygeplejerske indtil udgangen af 2015. Ansættelserne vil ikke kunne forlænges uden finansiering. Terapeuten og musikken afhjælper urolige stunder hos den dementramte borger. Demenssygeplejersken afholder blandt andet samtaler med pårørende til demente, både ægtefæller og andre pårørende, hvilke ikke vil kunne afholdes uden denne sygeplejerske. Herudover vil det øvrige personale i CPO ikke længere have den samme mulighed for sparring og vejledning i komplekse borgersager.

Pleje- og omsorgsområdet

Sammenlægning af nattedistrikter

Beskrivelse

Der er i dag budget til 6 nattevagter på ældrecentre ude, og 1 sygeplejerske hver nat. Hvis man vælger at samle ude distrikterne om natten, vil man kunne gå ned til at være 3 nattevagter + 1 sygeplejerske. Dette er vurderet ud fra nuværende visiterede ydelser i nattevagten ude. Der er ca. visiteret 21 timer i alt til både nattevagt og sygeplejerske og heri er indeholdt 2. hjælper besøg på de ældrecentre hvor der kun er 1 nattevagt. Hvis der er 3 + 1 sygeplejerske hver nat betyder det 32 time fremmøde, hvoraf 21 timer går til visiterede ydelser og dermed 11 timer tilbage til kørsel. Hvis det besluttet at gå 3 nattevagter ned på den udekørende nattevagt, bliver det nødvendigt at se på fordelingen af nattevagter inde på ældrecentre, da samarbejdet mellem inde og ude i dag gør

det muligt at der på nogle centre kun går 1 nattevagt. Der bør i den forbindelse disponeres med to nattevagter på de store centre. Samlet set giver det en reel samlet besparelse på 1 nattevagt (hvilket svarer til 2 fuldtidsmedarbejdere). Forvaltningen bemærker at det i dag forholder sig sådan, at enkelte ældrecentre med demensafsnit har 1 nattevagt inde, og kun har budget til det. Med en omorganisering af den udekørende nattevagt, vil det give mindre fleksibilitet end tidligere for nattevagterne inde. Forvaltningen gør derfor opmærksom på, at nogle ældrecentre med demens afsnit fortsat vil have 1 – 1½ nattevagt. Det anbefales at alle de udekørende nattevagter møder ind samme sted, da det vil give større og mere naturlig mulighed for samarbejde og koordinering af opgaverne. Det ville være hensigtsmæssigt enten at indmøde sted var i Skørping, da sygeplejerskerne i forvejen har indmøde sted her, eller på Mastruplund, da det kunne være hensigtsmæssigt i forhold til opgaver på Korttidscentret.
Økonomi Der vil i 2016 kunne opnås en budgetbesparelse på ca. 0,8 mio. kr. ved en sammenlægning af nattevagterne som svarer til ovenstående scenarie.
Personalemæssige konsekvenser En sammenlægning af de udekørende nattevagter, vil betyde en personalereduktion på ca. 2 fuldtidsstillinger i nattevagt.

Pleje- og Omsorgsområdet	
Lukning af Nørager Ældrecenter	
Beskrivelse I foråret 2015 har konsulentfirmaet NIRAS udarbejdet en opdateret analyse af behovet for ældre- og plejeboliger i Rebild Kommune. Konklusionen er, at Rebild Kommune har for mange pleje- og ældreboliger sammenholdt med behovet, hvilket også ses i et højt antal ledige boliger, hvortil der betales tomgangsleje. Som følge af det relativt store overskud af boliger har NIRAS anbefalet Rebild Kommune at lukke Nørager ældrecenter, såfremt kommunen ønsker at lukke et ældrecenter. Anbefalingen tager afsæt i, at ikke mindre end 35% af pleje- og ældreboligerne i Nørager står ledige. Dertil kommer, at flere ledige boliger rundt omkring på kommunens ældrecentre, udfordrer en rationel drift, hvilket ses at give budgetudfordringer flere steder. Lukningen af Nørager ældrecenter vil betyde at borgerne der på nuværende tidspunkt er beboere på Nørager ældrecenter vil blive flyttet til et andet ældrecenter. Som situationen er lige nu, er der ledige boliger nok på de resterende ældrecentre i Rebild Kommune til at flytte beboerne. I forbindelse med flytningen af beboerne, vil nogle af ældrecentrene der får flest tilflyttere få et forventet behov for mere personale. Det gør, at nogle af medarbejderne på Nørager ældrecenter forventes at kunne følge beboerne over på et nyt ældrecenter indenfor kommunen. Bygningen er ejet af Rebild Kommune, og det skal derfor besluttet om bygningen skal benyttes til andre formål, eksempelvis flygtninge, sælges, eller afhændes til et andet formål.	

