

Prioriteringsrum i 1.000 kr.		2019	2020	2021	2022
Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		-17.797	-19.270	-18.333	-18.020
5.02 mf.	FI: Styrkelse af myndighedsfunktionen for voksne med særlige behov (besparelsesdelen)	-1.125	-1.875	-938	-625
5.03	Rammebesparelse på ydelser i hjemmeplejen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
5.03	Reduktion af plejepakker på plejecentre med 5%	-5.195	-5.195	-5.195	-5.195
5.03	Ophør af tryghedsskabende telefonopkald til borgerne	-42	-84	-84	-84
5.03	Indkøbsordning - madordning	-100	-200	-200	-200
5.03	Reduktion af udvalgte områder af personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen	-5.952	-5.952	-5.952	-5.952
5.03	Reduktion af til til at håndtere post, penge og apotekerverer i hjemmeplejen	-34	-69	-69	-69
5.03	Selvkørende støvsugere	-693	-1.188	-1.188	-1.188
5.03	Ophør af sengeredning i hjemmeplejen	-52	-103	-103	-103
5.03	Selvhjulpne i længere tid	-300	-300	-300	-300
5.03	Frivillige i dagcentre	-1.304	-1.304	-1.304	-1.304
	Sundhed og genindlæggelser, budgetanalyse	0	0	0	0

Ændringsforslag til budget 2019-22

FI: Styrkelse af myndighedsfunktionen for voksne med særlige behov

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget og Økonomiudvalget		
Budgetområde:	1.01 Administration og 5.02 Voksne og Handicap		
Center:	Center for Job & Socialservice		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Forretningsmæssig investering	Serviceramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	502.08.01.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Styrkelse af myndighedsfunktion for voksne med særlige behov	1.000	1.000	0	0
Besparelse på midlertidige botilbud gennem forhandling af priser, billigere tilbud og hjemtagelser	-1.125	-1.875	-938	-625
I alt	-125	-875	-938	-625

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser: Budgetområde 5.02 Voksen og handicap

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	43.799	-1.125	42.674	2,6 %
Budget 2020	43.799	-1.875	41.924	4,3 %
Budget 2021	43.799	-938	42.861	2,1 %
Budget 2022	43.799	-625	43.174	1,4 %

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser: Budgetområde 1.01 Administration

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	6.592	1.000	7.592	15,2 %
Budget 2020	6.592	1.000	7.592	15,2 %
Budget 2021	6.592	0	6.592	0 %
Budget 2022	6.592	0	6.592	0 %

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser

Indhold og baggrund

Udgiftsniveauet på det specialiserede voksenområde i Greve Kommune er lavt sammenlignet med de kommuner, som Greve Kommune normalt sammenligner sig med. Den seneste benchmarking-analyse fra VIVE udført for KKR Sjælland (behandlet i Social- og Sundhedsudvalget den 16.08.17) viste, at Greve har det laveste udgiftsniveau i Region Sjælland.

Selv om Greves udgiftsniveau er lavt, er budgettet dog stærkt udfordret af et stigende antal borgere, som har behov for forskellige former for støtte. Dette forslag skal ses som en aktiv investeringsstrategi, der skal medvirke til at fastholde det nuværende lave udgiftsniveau. Konkret foreslås det at styrke myndighedsfunktionen med 2 rådgivere. Investeringen skal medføre besparelser til botilbud og andre tilbud efter serviceloven på det specialiserede voksenområde, sådan at der samlet opnås en økonomisk gevinst. Investeringen foreslås foreløbig for en midlertidig periode på 2 år.

Inden udløbet af de 2 år skal en evaluering vise, om effekten og de økonomiske resultaterne er tilstrækkeligt gode til at fortsætte investeringen på mere permanent basis.

Andre kommuner har haft succes med en tilsvarende aktiv investeringsstrategi for at imødekomme det pres, der er på det specialiserede voksenområde. I 2017 udgav Dansk Socialrådgiverforening en pjece med eksempler på, hvordan investeringer kan medføre besparelser på flere velfærdsområder. "Herning-modellen" nævnes blandt andet som eksempel på, at nedbringelse af sagsantal kan mindske udgifterne.

Og Greve Kommune har også selv gode erfaringer: I Budget 2016-19 bevilgede Byrådet en midlertidig 2-årig ansættelse i 2016-17 af en ekstra rådgiver med særlig fokus på at hjemtage borgere. Der var forudsat en besparelse på hjemtagninger på 1,6 mio. kr. årligt, og medio 2017 var der nået en besparelse på 2,5 mio. kr. årligt. (afrapportering indgik i byrådssagen den 19.06.17 om budgetudfordringen på det specialiserede voksenområde). I Budget 2018-21 var der forslag om at gøre investeringen permanent og derudover ansætte yderligere 1 rådgiver, men forslaget kom ikke med i budgettet.

En styrkelse af myndighedsfunktionen skal i bred forstand styrke opfølgningen i de enkelte sager – med særlig fokus på de borgere, hvor der vurderes at være mulighed for et billigere tilbud uden at forringe kvaliteten i indsatsen for borgeren.

Netop opfølgingsarbejdet er noget af det, som rådgiverne i myndighedsfunktionen har svært ved at nå med den nuværende bemanding. Der er behov for flere hænder:

Pr. marts 2018 har rådgiverne i gennemsnit 98 sager. Med dette forslag reduceres det gennemsnitlige sagsantal med 18% til ca. 80 sager. Ifølge Dansk Socialrådgiverforening bør sagsantallet på det specialiserede socialområde ikke være højere end ca. 55-70 sager pr. sagsbehandler. Investeringen vil hovedsagelig blive anvendt til:

Skærpet opfølgning og billigere tilbud

Billigere tilbud skal realiseres gennem prisforhandling i eksisterende tilbud, skift til billigere tilbud og hjemtagelser til egne tilbud, når det er muligt. Omfatter potentielt alle visiterede borgere, men opfølgningen vil især have fokus på midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107. Gennemsnitsprisen på et § 107 tilbud er på ca. 750.000 kr. om året. Greve Kommune har ca. 65 borgere i midlertidige botilbud efter Servicelovens § 107. Et gennemsnitligt ophold havde i 2017 en varighed på ca. 3½ år.

Da der netop er tale om midlertidige botilbud kan der være grundlag for progression i borgerens funktionsniveau. Det kan medføre en ændret indsats for borgeren og i konsekvens heraf en reduceret takst i nogle tilfælde og/eller en hurtigere visitering til andet og mindre omfattende tilbud.

En evaluering – med særlig fokus på økonomien – skal forelægges til politisk behandling i foråret 2020. Dermed kan en eventuel forlængelse af investeringen indgå i budgetprocessen for Budget 2021-24.

Målgruppe

Generelt borgere med nedsat funktionsevne. Specifikt borgere, som er visiteret til midlertidige botilbud.

Effekt

Borgerne vil opleve en øget opfølgning og kvalitet i sagsbehandlingen, og at deres tilbud løbende justeres i forhold til progressionen i deres udvikling. Altså at borgerne får et passende tilbud, i forhold til deres behov, på det rette tidspunkt.

Borgerne får kortere ophold i botilbud, og nogle kan sandsynligvis flytte fra et botilbud til egen bolig med støtte.

Borgere på det specialiserede voksenområde der ønsker at blive boende i / flytte tilbage til Greve Kommune, får bedre mulighed for det.

Konsekvenser

Borgerne får en mere målrettet indsats og mulighed for kortere ophold i botilbuddet, og kan evt. flytte i egen bolig med støtte. Det er netop den sammenhæng, der gør det realistisk, at investeringen i myndighedsfunktionen medfører en økonomisk gevinst – især på sigt. Dermed kan Greve Kommune bevare det nuværende lave udgiftsniveau på det specialiserede voksenområde.

Lavere gennemsnitligt sagsantal pr. medarbejder i myndighedsfunktionen giver mindre arbejdspress og bedre arbejdsmiljø.

Den nuværende mangel på boliger i Greve Kommune til voksne med særlige behov vanskeliggør opgaven med at visitere til mindre omfattende tilbud. Hvis en økonomisk gevinst af en investering som denne skal fastholdes på sigt, er det vigtigt, at den udbygningsplan, som Byrådet har besluttet skal udarbejdes, resulterer i flere egnede boliger til målgruppen og en bredere vifte af tilbud.

Økonomi og tidsplan

De 2 ekstra rådgivere i myndighedsfunktionen kan ansættes fra starten af 2019. Udgiften er 1 mio. årligt i 2019 og 2020. De økonomiske resultater evalueres i foråret 2020.

Der forventes en besparelse gennem prisforhandling, billigere tilbud og hjemtagelser. Som nævnt er der gode erfaringer fra en tilsvarende investering i Budget 2016-17, hvor der efter 1½ år var opnået besparelser svarende til 2,5 mio. kr. på helårsbasis. Center for Job & Socialservice vurderer imidlertid, at besparelsen ikke kan forventes at blive lige så stor nu, fordi man dengang i sagens natur begyndte med de borgere, det var lettest at hjemtage / få billigere tilbud til.

Der forventes nu en besparelse på 1,125 mio. kr. i 2019 (svarende til 1,5 helårsplads for et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107) stigende til 1,875 mio. kr. i 2020 (2,5 helårspladser). Derefter falder besparelsen, fordi de tidsbegrænsede stillinger ophører. Det skønnes, at det i 2021 vil være muligt at fastholde halvdelen af besparelsen fra 2020 (svarende til 0,938 mio. kr.), og at der i 2022 fastholdes en tredjedel af besparelsen (svarende til 0,625 mio. kr.)

