

Omprioriteringer i budget 2016-2019 inden for udvalgets budgetramme.

	Indsatser der tilføres budget	Mio. kr.
	Pleje og Omsorg, politikområde 7.01	
1	Sygeplejen	2,400
2	Udskrivningskoordinator	0,550
3	Forløbskoordinator til rehabiliteringsboligerne	0,500
4	Midlertidige boliger	2,500
5	Diætist til tværgående indsats	0,500
	Sundhed og Forebyggelse, politikområde 7.02	
6	Terapeuter til træningsområdet	1,800
7	Mindre hjælpemidler ifm. rehabilitering jf. ny § 83a	0,525
	I alt	8,775

	Indsatser der reduceres i budget	Mio. kr.
	Pleje og Omsorg, politikområde 7.01	
8	Interaktive tavler i hjemmeplejen	-0,300
9	E-learning vedr. sår i Hjemme- og Sygeplejen	-0,450
10	Plejecentre - ny budgettildelingsmodel	-2,500
11	Mad ved terapeut	-1,450
12	Pleje ved terapeut	-1,875
13	Omlægning praktisk bistand	-0,700
14	Plejevederlag	-1,000
	Sundhed og Forebyggelse, politikområde 7.02	
15	Træning til børn	-0,500
	I alt	8,775

Yderligere specifikation af de enkelte indsatser og budgetbeløb følger nedenfor.

Indsatser der tilføres budget**1. Sygeplejen tilføres 2,4 mio. kr.**

I sygeplejen er antallet af timer steget med omkring 25.000 timer de sidste 3 år, svarende til over 400 flere borgere. Dertil kommer, at det er væsentligt mere plejekrævende borgere.

Hvis sygeplejen skal kunne udføre opgaverne på nuværende serviceniveau, skal der tilføres 7 sygeplejersker (= 2,8 mio. kr.).

Forudsætningen for dette er, at der ikke sker en yderligere vækst eller at der foretages en opgaveglidning til andre faggrupper. Det skal bemærkes, at der pt. er gang i implementering af interaktive tavler i sygeplejen. Det betyder, at medarbejderne selv planlægger, og derved kan der effektiviseres og dermed reducere en planlæggerstilling svarende til 0,4 mio. kr. Denne effektivisering er indregnet i ovenstående forudsætninger.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som budgetønske, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

2. Udskrivningskoordinator 0,55 mio. kr.

Der er behov for en ekstra udskrivningsvisitator, hvorefter dette team vil bestå af 4 visitatorer.

I tråd med Sundhedsaftalen for 2015-2018, er der et øget pres på visitatorerne. Sygehuset foretager hurtigere udskrivelser og ofte uden tidsfrister. Der opleves behov for langt flere telefoniske kontakter fra visitationen til sygehuset, for at sikre en kvalificeret udskrivelse. Derudover er der hyppigere kontakt fra pårørende, der er usikre i forhold til den forestående udskrivelse. Der er behov for meget koordinering på kortere tid for at sikre, at alle aftaler er på plads forud for udskrivelsen. Alt dette med det sigte, at overgangen mellem sygehus og kommune forløber bedst muligt og under trygge forhold for borger og pårørende.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som budgetønske, dog med benævnelsen "Udvidelse af udskrivningsvisitatorteamet", hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

3. Forløbskoordinator, Visitationen til rehabiliteringsboligerne på Blomstergården 0,5 mio. kr.

Der er pt. tidsbegrænset ansat en forløbskoordinator i visitationen, som varetager udskrivelser til rehabiliteringsboligerne på Blomstergården, herunder en sikring af, at det er rette målgruppe, der visiteres til rehabiliteringsboligerne.

Forløbskoordinatoren skal også sikre, at overgangen fra sygehus til rehabiliteringsbolig, samt efterfølgende fra rehabiliteringsbolig til eget hjem sker hensigtsmæssigt. Dermed sikres en fortsættelse af rehabiliteringsforløbet via "En borger – en plan".

Målet er derudover, at denne visitator på sigt bliver forløbskoordinator på nogle af de øvrige forløb i Blomstergårdens rehabiliteringshus. Der er endnu ikke taget stilling til hvilket og hvor mange.

Der er behov for, at denne stilling gøres permanent.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette behov for driftsudvidelse *ikke*.