Hvis Rebild Kommune vælger at sælge bygningen, skal gælden indfries, hvilket pr. 1.1.2016 vil koste 8,5 mio. kr. i et engangsbeløb.

Økonomi

Budgetmodellen på et ældrecenter er bygget op ved at der er en fast ramme, og en variabel ramme. De budgetmæssige konsekvenser ved en lukning af Nørager ældrecenter vil være, at den samlede faste ramme vil blive reduceret på følgende områder:

- Fast tildeling pr. bolig = 1,4 mio. kr.
- Assisterende leder = 0,5 mio. kr.
- Fast nattevagt inde = 0,8 mio. kr.
- Centersygeplejerske = 0,4 mio. kr.
- Dag og aktivitetscenter = 0,2 mio. kr.
- Rengøring = 0,1 mio. kr.
- Koordinering = 0,2 mio. kr.
- Servering og anretning (kantineforhold) = 1,1 mio. kr.

I alt vil der i den faste ramme blive reduceret 4,7 mio. kr.

Udover reduktionerne i den faste ramme indregnes også en forventet personalereduktion på minimum 0,5 mio. kr., da nogle af de ældrecentre hvor beboerne fra Nørager flytter hen til, ikke nødvendigvis kræver nyt personale til at løfte de ekstra opgaver. Hvis et ældrecenter for eksempel modtager 1 ny beboer, kan opgaverne muligvis løses af det eksisterende personale på stedet. Lønudgifterne skønnes ud fra ovenstående derfor at blive reduceret med ca. 5,2 mio. kr. årligt (helårseffekt).

Dertil tillægges en reduktion på kommunens udgifter til el, vand og varme og huslejeudgifter på ca. 0,2 mio. kr. årligt. Denne besparelse forudsætter dog, at bygningen ikke bruges til andre indsatser i Rebild Kommune.

Samlet set, er der potentielt en besparelse på ca. 5,4 mio. kr. årligt. Det bemærkes, at der i denne beregning ikke er indregnet engangsudgifter i forbindelse med en beslutning om at lukke Nørager ældrecenter, eksempelvis personaleafgang.

Personalemæssige konsekvenser

Ud fra ovenstående antagelser vil lukningen af Nørager ældrecenter betyde en personalereduktion svarende til ca. 14 fuldtidsstillinger.

Opsamling på opdrift og finansiering

Sektor	Område	Udgift/ opdrift	Investering	Finansiering/ Besparelse	I alt
Pleje og Omsorg	Visiterede timer §83	4,2			-8,5
	Visiterede timer §94	0,5			
	Øget selvhjulpenhed - investering i rehabilitering		0,9	2,6	
	Øget selvhjulpenhed - investering i velfærdsteknologi		1,5	2,0	
	Ældrepuljen* - restbeløb går til visitationspulje			2,6	
	Sammenlægning af nattevagter			0,8	
	Lukning af Nørager Ældrecenter			5,2	
Sundhed	Genoptræning	0,5			0,5
Pleje og Omsorg og Sundhed i alt	I alt	5,2	2,4	13,2	-8,0

- = finansiering/besparelse overstiger udgift/opdrift i alt

*Ældrepuljen på 1 mia. kr. forventes på nuværende tidspunkt at blive tilført kommunernes bloktilskud i 2016 og frem, hvis det bliver aktuelt forudsættes hele Rebild Kommunes andel på 5,0 mio. kr. at tilgå ældreområdet.

Sektor	Område	Udgift/ opdrift
Voksne og handicapområdet	§85 - Bostøtte	1,5
	§96 - BPA-ordning	5,2
	§97, 98 og 100	0,2
I alt		6,9

- = finansiering/besparelse overstiger udgift/opdrift i alt

Den forventede opdrift på voksne og handicapområdet betyder på nuværende tidspunkt et kassetræk på ca. 6,9 mio. kr. til budget 2016. Det bemærkes, at det ikke er alle områderne der er blevet belyst under voksne og handicapområdet.

Budget 2016-19: Anlæg under Sundhedsudvalgets områder

Byrådet har i flere omgange givet udtryk for ønsker om at øge kvaliteten af maden til de ældre samt at decentralisere madproduktionen til kommunens ældrecentre. Kategoriseret som ”nye tiltag” er nedenfor beskrevet tre mulige tilgange til at indfri Byrådets ønsker på kostområdet, som indebærer for finansiering af øgede såvel anlægs- som driftsudgifter. De tre mulige modeller indebærer:

1. En anlægsinvestering i produktionskøkkenet
2. En decentralisering af madproduktionen til ældrecentrene
3. En forsøgsordning med udlicitering af madproduktion til et enkelt ældrecenter.