På bundlinjen giver forslaget en nettobesparelse på 0,125 mio. kr. i 2019, 0,875 mio. kr. i 2020, 0,938 mio. kr. i 2021 og 0,625 mio. kr. i 2022. Over hele den 4-årige budgetperiode er den samlede nettobesparelse på 2,563 mio. kr.

Besparelsen kan blive større, hvis evalueringen af de tidsbegrænsede stillinger er positiv, sådan at investeringen forlænges eller gøres permanent.

Kommentar fra Område-MED

Afventer.

Ændringsforslag til budget 2019-22**Rammebesparelse på ydelser i hjemmeplejen**

Udvalg:	Social-, Sundheds-, og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.01.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Rammebesparelse på ydelser i hjemmeplejen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
I alt	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	35.689	-3.000	32.689	8,4
Budget 2020	35.689	-3.000	32.689	8,4
Budget 2021	35.689	-3.000	32.689	8,4
Budget 2022	35.689	-3.000	32.689	8,4

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Indhold og baggrund**

Rammebesparelsen vedrørende en reduktion på 8,4 procent af de ydelser i hjemmeplejen, der ikke er omfattet af øvrige prioriteringsrumsforslag.

Greve Kommune tildeler hjælpen til borgere, som visiteres til ydelser i pakker og ikke i enkelttydelser. Det betyder, at hvis en borger f.eks. både skal have hjælp til bad, hjælpes i tøjet, og hjælp til at få redt hår, så er det ikke tre ydelser borgeren får, men én pakke, der indeholder tid til, at alle ydelserne kan leveres. Pakkerne kan være større eller mindre afhængig af borgerens funktionsniveau.

Det følger af serviceloven, at kommunen skal tilbyde praktisk hjælp og personlig pleje til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller på grund af særlige sociale problemer ikke selv kan udføre opgaven.

Det er Byrådet, som fastsætter det kommunale serviceniveau for personlige pleje og praktisk hjælp inden for lovgivningens rammer.

Ved ændring i serviceniveauet skal visitationen foretage en ny konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Da dette forslag alene vedrører ændring af afsat tid i pakkerne, og ikke i den service/ydelse borgeren er bevilget, skal der ikke foretages ny, konkret og individuel vurdering for gennemførelse af reduktionen.

Målgruppe

Borgere, der modtager ydelser af hjemmeplejen

Effekt

- Borgerne har fortsat de samme bevilgede ydelser, men der er afsat mindre tid til ydelsen for hjemmeplejen.

Konsekvenser

- Borgeren vil opleve, at hjemmeplejen har mindre tid end tidligere til at varetage samme opgave.
- Hjemmeplejens medarbejdere vil opleve at have mindre tid til at varetage deres arbejdsopgaver.

Økonomi og tidsplan

Forslaget forventes at kunne have virkning fra januar 2019

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22**Reduktion af plejepakker på plejecentre med fem procent**

Udvalg:	Social-, Sundheds-, og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 Hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.02.19	Drift/anlæg/finansiering:	Drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Reduktion af plejepakker på plejecentre med 5 procent	-5.195	-5.195	-5.195	-5.195
I alt	-5.195	-5.195	-5.195	-5.195

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	103.899	-5.195	98.704	5
Budget 2020	103.899	-5.195	98.704	5
Budget 2021	103.899	-5.195	98.704	5
Budget 2022	103.899	-5.195	98.704	5

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Indhold og baggrund**

Forslaget vedrører plejen på Greve Kommunes plejecentre.

Når en borger flytter i plejebolig i Greve Kommune, tildeles de en plejepakke på baggrund af deres samlede behov for pleje. Plejepakken revurderes, når borgerens funktionsniveau og behov ændrer sig. Plejepakkerne dækker både personlig og praktisk hjælp. Der er fire forskellige plejepakker med forskellig indhold og dermed også forskellig tid.

Dette forslag indebærer, at alle plejepakker på plejecentrene reduceres med fem procent ud fra, hvordan borgerne aktuelt er sammensat.

Nedenstående skema illustrerer konsekvensen af forslaget for antallet af minutter i de enkelte pakker:

Pakketid i min.	I dag	5 % reduktion
Grundpakke	83	79
Pakke 2	116	110
Pakke 3	144	137
Pakke 4	192	182

Det følger af serviceloven, at kommunen skal tilbyde praktisk hjælp og personlig pleje til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller på grund af særlige sociale problemer ikke selv kan udføre opgaven.

Det er Byrådet, som fastsætter det kommunale serviceniveau for personlige pleje og praktisk hjælp inden for lovgivningens rammer.

Ved ændring i serviceniveauet skal visitationen foretage en ny konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Da dette forslag alene vedrører ændring af afsat tid i pakkerne, og ikke i den service/ydelse borgeren er bevilget, skal der ikke foretages ny, konkret og individuel vurdering for gennemførelse af reduktionen.

Målgruppe

Beboere på plejecentrene i Greve Kommune.

Effekt

Da det er en rammebesparelse vil det betyde, at borgerne skal have den/de samme ydelse for færre resurser.

Konsekvenser

Det vil være en ulempe, at:

- Personalet har mindre tid i dagligdagen til at hjælpe borgerne med f.eks. personlig pleje, toiletbesøg og ved måltider.
- Der bliver mindre tid til sociale arrangementer for beboerne, da personalet vil have mindre tid til at arrangere, støtte og hjælpe til under afholdelse af disse.
- Det vil være sandsynligt, at der oftere anmodes om ekstra-bevilling (såkaldt fast vagt) til borgere med demens- og/eller kognitive problemer, da personlig pleje og praktisk hjælp til disse borgere ikke kan varetages indenfor den almindelige tidsramme for den tildelte hjælp.

Økonomi og tidsplan

Forslaget forventes at kunne have gennemslagskraft fra 1. januar 2019. Besparelsesforslaget vil give en væsentlig reduktion i personaletimer, der dog vil kunne indfries ved naturlig afgang pga. en høj personaleomsætning på området. Det skal ligeledes bemærkes, at en reduktion af plejepakkerne vil have en effekt på den indtægt, der opnås ved, at beboere fra andre kommuner benytter Greve Kommunes plejecentre. Dette forhold ligger i en anden budgetpost benævnt mellemkommunale afregninger, hvor indtægten bliver nedskrevet.

Besparelsesforslaget giver anledning til at beskrive niveauet for Greve Kommunes plejecentre i forhold til andre udvalgte kommuners plejecentre. Ældresagen har sammen med VIVE gennem Center for forskning i offentligt-privat samspil (COPS) lavet en undersøgelse på området, da statistikbankerne ikke har målbare indikatorer, der beskriver niveauet og forskellene på plejecentrene. VIVES spørgeskemaundersøgelse viser, hvor stor en bemanning der er pr. plejehjemsplads på forskellige udvalgte tidspunkter i døgnet. I figur 1. fremgår det, at Greve Kommune ligger relativt lavere, når der sammenlignes på bemanning dag/aften vagter på hverdage og i weekender, hvorimod Greve kommune ligger relativt højere, når der sammenlignes på nattevagtsbemanning på plejecentrene. I et omfangsmæssigt perspektiv har bemanningen på dag/aften i hverdag og weekend en væsentligt større volumen end nattevagtsbemanningen og her ligger Greve Kommune som nævnt lavere i sammenligning med de udvalgte Kommuner.

Ældresagens undersøgelse 2017					
	Greve	Roskilde	Køge	Høje Tåstrup	Alle kommuner
Dagvagt hverdag	2,20	2,60	2,70	2,30	2,90
Dagvagt weekend	3,60	4,00	4,80	3,40	4,60
Aftenvagt hverdag	6,10	5,90	6,20	5,90	6,30
Aftenvagt weekend	6,10	5,90	7,50	5,90	6,90
Nattevagt hverdag	23,80	14,90	19,30	15,90	20,40
Nattevagt weekend	23,80	14,90	20,80	15,90	21,20

Figur 1. Undersøgelse der viser bemanning i forhold til antal pladser

En anden måling der kan refereres til er nøgletalsindikatorer fra KMD og FLIS jf. figur 2., hvor datamaterialet for nuværende er skrøbeligt, da det først valideres i løbet af 2018. Det fremgår at Greve kommune ligger i den nederste tredjedel ift. de valgte sammenligningskommuner, når udgiftsposten til plejeboligområdet sættes i forhold til den population af befolkningen, der er over 65 år.

Udg. plejebolig over 65+ årig	2017
Ishøj Kommune	17.944
Køge Kommune	16.751
Albertslund Kommune	15.748
Roskilde Kommune	15.519
Greve Kommune	13.775
Høje-Taastrup Kommune	11.613
Solrød Kommune	11.165

Figur 2. Udgifter pr. plejebolig i forhold til befolkning over 65 år

I en mere usikker og håndholdt beregning over samme datamateriale fra KMD og FLIS, hvor der er tilført data fra Danmarks statistik, ses det at udgiften pr. plejehjemsplads i Greve Kommune ligger i den nederste tredjedel sammenholdt med de udvalgte kommuner jf. figur 3.