4. Midlertidige boliger 2,5 mio. kr.

Der er behov for reservation af midler til etablering af 6 ekstra midlertidige boliger. Disse pladser vil skulle dække differentierede behov i akutte situationer, hvor det ikke er muligt, at borgeren fortsat kan bo i egen bolig. Der er mange forskellige situationer, hvor denne løsning er den eneste mulige – eksempelvis kan nævnes stærkt demente borgere, hvor der afventes godkendelse af værgemål, før fremtidig bolig kan iværksættes. Der vil i nogle tilfælde også kunne være tale om husleje, indskud mm.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag med 1,5 mio. kr., benævnt aflastningspladser, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen. Efterfølgende er der foretaget en begrebsafklaring, hvorefter udvidelsen benævnes midlertidige boliger.

Der henvises i øvrigt til orienteringsmail fra Centerchefen den 3.7.2015.

5. Diætist til tværgående team 0,5 mio. kr.

I forbindelse med det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsindsatsen har det vist sig, at vejledning om kost og diæter er et vigtigt element for den enkelte borger. Dette drejer sig om både specialistviden i forbindelse med sygdom samt generel vejledning i forbindelse med f.eks. undervægtige. Dette vil samtidig medvirke til, at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser

For at tilgodese det manglende faglige element i det sammenhængende forløb for borgerne, er der behov for ansættelse af en diætist, som kan indgå i de tværfaglige teams, der etableres omkring den enkelte borger i tænkningen "En borger en plan" samt rehabiliteringsforløb generelt.

Denne driftsudvidelse indgik *ikke* i budgetprocessen 2016-2019.

6. 4 terapeuter til træningsområdet 1,8 mio. kr.

I Sundhedsaftalen er der aftalt en gennemsnitlig ventetid på max. 7 hverdage. I Slagelse Kommune er der pt. vedtaget en gennemsnitlig ventetid på max. 5 hverdage.

Der har de senere år været en markant stigning i antal træningsforløb i Slagelse Kommune. Årsagen til stigningen er angiveligt, at der kommer flere borgere hurtigere igennem på hospitalerne.

Konkret var der fra 2014 til 2015 en stigning i træningsforløb på 15%. Hvis det forudsættes, at stigningen i 2015 og 2016 vil være 10%, vil 7 dages ventetid kunne efterleves, såfremt der ansættes 4 fuldtidsterapeuter ekstra.

Hvis den gennemsnitlige ventetid fortsat skal være max. 5 hverdage, er der behov for yderligere ½-1 stilling.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette behov som ønske med 1,0 mio. kr., hvilket ikke blev imødekommet.

7. Hjælpeidler, mindre hjælpeidler 0,525 mio. kr.

Som konsekvens af ændringen med indførelse af ny §83a, i Lov om Social Service, vedr. rehabilitering, pr. 1. januar 2015, er der en stigning i udgifterne til mindre hjælpeidler. Eksempler på disse er badebænk, greb, toilet forhøjer, fjernelse af dørtrin mm.

Lovændringen indebærer, at inden, der kan gives bevilling til personlig pleje eller praktisk hjælp (hjemmehjælp), skal alle borgere vurderes i forhold til om et rehabiliteringsforløb kan ændre omfanget af behovet for hjælp.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette behov som ønske med 0,5 mio. kr., hvilket ikke blev imødekommet.

Indsatser der kan reduceres i budget

8. Interaktive tavler i Hjemmeplejen, - 0,4 mio. kr.

I Hjemmeplejen er der igangsat implementering af interaktive tavler, hvilket pt. ikke er færdigimplementeret. Når dette er sket, vil der fremkomme et besparelses potentiale, idet et antal planlæggerstillinger nedlægges.

Forudsætningen er, at hjælperne skal overtage dele af planlægningen, dvs. bruge planlagt tid på dette. Reduktion af planlæggerstillinger kan derfor ikke sættes lig/synonym med den besparelse, der er udgiftsmæssigt, på reduktion af planlæggerstillinger.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

9. E-learning vedr. sår i Hjemme- og Sygeplejen, -0,45 mio. kr.

I Hjemme- og Sygeplejen har været anvendt E-learning til undervisning i sårbehandling. Dette "værktøj" ser ikke ud til at virke og medarbejderne anvender det ikke. Samarbejdsaftalen med leverandøren opsiges.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

10. Plejecentre - ny budgettildelingsmodel, - 2,5 mio. kr.

I den nuværende budgettildelingsmodel tildeles plejecentrene et budget pr. plads (lejlighed) uafhængigt af, om den er besat eller ej og uanset hvilket plejebehov borgeren har.

I de fremtidige principper for budgettildeling på plejecenterområdet indarbejdes en fleksibilitet, således at budget i højere grad tildeles efter borgerens plejebehov og antallet af pladser der er i brug på plejecenteret. Dvs. hvis der er ledige boliger på et plejecenter, får plejecentret ikke automatisk budget til den ledige plads. Der er gennemsnitlig en tomgang (ledige pladser) på 5% over året på plejecentrene – det svarer totalt set til godt 10 mio. kr.