Pleje- og omsorgsområdet	
Madproduktion i Rebild Kommune	
Beskrivelse I dag står produktionskøkkenet på Mastruplund for den varme ret, bi-retter, specialkosten samt store selskaber til ældrecentrene i Rebild Kommune. Produktionskøkkenets størrelse gør også, at der er mulighed for at betjene andre institutioner med mad ved sygdom og til mødeforplejning. I den nuværende model står modtagerkøkkenerne på ældrecentrene selv for produktionen af morgenmad, frokost, eftermiddagskaffe og aftenskaffe, samt de små måltider, hvor de kan lægge alt fokus. Centrerne bestemmer selv i dag om den varme mad skal serveres til frokosten eller til aften Hvis det besluttes, at der skal laves yderligere indsatser på madsproduktionsområdet, har forvaltningen vedlagt 3 mulige fremtidsperspektiver nedenfor. 1. Investerer i det nuværende produktionskøkken Køkkenets maskinpark er i dag af ældre dato og slidt ned - der er store mdr. reparationer. Med henblik på større kvalitet i maden og en mere rationel madproduktion foreslås afsat en anlægspulje til opdatering af køkkenudstyr i centralkøkkenet på 1 mio. kr. i 2016. Ved udskiftning af nuværende ovne til moderne ovne vil man kunne spare 15-18 % på mindre svind af kødstykker. Ved stegning af eks. svinekam vil vi kunne opnå en besparelse på ca. 160 kg. årligt. Moderne ovne kan programmeres til at stege over nat og derved kan vi møde ind til kødstykker klar til videre håndtering. Vi kan også opnå et mere ensartet produkt ved stegning med fastlagte programmer og temperaturspyd og derved sikre samme kvalitet hver gang. Ved at stege/ braisere over nat kan vi hente en hel produktionsdag og derved få frigivet mere tid til tilberedning af tilbehør mm. Pakkemaskine i dag er meget tidskrævende, da det hele foregår manuelt. Ved udskiftning til en automatisk maskine vil vi kunne pakke det samme på den halve tid, og hermed frigiver vi tid til råvareforarbejdning og madproduktion. De nuværende kipgryder er meget tidskrævende, da vi skal stå over dem og røre således tingene ikke brænder på. Med moderne automatiske gryder med indbygget røresystem, vil der kunne frigives tid til andre opgaver.	

I stedet for alm. bord i den kolde afd. skiftes disse ud med 2 stk. kølebord, så man er fri for at løbe frem og tilbage mellem kølerummet og den kolde afdeling.

Kølerummet i vareleveringen er for lille. Vi har for mange blandede ting i rummet eks. Grøntvarer ved 3 grader fordi alle de andre varer i rummet kræver den temperatur. Ved at få et ekstra kølerum vil det skabe et bedre overblik. Det gamle kølerum vil vi kunne bruge udelukkende til grøntvarer og vi kan hæve temp. til 8-12 grader og derved ha en bedre kvalitet af grøntvarer. Det nye rum vil kunne indeholde mejeri +kølevarer/pålægsvare - udover dette fjerner vi også risikoen ved krydssmitte mellem varegrupper eks. Jordbakterier.

I dag står alle køkkenstativer/vogne i køkkenet - det betyder vi ikke har et godt flow i køkkenet, da man bruger tid på og flytte rundt på stativerne. Ved og lave et rum hvor de kan stå, vil man skabe meget mere gulvplads og arbejdsflowet vil ikke gå i stå hele tiden.

Opdatering af køkkenets maskiner/fysiske forhold vil kunne give mere tid med samme personaleresurser og der vil være mulighed for at lave mere mad fra bunden. Derved kan vi gå mere ned i detaljen, således at de ældre får en bedre madoplevelse. Vi vil kunne begynde at udvikle nye retter, der vil blive mere tid til at udvikle på specialkosten til de ældre (og vi får flere og flere med behov for specialkost). Vi kan bl.a. arbejde med at udvide sortimentet, så de ældre har flere valgmuligheder. Samtidigt vil der være fokus på specialkost og at lave mere mad fra bunden. Vi ville kunne udvikle små retter/ opskrifter som modtagerkøkkenerne vil kunne producere, og hermed få en større sparring med modtagerkøkkenerne. Vi vil opnå et produktionskøkken, der kan tage personalet ind ude fra modtagerkøkkenerne og undervise i eks. frokostretter eller små mellemmåltider, da vi har skabt fysisk plads i produktionskøkkenet og vi har fået frigivet tiden til dette. Herudover vil vi også med tiden kunne levere et tilbud på levering af mad til de hjemmeboende.