Udg. plejebolig over 65+ årig	2017
Roskilde Kommune	842.609,17
Ishøj Kommune	726.720,85
Albertslund Kommune	662.091,71
Køge Kommune	643.500,20
Greve Kommune	450.914,53
Solrød Kommune	438.806,20
Høje-Taastrup Kommune	403.741,51

Figur 3. Udgifter pr. indskrevne i plejebolig

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22

Ophør af tryghedsskabende telefonopkald til borgerne

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.03.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Ophør af tryghedsskabende telefonopkald til borgerne	-42	-84	-84	-84
I alt	-42	-84	-84	-84

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	47.355	-42	47.313	0,1
Budget 2020	47.355	-84	47.271	0,2
Budget 2021	47.355	-84	47.271	0,2
Budget 2022	47.355	-84	47.271	0,2

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser

Reduktionsforslag

Tilsyn og omsorgsydelsen D3 omfatter, at hjemmeplejen laver et tryghedsskabende telefonopkald til borgere, der ikke har et netværk, hvor der ikke er mulighed for at dække behovet for telefonkontakt via familie, netværk eller civilsamfund.

Beskrivelse

Mange borgere med spinkelt eller uden netværk ønsker en løbende telefonkontakt for at have tryghed i, at nogen får det at vide, hvis de ikke har det godt. Opgaven består i en kortfattet telefonsamtale med borger.

Da det har en stor værdi for netværksdannelse, vil det være en fordel for borger, hvis opkaldet udføres af frivillige medborgere i f.eks. Ældresagen, frem for af en kommunalt ansat medarbejder.

Mange borgere har fejlagtigt den holdning, at en opringning kan forebygge, at de eksempelvis ved fald kommer til at ligge længe. Dette anses som falsk tryghed, da borger reelt kan falde lige efter opkaldet er afsluttet.

Center for Sundhed og Pleje foreslår at fjerne muligheden for bevilget telefonopringning, (tryghedskald), da den er bedre udført af frivillige organisationer, hvilket muligvis også vil medvirke til at styrke borgers tilknytning til lokalsamfundet.

Målgruppe

- Borgere med spinkelt/intet netværk.

Effekt

- Flere borger vil formentligt tilmelde sig frivillige ringeordninger, hvilket vil styrke den frivillige indsats i Greve Kommune og muligvis styrke borgers egen netværksdannelse.
- Det vil betyde, at visitationen skal på revurderingsbesøg hos de borger, der har bevilget ydelsen på nuværende tidspunkt for at sikre, at borger ikke får behov for yderligere ydelser, og for at vejlede borger i forhold til, hvem de eventuelt kan kontakte.
- Det vil styrke de frivillige organisationer i Greve, ved at de borger der for nuværende har ringebesøg, eventuelt vil kunne benytte de frivillige organisationers tilbud.
- Forslaget understøtter selvhjulpenhed, idet borger vil blive i stand til selv at danne netværk, og dermed forblive "herre i eget liv".

Konsekvenser

- Visitationen skal bruge ressourcer på revurdering, hvilket angiveligt er givet godt ud, i forhold til grundig information af borgere.
- Borgerne vil selv skulle være opsøgende i at indgå i andre tryghedsskabende netværk eller ordninger.

Økonomi og tidsplan

Hvis ydelsen fjernes medfører det en besparelse på 84.635 kr./pa. (Reduktion på 0,7 %)

Der forventes halvårseffekt i 2019 (42.318 kr.) og helårseffekt i overslagsårene, idet der vil være fuld effekt fra det øjeblik visitationen har revurderet borgers behov for hjælp. Revisitation forventes at kunne være gennemført i løbet af det første halvår af 2019. Effekten vil muligvis kunne ses tidligere, hvis dette er det eneste besparelsesforslag, der kræver revisitation.

Besparselsen er beregnet ud fra eksisterende ydelseskatalog, og kan variere, når vi overgår til nyt omsorgssystem og ydelseskatalog i november 2018.

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22

Indkøbsordning - madordning

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 Hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	Ja
Forslagsnummer:	503.08.04.19	Drift/anlæg/finansiering:	Drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Indkøbsordning - madordning	-100	-200	-200	-200
I alt	-100	-200	-200	-200

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	858	-100	758	11,7
Budget 2020	858	-200	658	23,3
Budget 2021	858	-200	658	23,3
Budget 2022	858	-200	658	23,3

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser

Indhold og baggrund

Dette forslag handler om at ændre serviceniveauet for hjælp til indkøb, således at borgere der selv kan bestille dagligvarer via telefon eller computer (inklusive iPad eller mobiltelefon), ikke længere er i målgruppen for bevilling af praktisk hjælp til indkøb.

Gennem de seneste år er der sket en teknologisk udvikling, som også har påvirket muligheder for at foretage indkøb af dagligvarer på andre måder end ved at skulle møde personligt frem i butikken. Online-handel er en af de brancher, der har udviklet sig meget i de seneste år. Dette gælder både handel i supermarkeder og handel i andre butikker.

Kommunerne har nu mulighed for at tilpasse ydelserne på indkøbsområdet til de nye digitale forhold, fordi online-supermarkederne har forbedret deres serviceydelser væsentligt.

Ankestyrelsen har på den baggrund i principafgørelse vurderet, at borgere der kan betjene en telefon eller en computer med internetadgang og som selv kan bestille dagligvarer, ikke er omfattet af personkredsen for hjælp til indkøb efter servicelovens §83. Den teknologiske udvikling har således bevirket, at Ankestyrelsen nu sidestiller indkøb via teknologi (via telefon eller computer) med indkøb ved fremmøde i supermarked.

Center for Sundhed og Pleje foreslår derfor, at ydelsen beskrevet i kvalitetsstandarden ændres således, at bevilling af ydelsen til praktisk hjælp for indkøb flyttes Ankestyrelsens seneste principafgørelse på området. Det medfører, at der kan ske en væsentlig reduktion i personkredsen for bevilling af hjælp til indkøb af dagligvarer.

Den nuværende bevilling til indkøbsordningen bibeholdes, men til en mindre målgruppe – de som ikke kan anvende og dermed bestille dagligvarer via telefon eller computer.

Bevilget hjælp vil fortsat indeholde tildeling af hjælp til at tage kontakt til og bestille varer hos godkendte leverandører – aktuelt er det Intervare og Egebjerg Købmandsgaard.

I lighed med mange andre kommuner vil Greve Kommune således følge Ankestyrelsens principafgørelse 13-16 vedr. kvalitetsstandard, indkøbsordning og rehabilitering, hvor det fremgår, at:

- En kommune kan i sin kvalitetsstandard fastsætte, at borgere, som er i stand til at benytte tekniske redskaber, som fx online supermarked eller telefonisk varebestilling, ikke kan modtage indkøbsordning.
- Hvis borgeren ikke er omfattet af personkredsen for praktisk hjælp, da borgeren selvstændigt kan bestille varer telefonisk eller via online supermarkeder, er kommunen ikke forpligtet til at betale for vareudbringning af varer bestilt telefonisk eller via online supermarkeder.

Følgende foreslås fremadrettet, at indgå i visitationens praksis i forhold til vurdering af, om borger er i målgruppen for indkøbsordning:

- Er borger bevilget et hjælpemiddel (el-scooter, it-tekniske hjælpemidler eller andre relevante hjælpemidler) der afhjælper / kompenserer for borgers manglende funktionsevne.
- Er borger i stand til at benytte telefon eller computer til at bestille dagligvarer.

Forskellen ligger i, at visitationen fremadrettet konsekvent vil vurdere, om en borger kan benytte telefon og/eller computer til at bestille dagligvarer. Ligesom der vil være øget fokus på, om borger kan opnå disse færdigheder gennem et rehabiliteringsforløb.

Der er aktuelt (april 2018) 184 borgere i Greve kommune, der er bevilget indkøbsordning. Det estimeres, at skærpelse af serviceniveau og revisitation jævnfør Ankestyrelsens principafgørelse, vil kunne give en besparelse på cirka 20-30 procent. Nogle borgere vil fortsat have behov for bevilget hjælp til at få stillet selvkøbte og leverede dagligvarer på plads.

Alle borgere med indkøbsordninger vil blive genvurderet og revisiteret. Når borgere genvurderes vil der blive taget udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau.

Hvis den enkelte borger vurderes at have et potentiale for rehabilitering, vil borgeren få bevilget en rehabiliteringsydelse, hvor borgeren bliver vejledt og undervist til at gøre indkøb via brug af teknologi. Målet vil være, at borgeren igen kan varetage indkøb selvstændigt uafhængig af andres tilstedeværelse og hjælp.

Borgere som ikke vurderes at være eller via rehabilitering at kunne blive selvhjulpne til indkøb via telefon og computer, vil fortsat få bevilget hjælp til indkøb.

Målgruppe

- Borgere som selv er i stand til at handle dagligvarer via telefon eller computer

- Borgere som ved rehabilitering kan opnå at blive selvhjulpne, så de selvstændigt kan bestille dagligvarer via telefon eller computer.

Effekt

Der tages udgangspunkt i at udnytte de teknologiske muligheder, som kan lette dagligdagens praktiske opgaver, og som Ankestyrelsen med sin principafgørelse understøtter. Der lægges desuden vægt på, at alle mennesker ønsker at være så selvhjulpne som muligt, og ikke være afhængig af andre menneskers hjælp for at kunne leve det ønskede liv.

Med dette forslag ønsker Center for Sundhed og Pleje at understøtte, at alle udnytter de evner og kompetencer, som den enkelte har eller kan genskabe.

Fordele og ulemper

Fordele:

- Borgere som har været vant til besøg og hjælp forventes nu at kunne selv
- Borgere bevarer øget selvhjulpnehed og oplever igen selvstændighed
- Indkøb er mere i overensstemmelse med egne ønsker (hjælpers eventuelle indflydelse på indkøb begrænses)
- Alder for opstart af personlig og praktisk hjælp kan udskydes

Ulemper:

- Borgere der savner selskab får ikke besøg af hjemmeplejen for hjælp til indkøb
- Nogle borgere vil opfatte ændringen i forslaget som en serviceforringelse. Visitationen kan her have en opgave i forhold til at motivere og bibringe forståelse for ændringen.
- Borger der har brug for bevilget hjælp til andet, end hjælpen til indkøb, vil fortsat skulle have hjælp fra hjemmeplejen.