Det anbefales, at 2,5 mio. kr. af disse tomgangsmidler anvendes til finansiering af andre formål i Center for Sundhed og Omsorg (effektiviseringsgevinst). De resterende godt 7,5 mio. kr. anvendes fleksibelt på det samlede plejecenterområde til målrettet brug for særligt plejekrævende borgere. På den måde skabes en praksis, der i højere grad lader ressourcerne følge borgerens behov for hjælp.

Den konkrete fremtidige budgettildelingsmodel udarbejdes af Myndighed og plejecentre i fællesskab under hensynstagen til plejecentrenes drift og smidighed i administration af modellen.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag med 4,6 mio. kr., hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

11. Mad ved terapeut, -1,45 mio. kr.

Målgruppen er borgere, der har nedsat funktionsevne i forhold til at kunne tilberede og anrette deres mad. Disse borgere vil fremover blive tilbudt et rehabiliteringsforløb, hvor en terapeut, sammen med borgeren i eget hjem, vurderer mulighederne for at blive helt eller delvist selvhjulpne i forhold til at tilberede og anrette måltiderne. Ikke alle borgere vil dog kunne rehabiliteres. Forudsætningen for denne besparelse er, et senarie, der hedder 55 borgere - svarende til 10% af dem, der i dag modtager hjælp til denne opgave - rehabiliteres og bliver selvhjulpne.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

12. Pleje ved terapeut, -1,875 mio. kr.

Målgruppen er borgere, der er visiteret til, eller fremover bliver visiteret til, "Pleje 1". "Pleje 1" er let støtte til mindre plejeopgaver, f.eks. hjælp til at tage strømper og sko på, hjælp til at komme ud af

Center for Sundhed & Omsorg

sengen, hjælp til at knappe knapper mm. Disse borgere vil blive vurderet, instrueret og rehabiliteret af en terapeut, i samarbejde med hjemmeplejen, i forhold til at blive selvhjulpne. Samtidig vil der foregå en vurdering af behov for mindre hjælpemidler, samt vejledning i brugen af disse, med det formål, at borgeren kan klare sig selv. Denne opgave vil blive udført af en terapeut, som også varetager opgaven "mad ved terapeut" som beskrevet ovenfor.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

13. Omlægning af praktisk bistand, -0,7 mio. kr.

Den fremtidige tilgang til praktisk bistand iht. rehabiliteringstænkningen er træning før hjælp. Der etableres et målrettet rehabiliteringsforløb, i samarbejde mellem trænings- og hjemmeterapeuterne. Dette gælder borgere – *der fra 2016 af* - søger om hjælp til støvsugning og/eller gulvvask, hvor det vurderes, at de vil kunne forbedre deres funktionsevne. Borgerne visiteres, efter en konkret individuel vurdering, til et rehabiliteringsforløb. Såfremt borgeren efter rehabiliteringsforløbet ikke er i stand til selv at støvsuge/vaske gulv, udlåner kommunen en robotstøvsuger og/eller en gulvvasker til borgeren. Det er en forudsætning, at borgeren kan samarbejde omkring brugen af robotstøvsugeren/gulvvaskeren.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

14. Plejevederlag -1 mio. kr.

Der har i 2013 og 2014, været et mindre forbrug på området på 1 mio. kr. i forhold til den afsatte budgetramme. Dette skyldes, dels et fald i antal ansøgere, dels at plejevederlaget i flere tilfælde udbetales mere kortvarigt. Budgettet justeres ved denne omprioritering til faktisk udgiftsniveau.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag, hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.

15. Træning for børn -0,5 mio. kr.

I 2014 og overslagsårene blev afsat 500.000 kr. til - i første omgang at kortlægge indsatsen på børnetræningsområdet og vurdere, hvordan der kan ske en bedre koordinering og eventuelt en styrkelse af området. Dernæst skulle midlerne bruges til styrkelse af træningsindsatsen. Arbejdet med kortlægningen er ved at være afsluttet, og det viser, at der sandsynligvis kan opnås meget ved en bedre koordinering på tværs af fagområder og centre. Derfor er der mulighed for – inden for de nuværende ressourcer - at forbedre indsatsen gennem bedre koordinering.

I budgetprocessen 2016-2019 indgik dette som effektiviseringsforslag (benævnt Fysioterapi for børn), hvilket ikke blev medtaget i budgetaftalen.