En Opdatering af køkkenet, jf. ovenstående beskrivelse, vil muliggøre, at Rebild Kommune selv kan byde ind på opgaven i madservice. Dette er pga. begrænsninger i køkkenet ikke muligt i dag, hvorfor kommunen ikke selv er leverandør om området.

2. Decentralisering af madproduktion til alle centrene

Ved at flytte produktionen ud i modtager køkkenerne:

Hvert center vil have mulighed for, at kunne prioritere deres brugeres smagsløg.

Her vil borgerne ikke mærke ændringen i forhold til duften af mad med baggrund i de lovkrav der er i dag for udsugning.

Ferie /sygdom vil gøre det vanskeligere at opretholde produktionen.

Der skal afsættes et årligt beløb til vedligeholdelse af maskiner da der vil være et større slid på køkkenerne.

Ved at flytte produktionen ud i boenhederne:

Her vil borgeren kunne følge med, dufte maden og evt. hjælpe til med fremstillingen af maden.

Spiseoplevelsen vil blive en anden, da den kostfaglige person kender borgerne og har bedre muligheder for livretter.

Specialkosten kræver uddannet personale, og vil blive svære at fremstille i alle boenheder til

samme kvalitet.

Der vil være et større slid på boenhedernes køkkener, og der for skal der afsættes et årligt beløb til vedligeholdelse af køkkenudstyr.

Fødevarekontrollen vil skulle godkende alle køkkenerne til produktion af dagskosten her kan være en ukendt merudgift i forhold til de ændringer der måtte være i de små køkkener.

Ferie /sygdom vil gøre det vanskeligere at opretholde produktionen.

Indkøb af råvare vil der være større risiko for madspild.

3. Forsøgsordning med udlicitering af madproduktion til et enkelt ældrecenter

Hvis der laves en forsøgsordning, hvor madsproduktionen flyttes ud på et ældrecenter, enten i modtagerkøkkenet, eller ud i boenhederne. I denne beskrivelse er Haversdal ældrecenter blevet valgt til at eksemplificerer udgifterne ved en sådan forsøgsordning.

Økonomi

1. Investering i det nuværende produktionskøkken

Ved at investerer i det nuværende produktionskøkken, med de kvalitetsforøgelser det vil give, vil det koste 1 mio. kr. på anlæg som engangsudgift i år 2016. Herefter 0,3 mio. kr. i overslagsårene til løbende udskiftninger.

2. Decentralisering af madproduktion til alle centrene

Ved en fuld decentralisering af madproduktionen vil de økonomiske konsekvenser se således ud, alt efter hvilket scenarie der vælges:

Det bemærkes at en decentralisering også betyder at der ikke vil være en central leder af køkkenerne, men hvert køkken har deres egen lederfunktion.

Scenarie	Årlig merudgift - løn alene	Årlige merudgift - driftsudgifter, el, vand, varme og vedligeholdelse af køkkenudstyr.	Engangsudgift - anlæg til nye køkkenfaciliteter for modtagerkøkkenerne	Samlet udgift - både årlige og engangsbeløb, hvis gennemført i 2016
Modtagerkøkken - varm frokost og kold aftensmad - uden central leder	0,3 mio. kr.	0,8 mio. kr.	4,2 mio. kr.	5,3 mio. kr.
Modtagerkøkken - kold mad frokost og varm aftensmad - uden central leder	1,4 mio. kr.	0,8 mio. kr.	4,2 mio. kr.	6,4 mio. kr.
Boenheder - varm mad til frokost og kold til aftensmad - uden central leder	5,3 mio. kr.	0,8 mio. kr.	4,2 mio. kr.+	10,0 mio. kr.+
Boenheder - kold mad til frokost og varm til aftensmad - uden central leder	5,8 mio. kr.	0,8 mio. kr.	4,2 mio. kr.+	10,5 mio. kr.+

Det bemærkes, at der ikke er taget hensyn til udgifter til opkvalificering af personale på de enkelte steder til specialkost, samt øgede udgifter ved sygdom og andet fravær grundet mindre fleksibilitet på decentraliserede køkkener.

Som det fremgår, er koster den billigste decentralisering af madproduktionen 5,3 mio. kr. i alt i 2016, herefter minimum 1,1 mio. kr. i årlige merudgifter på løn og drift. Det er med varm frokost og kold aftensmad, som primært er i dag.