Økonomi og tidsplan













Forslaget forventes at have 50 procents effekt i 2019 og der vil være helårseffekt i overslagsårene 2020-2022. Der vil være fuld effekt fra det øjeblik, hvor visitationen har revurderet borgers behov for hjælp. Alle borgere skal individuelt revisiteres med besøg i hjemmet.


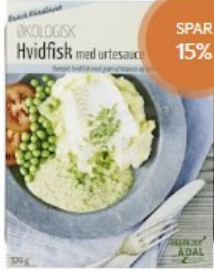










Revisitation forventes at kunne være gennemført i løbet af de første ni måneder af 2019. Effekten vil muligvis kunne ses tidligere, hvis dette er det eneste besparelsesforslag, som kræver revisitation.

Kommentar fra Område-MED

(Her indsættes Område-MEDs bemærkning til det endelige prioriteringsforslag, inden forslaget forelægges politisk på junimøderækken. Kommentaren bør maksimalt fylde 5-8 linjer).

<p>Billigere økologisk frugt og grønt end de største supermarkeder</p> <p>Læs mere</p>	<p>SPAR 10,-</p> <p>Nektarin (stor) 1 stk. / Spanien/ Klasse 1</p> <p>10 stk. 30,- 4,00 4,00 kr./Stk.</p>	<p>SPAR 4,-</p> <p>Kartofler minut øko. 250 g / sort: Solist / Danmark / Kl...</p> <p>2 stk. 12,- 8,00 32,00 kr./Kg.</p>	<p>Tillbud netop nu</p>	<p>SPAR 5,-</p> <p>Courgette rund grøn øko. 1 stk. / kiselgården / Danmark / Kl...</p> <p>Mix 2 stk. 15,- 10,00 10,00 kr./Stk.</p>	<p>SPAR 5,-</p> <p>Courgette rund gul øko. 1 stk / Kiselgården / Danmark / Kl...</p> <p>Mix 2 stk. 15,- 10,00 10,00 kr./Stk.</p>
<p>DISCOUNT</p> <p>SPAR 5,-</p> <p>Galia melon (lille) 1 stk. / ca. 0,7 kg / Spanien / Klass...</p> <p>10,00 15,00 10,00 kr./Stk.</p>	<p>DISCOUNT</p> <p>SPAR 6,-</p> <p>Pærer Carmen øko. 500 g / Italien / Klasse 1</p> <p>12,00 18,00 24,00 kr./Kg.</p>	<p>SPAR 4,-</p> <p>Kartofler m. krydderi øko. 475 g / Danmark / Klasse 1</p> <p>12,00 16,00 25,26 kr./Kg.</p>	<p>DISCOUNT</p> <p>SPAR 5,-</p> <p>Druer grønne (stenfri) 500 g / Grækenland / Klasse 1</p> <p>15,00 20,00 30,00 kr./Kg.</p>	<p>SPAR 10,-</p> <p>Mango (formodnet) 1 stk. / Elfenbenskysten / Klasse 1</p> <p>2 stk. 30,- 20,00 20,00 kr./Stk.</p>	<p>SPAR 2,-</p> <p>Min. holdbarhed 2 dage + lev.dag</p> <p>Grønkål snittet 125 g / Min. 2 dages holdbarhed</p> <p>15,00 17,00 120,00 kr./Kg.</p>

 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Kylling i whiskysauce 450 g / Maxi Portion</p> <p>26²¹ 34⁹⁵ 58,24 kr./Kg.</p>	<p>DISCOUNT</p>  <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Paprikagryde 450 g / Maxi Portion</p> <p>16⁵⁰ 22⁰⁰ 36,67 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Boller i karry 450 g / Maxi Portion</p> <p>26²¹ 34⁹⁵ 58,24 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Millionbøf 350 g / Steff Houlberg</p> <p>19⁴⁶ 25⁹⁵ 55,60 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Dansk bøf m. løg 350 g / Steff Houlberg</p> <p>19⁴⁶ 25⁹⁵ 55,60 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Tarteletfyld 350 g / Steff Houlberg</p> <p>19⁴⁶ 25⁹⁵ 55,60 kr./Kg.</p>
 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Forloren hare 350 g / Steff Houlberg</p> <p>Priskup 19⁴⁶ 25⁹⁵ 55,60 kr./Kg.</p>	<p>DISCOUNT</p>  <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Bøf m. bearnaisesauce 450 g / Maxi Portion</p> <p>24⁷¹ 32⁹⁵ 54,91 kr./Kg.</p>	<p>DISCOUNT</p>  <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Biksemad 500 g / Steff Houlberg</p> <p>16⁴⁶ 21⁹⁵ 32,92 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Pølse mix 500 g / Steff Houlberg</p> <p>17⁹⁶ 23⁹⁵ 35,92 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 10,-</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Frikadeller øko. 240 g</p> <p>29⁹⁵ 39⁹⁵ 124,79 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 5,-</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Chili cheese nuggets 250 g / m. dip / Nice 'n Easy</p> <p>19⁹⁵ 24⁹⁵ 79,80 kr./Kg.</p>

 <p>SPAR 15%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Hakkebøf m. bløde løg øko. 400 g / m. sauce og kartofler / Ha...</p> <p>7136 8395 178,40 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 15%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Hvidfisk m. grov mos 370 g / m. grøn urtesauce / Halkæ...</p> <p>7646 8995 206,65 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 15%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Kyllingefrikadeller øko. 360 g / m. bulgur og jordskok / H...</p> <p>5946 6995 165,17 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Thaigrøde 450 g / glutenfri / laktosefri / Han...</p> <p>3371 4495 74,91 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Fies grønne lasagne 400 g / Hanegal</p> <p>3371 4495 84,28 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Klassisk lasagne 400 g / Hanegal</p> <p>3371 4495 84,28 kr./Kg.</p>
 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Chili con carne 450 g / glutenfri / laktosefri / Han...</p> <p>3371 4495 74,91 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Fjerkræmedister øko. 350 g / Hanegal</p> <p>3371 4495 96,31 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Hakket hønsekød 350 g / Hanegal</p> <p>3371 4495 96,31 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Hønebryst øko. 260 g / Hanegal</p> <p>3596 4795 138,31 kr./Kg.</p>	<p>DISCOUNT</p>  <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Mørbradgryde 450 g / Maxi Portion</p> <p>1650 2200 36,67 kr./Kg.</p>	 <p>SPAR 25%</p> <p>Min. holdbarhed 30 dage + lev.dag</p> <p>Frikadeller m. rødkål 450 g / Maxi Portion</p> <p>2550 3400 56,67 kr./Kg.</p>

Ændringsforslag til budget 2019-22**Reduktion af udvalgte områder af personlig og praktisk hjælp i hjemmeplejen**

Udvalg:	Social-, Sundhed-, og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Service ramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.05.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Reduktion af udvalgte ydelser i hjemmeplejen	-5.952	-5.952	-5.952	-5.952
I alt	-5.952	-5.952	-5.952	-5.952

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	47.355	-5.952	41.403	12,6
Budget 2020	47.355	-5.952	41.403	12,6
Budget 2021	47.355	-5.952	41.403	12,6
Budget 2022	47.355	-5.952	41.403	12,6

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Reduktionsforslag**

Reduktion af visiteret tid på udvalgte pakker med personlig pleje og pakker med praktisk bistand.

Beskrivelse

- Det er kun tiden der reduceres i dette forslag.

Målgruppe

- Borgere der på nuværende tidspunkt har fået bevilget en eller flere af de berørte ydelsespakker.

Effekt

- Borgerne har fortsat de samme bevilgede ydelser, men der er afsat mindre tid til ydelserne for hjemmeplejen.

Konsekvens

- Borgeren vil opleve, at hjemmeplejen har mindre tid end tidligere til at varetage samme opgave.
- Hjemmeplejens medarbejdere vil opleve at have mindre tid til at varetage deres arbejdsopgaver.

Økonomi og tidsplan

- Ændring kan implementeres og have 100 % effekt med det samme (5.951.656 kr.).

- Det er vigtigt, at være opmærksom på, at besparelsen er beregnet ud fra eksisterende ydelseskatalog, og kan variere, når vi overgår til nyt omsorgssystem og ydelseskatalog i november 2018.

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22**Reduktion af tid til at håndtere post, penge, apotekervarer i hjemmeplejen**

Udvalg:	Social-, Sundhed-, og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmeplejen		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.06.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Reduktion af udvalgte ydelser i hjemmeplejen	-34	-69	-69	-69
I alt	-34	-69	-69	-69

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	47.355	-34	47.321	0,1 %
Budget 2020	47.355	-69	47.286	0,2 %
Budget 2021	47.355	-69	47.286	0,2 %
Budget 2022	47.355	-69	47.286	0,2 %

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Reduktionsforslag**

Tiden på den bevilgede pakke kan reduceres, da der er opgaver i ydelsen der kan udgå, da borger har andre muligheder for at løse opgaven, og dermed kan borger forblive "herre i eget liv".

Beskrivelse

Læsning og håndtering af post forbliver uændret, for borgere uden netværk, der har fysiske eller kognitive begrænsninger der medfører, at de ikke kan læse og handle på indkommende post.

Ændringsforslaget går på at fjerne hjælpen til at hente apotekervarer, da alle apoteker har leveringsaftaler mod egenbetaling. Det kræver, at borger får oprettet PBS-aftale, hvilket borger fortsat kan få bevilget hjælp til.

Skal der akut hentes medicin på apoteket, eller er der behov for, at der er nogen til at tage imod apotekervarer, i forhold til eksempelvis at låse medicin i boks, er det en sygeplejeopgave jf. FS3, da medicin håndtering er en sundhedslovsydelse.

Vedrørende håndtering af pengesager, er forslaget, at begrænse hjælpen til alene at omfatte tilmelding til PBS og evt. hjælpe borger til bestilling af penge til udlevering, ifald borger har en bank der tilbyder denne service. Hvis borger ikke har bank med denne service må vedkommende, evt. med støtte fra hjemmeplejen, skifte bank.

Det opleves, at hjemmeplejeleverandør i stigende omfang, ikke længere kan hæve penge for borger på fuld magt, da der dels lukkes bankfilialer, og mange tilbageblivende filialer har lukket for kontantudbetalinger. Der kan være langt til en filial med denne service.

Hjælperne må desuden ikke modtage pin-koder og lignende personlige oplysninger fra borger, og vil derfor heller ikke kunne varetage opgaven fra en betalingsautomat.

Målgruppe

- Borgere uden netværk, der er bevilget hjælp til at hente apotekervarer og/eller hæve penge i banken, på grund af fysisk eller mental funktionsnedsættelse.

Effekt

- Borger vil blive selvhjulpent med hensyn til egen økonomi.

Konsekvens

- Ydelsespakken kan reduceres med fem minutter, hvilket betyder en estimeret besparelse på ca. 68.710 kr./pa.
- Der skal foretages revurderingsbesøg hos de borgere der har bevilget ydelsen at "hæve penge" og "hente apotekervarer" i forhold til tilpasning af ydelsen, hvilket vil kræve ekstra sagsbehandling og dermed ressourcer i visitationen.
- Borger kan have behov for en engangsydelse til at hjælpe borger med opstart af aftaler med apotek eller bank.
- Borgere der hæver penge via kontantudbetaling samt borgere der skal have leveret apotekervarer, vil formentlig skulle betale gebyr for disse ydelser til bank og apotek.
- Forslaget understøtter selvhjulpenthed, idet borger vil blive i stand til at varetage egen økonomi selv, og dermed forblive "herre i eget liv".

Økonomi og tidsplan

- Det er vigtigt, at være opmærksom på, at besparelsen er beregnet ud fra eksisterende ydelseskatalog, og kan variere, når vi overgår til nyt omsorgssystem og ydelseskatalog i november 2018.
- Ydelsespakken kan reduceres med fem minutter, hvilket betyder en estimeret besparelse på ca. 68.000 kr./pa. (Reduktion på 0,7 %)
- 50 procent effekt forventes i 2019 (34.355 kr.) og der vil være 100% effekt i overslagsårene, idet der vil være fuld effekt fra det øjeblik visitationen har revurderet borgers behov for hjælp. Revisitation forventes at kunne være gennemført i løbet af det første halvår af 2019. Effekten vil muligvis kunne ses tidligere, hvis dette er det eneste besparelsesforslag der kræver revisitation, som visitationen skal udmønte.

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22**Selvkørende støvsugere**

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 Hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Serviceramme Ja/Nej:	Ja
Forslagsnummer:	503.08.07.19	Drift/anlæg/finansiering:	Drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Selvkørende støvsugere	-693	-1.188	-1.188	-1.188
I alt	-693	-1.188	-1.188	-1.188

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	5.363	-693	4.670	12,9
Budget 2020	5.363	-1.188	4.175	22,2
Budget 2021	5.363	-1.188	4.175	22,2
Budget 2022	5.363	-1.188	4.175	22,2

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Indhold og baggrund**

Når der tildeles hjælp efter § 83 i serviceloven, er hensigten i lovgivningen, at borgeren i størst muligt omfang selv skal deltage aktivt i opgaveudførelsen. Dette er også tilgangen i Greve Kommune, hvor hverdagsrehabilitering i en årrække har været højt på dagsordenen, og hvor borgerne med den nødvendige vejledning støttes til at blive selvhjulpne

Teknologien har udviklet sig i de senere år – og det gælder også for selvkørende støvsugere (også kaldet robotstøvsugere). Kvaliteten er blevet bedre, så støvsugerne i højere grad kan klare de fleste udfordringer i et almindelig hjemms møblering.

Robotstøvsugere er nu så udbredte og forhandles så bredt, at de indgår i det, som Ankestyrelsen betragter som sædvanligt indbo. Den teknologiske udvikling har gjort, at Ankestyrelsen sidestiller robotstøvsugere med en almindelig støvsuger.

Det tager nogen tid, før nye teknologier er så udbredte, at det er allemandseje og det forventes, at folk selv anskaffer teknologien som sædvanligt indbo. Ved ny teknologi er der naturligt en vis skepsis over for det nye. Det har også været tilfældet dengang vaskemaskine og opvaskemaskine kom på markedet.

I Greve Kommune forventes antallet af +80 årige at stige med 134 procent frem mod 2028. Det vil betyde øgede kommunale udgifter til de ældste ældre med plejebæhov. Derfor bliver det nødvendigt, at flere ældre kan klare sig selv, med eksempelvis teknologi.

Med dette forslag vurderes alle de borgere, der søger hjælp til rengøring konsekvent i forhold til, om de kan benytte en robotstøvsuger. Dermed forbliver flere borgere selvhjulpne eller har kun behov for en mindre kommunal indsats (og udgift), idet borgerens egen robotstøvsuger suppleres med en mindre hjælpende indsats.

Når der tildeles hjælp efter § 83 i serviceloven, er hensigten i lovgivningen, at borgeren i størst muligt omfang selv skal deltage aktivt i opgaveudførelsen. Dette er også tilgangen i Greve Kommune, hvor hverdagsrehabilitering i en årrække har været højt på dagsordenen, og hvor borgerne med den nødvendige vejledning støttes til at blive selvhjulpne.

Borgere, der kan anvende en robotstøvsuger, opnår en større grad af uafhængighed og selvhjulpne end borgere, der får hjælp til støvsugning, da borgerne selv kan bestemme, hvornår og hvor hyppigt de vil have støvsuget.

Greve Kommune har indtil nu valgt en model, hvor borgere, der ikke selv kan varetage støvsugning, kan vælge mellem at låne en robotstøvsuger af kommunen eller få støvsuget af hjemmeplejen. Imidlertid er det kun få borgere, som aktuelt har valgt at låne en robotstøvsuger. Dette understøtter ikke Byrådets hensigt om, at teknologi med fordel kan anvendes, hvor den kan effektivisere arbejdsprocesser.

Ankestyrelsen har i 2012 truffet afgørelse om, at kommunerne er berettiget til at give afslag på hjælp til rengøring, hvis en borger kan blive selvhjulpne ved at dele opgaverne op, benytte mindre belastende arbejdsstillinger og/eller benytte teknologiske redskaber til rengøring.

En robotstøvsuger er et teknologisk redskab til rengøring. Ankestyrelsen har i 2016 truffet afgørelse om, at en robotstøvsuger er sædvanligt indbo. Kommunen har ikke lovhjemmel og må derfor ikke yde tilskud til sædvanligt indbo uanset, at en borger har en nedsat funktionsevne.

Sammenholdes de to principafgørelser er konklusionen, at kommunen skal foretage en individuel og konkret vurdering af, om en borger kan gøre rent ved brug af robotstøvsuger, når borgeren søger om hjælp til støvsugning. I så fald skal borger selv indkøbe robotstøvsugeren.

Det vurderes derfor i strid med lovgivningen, at kommunen udlåner robotstøvsugere efter servicelovens § 83, når Ankestyrelsen har truffet afgørelse om, at det er sædvanligt indbo efter servicelovens § 113.

Forslaget vil nedsætte antallet af visiterede A-pakker (rengøring ift støvsugning) med ca. 3.720 timer om året svarende til 1.188.000 kr. Det vurderes, at 70 procent af borgere der modtager en A-pakke, kan overgå til robotstøvsugere.

Forslaget vil samtidig medføre, at der skal afsættes flere personaleressourcer i Myndighedsteamet til hjemmebesøg, for at vurdere og afprøve, om den enkelte borger kan benytte en robotstøvsuger.

Ved at gennemføre dette forslag vil besparelsen på praktisk hjælp (nuværende A-pakker i kvalitetsstandard) vurderes langt at overstige den øgede udgift til personaleressourcer i visitationen.

Målgruppe

Borgere, der modtager praktisk hjælp (støvsugning) i Greve Kommune.

Effekt

- Borgere vil kunne få støvsuget hver dag, hvis de ønsker dette.
- Borgere vil ikke være afhængige af at skulle være hjemme og vente på at de får besøg for hjælp

- Den positive effekt for borgerne er, at de understøttes i at opnå fortrolighed med teknologi og derigennem kan fastholde en personlig selvstændighed i længere tid.

Konsekvenser

- Borgeren kan opnå mere selvstændighed, fordi der ikke længere er behov for, at en medarbejder fra hjemmeplejen kommer på besøg, når der skal støvsuges. Det kan være positivt for borgere, der gerne vil gøre de fleste ting selv, og som er generet af at skulle være hjemme på et fast tidspunkt fordi der kommer hjemmehjælp.
- De selvkørende støvsugere kan frigive personaleressourcer.
- Borgere, der savner selskab kan opfatte det som en ulempe ikke at få besøg af hjemmeplejen ved støvsugning.
- Borgere som har brug for hjælp til andet end støvsugning, vil fortsat skulle have hjælp fra hjemmeplejen.