Ved denne løsning, vil borgeren ikke kunne mærke den store forskel, da maden laves i modtagerkøkkenet, hvor madduften under tilberedningen ikke kommer beboerne til gode, på

baggrund af udsagningsreglerne fra fødevarerstyrelsen.

Hvis madduften under tilberedningen skal ud til beboerne, kræver det, at madproduktionen flyttes ud i boenhederne hvilket i år 2016 minimum vil koste minimum 10,0 mio. kr., og fremover vil koste 7,1 mio. kr. i årlige merudgifter på løn og drift sammenlignet med den nuværende drift. Det bemærkes, at anlægsbeløbene i tabellen er baseret på konkrete ændringer og tiltag der skal laves i modtagerkøkkenerne. Hvis produktionen flyttes ud i boenhederne, forventes anlægsudgifterne generelt at stige yderligere, da nogle boenheder kræver større omstruktureringer og nye køkkenfaciliteter.

3. Forsøgsordning med udlicitering af madproduktion til et enkelt ældrecenter

Ved gennemførelse af madproduktion på ét ældrecenter i en forsøgsperiode (eksemplificeret ved Haversdal ældrecenter), vil der være en årlig merudgift på driften være på ca. 0,3 mio. kr. på løn og drift ved at flytte køkkendriften til modtagerkøkkenet og en årlig merudgift på ca. 1 mio. kr. ved at flytte madproduktionen ud på boenhederne hvor madduften under tilberedningen bliver aktuel. Derudover kommer der en engangsudgift på anlægssiden på ca. 0,8 mio. kr. til etablering af de nødvendige køkkenfaciliteter på Haversdal ældrecenter. Hvis madproduktionen flyttes til boenhederne, kan udgifterne på anlægsudgifterne blive højere end de 0,8 mio. kr. som fremgår af tabellen. Det kræver en mere detaljeret gennemgang af boenhederne på Haversdal for at undersøge de økonomiske konsekvenser.

Det bemærkes at begge ovenstående flytningseksempler er med baggrund i varm frokost og kold aftensmad (den billigste løsning). Skal der laves varm aftensmad i stedet, skal der tillægges flere timer til tilberedning, samt aftenvagstillæg som det fremgår nedenfor.

	Årlig merudgift - løn og drift	Engangsudgift - anlæg til nye køkkenfaciliteter	Samlet udgift - både årlige og engangsbeløb, hvis gennemført i 2016
Haversdal ældrecenter			
Modtagerkøkken - varm frokost og kold aftensmad	0,3 mio. kr.	0,8 mio. kr.	1,1 mio. kr.
Modtagerkøkken - kold mad frokost og varm aftensmad	0,5 mio. kr.	0,8 mio. kr.	1,3 mio. kr.
Boenheder - varm mad til frokost og kold til aftensmad	1,0 mio. kr.	0,8 mio. kr. +	1,8 mio. kr. +
Boenheder - kold mad til frokost og varm til aftensmad	1,2 mio. kr.	0,8 mio. kr. +	2,0 mio. kr. +

Personalemæssige konsekvenser

1. Investering i det nuværende produktionskøkken

Bedre arbejdsmiljøvilkår for det eksisterende køkkenpersonale, både i produktionskøkkenet, og i modtagerkøkkenerne, hvor flere arbejdsgange vil blive forbedret.

2. Decentralisering af madproduktion til alle centrene

Alt efter hvilket scenarie der ses på, vil det betyde flere medarbejdere i køkkenerne.

Stordriftsfordelene ved et samlet produktionskøkken vil forsvinde, og de enkelte køkkener vil blive mere sårbare overfor sygdom, fratrædelser og faglig viden om eksempelvis specialkost og der vil være større ressourcetilgang af madvarer ved en decentralisering.

3. Forsøgsordning med udlicitering af madproduktion til et enkelt ældrecenter

Alt efter hvilket scenarie der ses på, vil det betyde 1 til 4 nye ansættelser i køkkenet på Haversdal ældrecenter som eksemplet er beregnet efter.

Opsamling på anlæg

2016	Anlægsudgifter for modtagerkøkkenerne	Ufinansierede årlige driftsudgifter
Model 1	1,0	0,0
Model 2	4,2	1,1-6,6
Model 3	0,8	0,3-1,2

Beløb i mio. kr.

Anlægsudgifterne ved at flytte produktionen ud i boenhederne forventes at blive højere end ovenstående. Det vil kræve en mere dybdegående gennemgang af alle boenheder for at komme med et mere præcist økonomisk estimat for hvad det vil koste.