Økonomi og tidsplan

Forslaget forventes at have 50 procents effekt i 2019 (594.000 kr.) og der vil være helårs effekt i overslagsårene 2020-2022 (1.188.000 kr.), idet der vil være fuld effekt fra det øjeblik visitationen har revurderet borgers behov for hjælp. Alle borgere skal individuelt revideres med besøg i hjemmet for at vurdere om de kan bruge en robotstøvsuger.

Revisitation forventes at kunne være gennemført i løbet af de første ni måneder af 2019. Effekten vil muligvis kunne ses tidligere, hvis dette er det eneste besparelsesforslag, der kræver revisitation.

Revisitation og visitation af nye borgere vil betyde ekstra sagsbehandling og genvurdering i forhold til den nuværende procedure ved tildeling af hjælp til rengøring. Dermed vil ressourceforbruget i visitationen være øget.

Besparselsen er beregnet ud fra det eksisterende ydelseskatalog, og kan variere, når vi overgår til nyt omsorgssystem og ydelseskatalog i november 2018.

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22**Ophør af sengeredning i hjemmeplejen**

Udvalg:	Social-, Sundhed-, og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmeplejen		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Prioriteringsrum, Besparelse	Service ramme Ja/Nej:	ja
Forslagsnummer:	503.08.08.19	Drift/anlæg/finansiering:	drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Ophør af sengeredning i hjemmeplejen	-52	-103	-103	-103
I alt	-52	-103	-103	-103

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	47.355	-52	47.303	0,1
Budget 2020	47.355	-103	47.252	0,2
Budget 2021	47.355	-103	47.252	0,2
Budget 2022	47.355	-103	47.252	0,2

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Reduktionsforslag**

Sengeredning indgår i nuværende serviceniveau i hjemmeplejen under personlig pleje og omfatter som udgangspunkt almindelig sengeredning dog uden pålægning af sengetæppe.

Beskrivelse

Reduktionsforlaget går på at fjerne denne ydelse helt fra serviceniveauet ud fra, at det er en opgave, der ikke vurderes til at være en nødvendig opgave i dagligdagen, men mere en behagelighed.

De tilfælde, hvor en borger ikke selv kan rede sin seng, og borger har et særligt behov, vil der naturligvis fortsat være mulighed for, at der kan bevilges hjælp til dette, efter en individuel vurdering af behovet. Dette kunne eksempelvis være en sengeliggende borger, der er i risiko for at udvikle tryksår, så lagnet skal glattes, og borger ikke selv er i stand til dette.

Målgruppe

- Borgere der har bevilget hjælp til sengeredning.

Effekt

- Der er ingen positiv effekt for borgeren i dette.

Konsekvens

- Der skal ved udmøntning af forslaget foretages et revurderingsbesøg, hos de borgere der har hjælp til sengeredning, i forhold til tilpasning af ydelsen. Det vil kræve ekstra sagsbehandling og dermed ressourcer i visitationen. Under revurderingsbesøget

kan borger instrueres og vejledes i hensigtsmæssige og kropsligt skånsomme måder at rede seng på, med henblik på at borger kan blive selvhjulpne.

- Der kan ske en mindre stigning i bevilling af rehabiliterende ydelse på dette område, hvis borger vurderes til at have rehabiliteringspotentiale med henblik på selvhjulpnehed.
- Visitationen skal bruge ressourcer på revurdering, hvilket angiveligt er givet godt ud, i forhold til grundig information og vejledning af borgere, der dermed kan blive selvhjulpne.
- Der vil ikke umiddelbart være andre afledte konsekvenser.

Økonomi og tidsplan

Det er svært umiddelbart at give et bud på en konkret besparelse, da ydelsen aktuelt indgår som en del af en samlet pakke. Når Greve Kommune overgår til nyt omsorgssystem, vil sengeredning skulle fremgå som en selvstændig ydelse, som angiveligt vil komme til at ligge på 2 minutter pr. dag, som spares hvis ydelsen besluttes at udgå af serviceniveauet.

Der forventes halvårseffekt i 2019 og der forventes at være heltårseffekt i overslagsårene, idet der vil være fuld effekt fra det øjeblik visitationen har revurderet borgers behov for hjælp. Revisitation forventes at være gennemført i løbet af det første halvår af 2019. Effekten vil muligvis kunne ses tidligere, hvis dette er det eneste besparelsesforslag der kræver revisitation, som visitationen skal udmønte.

Besparelsen er beregnet ud fra eksisterende ydelseskatalog, og kan variere, når vi overgår til nyt omsorgssystem og ydelseskatalog i november 2018.

Kommentar fra Område-MED

Ændringsforslag til budget 2019-22**Selvhjulpne i længere tid**

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Eff.- og besparelsetiltag	Serviceramme Ja/Nej:	
Forslagsnummer:	503.08.09.19	Drift/anlæg/finansiering:	

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Selvhjulpne i længere tid	-300	-300	-300	-300
I alt	-300	-300	-300	-300

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	47.355	300	47.055	0,6
Budget 2020	47.355	300	47.055	0,6
Budget 2021	47.355	300	47.055	0,6
Budget 2022	47.355	300	47.055	0,6

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Indhold og baggrund

Gennemsnitsalderen for førstegangsvisiterede til hjemmepleje i Greve Kommune er steget fra 77,2 år i januar 2017 til 78,1 år i december 2017. Borgerne visiteres dog stadig godt et år tidligere end gennemsnittet i Region Sjælland.

På trods af den tidlige visitering, er der intet der tyder på at Greve Kommune har et højere udgiftsniveau på området (kilde: KL's "Kend din kommune 2018"). En gennemgang viser at:

- Til trods for at Greve Kommune har en lav gennemsnitligsalder for nyvisiterede til hjemmehjælp, har kommunen også et af landets laveste nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 65+ årig.
- Det beregnede udgiftsbehov på ældreområdet er lavere end landsgennemsnittet, men det faktiske udgiftsniveau ligger under det beregnede udgiftsbehov.
- Andelen af borgere, der modtager hjemmehjælp i eget hjem, i Greve Kommune, er under landsgennemsnittet – særlig lavt for de 80+ årige.
- Det gennemsnitlige antal visiterede timer til hjemmehjælp i eget hjem er Greve Kommune placeret på hhv. 25. og 51. plads for hele landet, for hhv. 65-79 årige og 80+ årige. Kommunen er altså placeret under den gennemsnitlige kommune på landsplan.

Ifølge KL's "Kend din kommune 2018" er der ikke en tydelig sammenhæng mellem tidlig visitation og mange visiterede timer til hjemmepleje. Der kan endda i nogle kommuner være en forebyggende effekt af den tidlige visitation. Alligevel foreslår rapporten, at det kan være interessant for kommunerne at interessere sig for, hvilken effekt gennemsnitsalderen for førstegangsvisitation kan have på plejebehovet på længere sigt.

Center for Sundhed & Pleje har i de seneste par år arbejdet målrettet mod en mere systematisk og ensartet visitationspraksis, f.eks. via kompetencer, arbejds gange, audit på medarbejdernes faglige arbejde mv.

Det er imidlertid stadig en mulighed at arbejde med gennemsnitsalderen for førstegangsvisitation, og Center for Sundhed & Pleje har derfor udført analyser på baggrund af en række hypoteser om årsagen til den tidligere visitation.

Hypoteser og analyser

Praktisk og personlig pleje i hjemmet bevilges primært til borgere over 65 år under § 83 i serviceloven. Under § 83 a bevilges personlig eller praktisk hjælp midlertidigt med et rehabiliterende sigte. Borgere som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har fået bevilget støtte og hjælp jf. § 85 kan efter genvurdering i nogle tilfælde i stedet bevilges personlig og praktisk hjælp jf. § 83, fx når de bliver ældre. Der kan være en uklarhed mellem, hvornår en borger visiteres til §83 og §85, som kan have betydning registreringspraksis.

Følgende to analyser har givet anledning til forslag om en videre indsats.

Hypotese 1: Registreringspraksis er forskellig mellem kommuner og Greve Kommune medtager relativt flere borgere på § 83

Hypotesen antager, at der i Greve Kommune medregnes borgere under § 83 i serviceloven, der i andre kommuner ville være dækket af et bevillingsgrundlag under § 85 i serviceloven. Hypotesen er, at hvis disse nuværende eller tidligere § 85-borgere trækkes ud af statistikken, vil gennemsnitsalderen for førstegangsvisitation til hjemmehjælp (§83) være på linje med sammenligningskommunerne.

Analyse:

Hypotesen er kort efterprøvet. Metodisk er der trukket data fra journalsystemet i Center for Job & Socialservice for modtagere af §85, for årene 2016 og 2017, i alderen over 64 år. Dette træk er sammenholdt med et datatræk over nyvisiterede modtagere af §83 i Center for Sundhed og Pleje i alderen over 65 år. Datatrækket fra Job og Socialservice over §85 udgjorde tre borgere. Disse borgere er ikke overgået til §83. Med denne metode kan hypotesen ikke bekræftes, men der er grundlag for yderligere arbejde og en mere dybdegående analyse. Dette kan eksempelvis gøres ved at gennemgå alle nyvisiterede borgere på cpr nummer niveau.

Hypotese 2: Visitorpraksis er forskellig mellem kommuner og visitorernes praksis påvirkes af kultur, systematik og evnen til at visitere skarpt op mod lovgivning og kvalitetsstandard

I Greve Kommune kan visitors myndighedspraksis – det vil sige vurdering af borgers funktionsevnetilstand og dermed behov for hjælp og ydelser – være forskellig fra gennemsnittet af andre kommuner. Der kan være en mindre skarp tilgang til at vurdere borgers funktionsevne og behov for hjælp.

Som udgangspunkt visiteres borgerne efter servicelovens § 83 og § 83a. Forskellen mellem de to paragraffer er kort fortalt:

- § 83: Personlig eller praktisk hjælp som skyldes enten midlertidig eller varig funktionsnedsættelse
- § 83a: korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83.

Analyse:

I forbindelse med analysen er således foretaget en audit af et udsnit af sager – førstegangsvisiterede borgere – som er analyseret med henblik på skarpt at vurdere, om borgers funktionsevnetilstand og behov for hjælp i et visitationsfagligt syn er foretaget korrekt.

Konkret er der foretaget en systematisk gennemgang af tolv tilfældige borgere, der er nyvisiterede i perioden 7. december 2017 til 7. marts 2018. Der er gennemgået følgende faktorer:

- Henvendelsesform
- Dato og dokumentation af denne
- Direkte / telefonisk kontakt med borger
- Afgørelse og bevilget pakke, herunder om der er taget stilling til rehabiliterende / tidsbegrænset hjælp og om der er lavet en funktionsvurdering

Af undersøgelsen fremgår det, at alle borgere er visiteret korrekt. Der er altså ingen, der har modtaget "for meget" hjælp.

Ud af de tolv blev der bevilget følgende: Seks fik bevilget hjælp efter § 83, tre tidsbegrænset hjælp efter § 83 og tre fik midlertidig rehabiliterende forløb efter § 83a, hvoraf én efterfølgende overgik til varig hjælp efter § 83.

Desuden ses at:

- Fire ud af de tolv kunne være bevilget midlertidig hjælp eller vurderet i forhold til rehabiliterende hjælp.
- Syv ud af tolv er startet varig hjælp efter § 83.
- Ud af de syv er der i tre tilfælde taget stilling til (dokumenteret) om borger var i målgruppe til tidsbegrænset hjælp eller rehabilitering
- Fem ud af tolv har fået lavet funktionsvurdering
- Fire borgere ud af tolv er besøgt inden bevilling og en er skrevet op til besøg.

Et træk på tildelte ydelser i 2016 og 2017 viser hvor mange førstegangsvisiterede borgere i 2017, der blev tildelt henholdsvis midlertidig og varig hjemmehjælp.

1. gangs visiteret	Antal	timer
I alt cpr	479	21.744
Personlig §83	271	14.655
Personlig rehab	115	4.885
Praktisk §83	255	1.917
Praktisk rehab	89	287

Af de 255 borgere der fik tildelt permanent praktisk hjælp under § 83 havde 47 af dem tidligere været visiteret til midlertidig / rehabiliterende hjemmehjælp. På samme vis havde 46 af de 271 borgere, der fik varig personlig pleje/hjemmehjælp fået midlertidig hjemmehjælp først.

Det betyder, at 208 borgere fik varig praktisk hjælp ved første visitation og 225 borgere med det samme fik tildelt varig personlig hjælp.

Ifølge serviceloven skal Kommunalbestyrelsen tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Det vurderes, at der i Greve Kommune kan arbejdes med at skærpe, at der tildeles midlertidige hjælp inden visitation til varig hjemmehjælp under § 83.

Af oversigten fremgår imidlertid, at en stor del af borgerne tildeles varig hjælp ved første visitation.

Anbefalinger:

Der er gennem de seneste par år arbejdet målrettet mod en mere systematisk og ensartet visitationspraksis via kompetencer, arbejdsgange, audit på medarbejdernes faglige arbejde mv. Det er vurderingen, at et fortsat arbejde med disse opstramninger vil medføre en yderligere stigning i alder af førstegangsvisiterede.

De to analyser giver endvidere anledninger til at se nærmere på to områder:

1. Organiseringen og snitfladerne mellem § 83 og § 85, og
2. Visitators praksis for førstegangsvisitering af borgere til § 83.

Ad 1.

Der kan udføres en mere dybdegående analyse, end den allerede foretagne. En mere ressourcekrævende metode er således at opslå alle nyvisiterede over 65 år på cpr nummer niveau. Det vil her kunne udsøges, om der tidligere har været visiteret til § 85.

Der er allerede ledelsesmæssigt fokus på området – myndighedssnittet mellem social/psykiatri/handicap og ældre/sundhed. Det bør dog overvejes, om der fremadrettet, som følge af de særlige bevillings- og snitfladeudfordringer mellem §§ 83 og 85, bør overvejes øget grad af samstemt visitationspraksis samt, om der bør ske en opsplittning i forbindelse med kontering af udgifter til hjemmehjælp for borgere som samtidig får § 85 (og/eller som tidligere har fået bevilget § 85).

Ad. 2:

Som beskrevet indledningsvist i budgetanalysen er gennemsnitsalderen for førstegangsvisitationen i Greve Kommune hævet i de seneste år. Den indsats der ligger bag denne stigning fortsætter.

Der kan desuden arbejdes med en mere konsekvent tildeling af hjemmehjælp ved førstegangsvisitation herunder:

- En meget skarp definition af funktionsniveau op imod ydelser både § 83, varig hjemmehjælp, og § 83a midlertidig hjemmehjælp, kan give en bedre og mere korrekt visitation. Alle nyvisitationer skal ledsages af en vurdering af funktionsniveau.
- Et tættere samarbejde mellem visitation og forebyggelsesteamet for at sikre den forebyggende indsats i forhold til de borgere, der ellers ville behøve personlig eller praktisk hjælp fra Greve Kommune.
- En stor del af borgerne visiteres i dag over telefon og følges senere op med besøg, når dette bliver nødvendigt. Det bør overvejes kun at bevilge midlertidig eller rehabiliterende hjælp over telefon. Hvorefter det fortsatte behov vurderes ved opfølgingsbesøg.

En øget andel af besøg vil kræve en omorganisering eller en tilførsel af ressourcer på myndighedsområdet. Det vil dog på sigt forventes at medføre besparelser som følge af en skarpere visitation og opfølgning på denne til ydelserne.

Konkret tiltag: Hæve førstegangsvisitationen til varig hjælp

Med afsæt i analysen er der grundlag for at igangsætte et konkret tiltag, der målrettet fokuserer på at visitere flere til midlertidige og rehabiliterende forløb, før der visiteres til varig hjælp. Det vil kunne hæve alderen for visitation til varig hjælp. Det kan medføre en økonomisk budgetreduktion.

Det estimeres, at antallet af timer bevilget til varig hjælp kan nedbringes ved at ændre visitationspraksis til i større grad at bevilge et øget antal timer med rehabiliterende hjælp i en begrænset periode på 12 eller 24 uger.

Når en borger søger hjemmehjælp for første gang, skal kommunen bevilge rehabiliterende hjælp som udgangspunkt for at vurdere om en borger med nyt funktionstab, kan hjælpes til at blive selvhjulpne igen.

Som udgangspunkt er alle borgere omfattet af retten til rehabilitering. Der er dog borgere som ud fra deres funktionsniveau, ikke vil være i stand til at gennemføre et rehabiliterende forløb, eller hvor der ikke er udsigt til bedring af borgers funktionsniveau, selvom der ydes rehabiliterende hjælp. Dette vil visitationen vurdere individuelt og konkret i forhold til den enkelte borger.

Dette tiltag forventes at få positiv indvirkning på og hæve gennemsnitsalderen for bevilling af varig personlig og/eller praktisk hjælp.

Målgruppe

Borgere der henvender sig til Greve Kommune om hjælp for første gang

Konsekvens:

- Højere gennemsnitsalder ved bevilling af varige ydelser personlig og praktisk hjælp i relation til Servicelovens § 83
- Øget forbrug af rehabiliterende ydelser
- Begrænset forbrug af varige ydelser
- Øget tidsforbrug i visitationen til dokumentation og opfølgende procedurer for vurdering af effekten på borgers funktionsniveau som konsekvens af at bevilge og følge op på rehabiliterende ydelser i forhold til visitators betydeligt mindre tidsforbrug ved umiddelbar tildeling af varig ydelse.
- Nogle borgere og pårørende vil føle, at de ikke imødekommes med forventet bevilling af varig hjælp.
- Nogle borgere og pårørende vil føle det som en gevinst at få en mere intensiv rehabiliterende indsats.
- Forslaget er i øget overensstemmelse med den allerede vedtagne faglige og anerkendte rehabiliterende tilgang.

En senere visitation af borgere til hjemmehjælp kan alt andet lige betyde en stigning i de samlede udgifter på området, hvis det viser sig, at netop den tidlige visitation har haft et positiv forebyggende effekt.

Økonomi og tidsplan

Det økonomiske potentiale estimeres ud fra den forventning, at et øget fokus og en yderligere skærpet og koordineret indsats målrettet en tidsbegrænset rehabiliterende indsats, vil kunne give en højere gennemsnitsalder for 1. gangs visitering af varig hjælp.

Udgangspunktet for at beregne det er, at der i 2017 er visiteret 7393 timer til plejepakkerne C2 og C3. På den baggrund er der ved skøn opsat et større og et mindre ambitiøst mål for indsatsen, hvor der arbejdes mod at reducere de visiterede timer til enten 5.500 visiterede timer eller

alternativt til 6.500 visiterede timer. Det højeste mål for indsatsen giver en besparelse på 1.893 visiterede timer og det mindre mål giver en besparelse på 893 visiterede timer.

De berørte borgere vil i stedet blive visiteret til rehabiliterende ydelser. Afhængig af behov vil den ene halvdel vil blive visiteret til et 12 ugers forløb og den anden halvdel blive visiteret til et 24 ugers forløb.

Det økonomiske potentiale ved at indfri det høje mål betyder, at der vil være en besparelse på 411 t.kr. Det vil berøre 59 borgere, som visiteres til rehabiliterende ydelser i stedet for C2 og C3 pakker. Det mindre mål vil i stedet give en besparelse på 194 t.kr., og det vil berøre 23 borgere.

Den væsentligste risikofaktor bag beregningen er, at borgerne forventes at være selvhjulpne efter den rehabiliterende indsats. Hvis de i stedet for at være selvhjulpne faktisk visiteres til varig hjælp, så kan besparelsen ikke hentes. Desuden er der mindre risikofaktorer i beregningen, da det er estimeret ud fra gennemsnitsbetragtninger og en gennemsnitlig timepris på 360 kroner for hverdag, weekend og for leverandører. Hvis disse viser sig højere eller lavere, så påvirkes besparelspotentialet

En vurdering med middel risiko i forhold til forudsætningerne er at vurdere besparelspotentialet til 300 t.kr.

Kommentar fra Område-MED

(Her indsættes Område-MEDs bemærkning til det endelige prioriteringsforslag, inden forslaget forelægges politisk på junimøderækken. Kommentaren bør maksimalt fylde 5-8 linjer)

Ændringsforslag til budget 2019-22**Frivillige i dagcentre**

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.03 Hjemmepleje		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Eff.- og besparelsetiltag	Serviceramme Ja/Nej:	Ja
Forslagsnummer:	503.08.10.19	Drift/anlæg/finansiering:	Drift

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Frivillige i dagcentre	-1.304	-1.304	-1.304	-1.304
I alt	-1.304	-1.304	-1.304	-1.304

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	2.154	-1.304	850	60,5
Budget 2020	2.154	-1.304	850	60,5
Budget 2021	2.154	-1.304	850	60,5
Budget 2022	2.154	-1.304	850	60,5

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Indhold og baggrund**

Paragraf 79 i serviceloven (SEL) bestemmer, at kommunalbestyrelsen *kan* iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, herunder drive dagcentre med aktiviteter for pensionister.

Greve Kommune har ud fra § 79 etableret følgende enheder:

- Dagcenter på plejecentret Strandcentret
- Dagcenter på Nældebjerg plejecenter (Kompetencecenter for Demens)
- Aktiviteter på rehabiliteringscentret Hedebo

I sammenhæng med dagcentrene drives caféer, hvor borgere fra eget hjem også kan komme og købe mad, når de deltager i dagcentrets aktiviteter eller med måltidet som aktiviteten i sig selv.

I dette notat beskrives, at der ved at omlægge eksisterende indsats på dette område, kan optimeres og dermed skabes en besparelse samtidig med at aktiviteter kan forsætte og tænkes ind i nye løsninger til forsat gavn for borgerne. Det indebærer, at vi omlægger aktiviteterne fra at være forankret og drevet af aktivitetsmedarbejdere på dags- og aktivitetscentrene til at være drevet endnu mere af frivillige borgere og frivillige organisationer.

Grundtanken i dette er, at seniorlivet og dets frivillige i endnu højere grad engageres i at bidrage til aktiviteter for både ældre og seniorer. I forslaget indgår både, at nogle aktiviteter kan bibeholdes på plejecentrene og at andre aktiviteter kan rykkes ud i de lokaler, hvor det frivillige liv i kommunen i forvejen holder til.

Besparselsen skabes ved at afskaffe funktionen aktivitetsmedarbejdere og at nedlægge caféen på Nældebjerg plejecenter. Det medfører, at der kan spares på antallet af medarbejdere og dermed lønkroner.

Dagcentrene i dag

Der foregår i dag en række aktiviteter på de tre nævnte centre. De drives i dag af seks aktivitetsmedarbejdere og af en række frivillige foreninger og initiativer herunder Strandcentrets Støtteforening, Nældebjergs Venner og Søndagsklubben på Nældebjerg. På Strandcentret er der et dagligt fremmøde på omkring 50-60 pensionister, på Nældebjerg omkring 80 pensionister og på Hedebo er aktiviteterne målrettet rehabiliteringsborgerne.

Alle tre foreninger modtog i 2017 tilskud til deres aktiviteter under SEL § 18 til frivilligt socialt arbejde. Hertil kommer en lang række mere eller mindre organiserede aktiviteter, der finder sted i dagcentrene. Af aktiviteter kan nævnes banko, træværksted, porcelænsmalning, håndarbejde, sang, gymnastik, billard, fredagsbar, frokost og kaffe købes og spises i caféen. Aktiviteterne er med til at bringe liv på plejecentrene og er et godt tilbud til pensionister, der bor i eget hjem, som nyder godt af muligheden for at deltage i aktiviteter sammen med andre. For mange er det dog ikke afgørende, at aktiviteterne finder sted på plejecentrene, så længe indholdet i tilbuddene bevares. På Hedebo vil prioriterede aktiviteter kunne fortsætte ved husalfen.

Greve Kommune støtter i forvejen en lang række foreninger i kommunen, som varetager frivilligt socialt arbejde under SEL § 18 målrettet ældre eller aktiviteter med aktiverende og forebyggende sigte målrettet ældre under SEL § 79. Mange af aktiviteterne finder sted i pensionistcentre og væresteder, som er brugerdrevne, men kommunalt finansierede. Aktiviteter for ældre finder blandt andet sted i Karlslunde Seniorcenter, Tune Pensionistcenter og Greve Pensionistcenter, der ligger i umiddelbar nærhed af Greve Frivilligcenter.

Det gode seniorliv – viden om

Center for Sund Aldring ved Københavns universitet har forsket i det gode seniorliv. Mange af de ældre deltagere i undersøgelsen nævner, at det handler om, at "være noget" eller "nogen" i kraft af det, man bidrager med (Hvad er det gode seniorliv, Center for sund aldring 2017). Dette kan være med til at forklare, hvorfor mange af de ældre i undersøgelsen tidligere har eller stadig udfører frivilligt arbejde, hvor man hjælper andre – gerne andre ældre som måske er dårligere stillet socialt eller fysisk end man selv er.

Hverdagslivet og sociale relationer har stor indflydelse på, hvordan livet og helbredet håndteres. Det gode seniorliv handler derfor om mulighederne for at leve et aktivt liv – både fysisk og socialt. Fokus ved at omlægge og ændre aktiviteterne er altså på det gode seniorliv, både for deltagere i aktiviteterne, og for de frivillige der står for aktiviteter.

En fordel ved at seniorerne bliver tilknyttet de frivillige foreninger fremfor for et kommunalt tilbud i dagcentrene, kan være, at de forbliver selvhjulpne i "eget liv" og får skabt lokale relationer til andre jævnaldrende frivillige, hvor de får mulighed for at bidrage og være noget for nogen.

Organisering

De frivillige på det sociale område har ofte brug for informationer, støtte, koordinering og samspil med kommunen. Da aktiviteterne foregår på plejecentrene, betyder det, at de frivillige aktive borgere ofte trækker på såvel ledere som medarbejdere på plejecentret til at afklare stort og småt.

I flere og flere kommuner fx Skanderborg, Gribskov og Solrød har man i de senere år haft succes med at etablere en funktion som frivillig koordinator på netop det sociale område. En koordinator, som er kommunalt ansat, men fungerer mest ude i samspil med de frivillige foreninger, frivilligcentret og i kobling til de kommunale medarbejdere. Frivilligkoordinatorens kerneopgave er at "fjerne sten fra de frivilliges vej" og koordinere mellem frivillige, borgere og medarbejdere. Desuden kan frivillighedskoordinatoren medvirke til at forbedre måder at organisere tingene på og

være igangsætter for nye tiltag fx lave en drejebog for et projekt, som derefter kan køre videre af sig selv.

Med denne inspiration fra andre kommuner foreslås, at der i dette budgetoplæg, at der ansættes en frivilligkoordinator til at understøtte de frivilliges arbejde og være forbindelsesleddet til den øvrige kommunale administration og Greve Frivillighedscenter.

Ved at ansætte en frivillighedskordinator skal det sikre en god overgang for de nuværende brugere af kommunens dagcentre, og til støtte for de mange frivillige, der driver foreningerne. Denne skal være bindeled mellem brugere og foreninger og foreninger imellem. Samtidig skal frivilligkoordinatoren sikre, at de frivillige som driver foreninger, får den støtte og vejledning, der er behov for. Frivilligkoordinatoren skal understøtte, at både brugere og frivillige oplever, at de har indflydelse på arbejdet og aktiviteterne. På denne måde kan man sikre en høj grad af motivation og mindske risikoen for at de frivillige "brænder ud".

Ud over koordinatoren skal der arbejdes med en ny form for organisering, hvor frivillige danner en brugerbestyrelse og frivilligkoordinatoren koordinerer organisering af frivillige. Brugerbestyrelsen kan også samarbejde med kommunalpolitikere, kommunale administration og Greves frivilligcenters centerleder m.fl.

For brugere kan der være en fordel, at aktiviteterne er drevet af lokale foreninger i stedet for kommunalt, da det giver langt større ejerskab for den enkelte. Ejerskab – og dermed øget indflydelse, selvbestemmelse og ansvar giver mulighed for, at den enkelte kan opnå større livskvalitet.

Placering

I samarbejde med organisationerne undersøges, hvilke lokaliteter der er mest anvendelige til aktiviteterne. Her kan man for eksempel tænke både Strandcentret og Langagergård, hvilke betyder, at der er faciliteter både i nord og syd i kommunen og tæt ved offentlig transport. Desuden kan aktiviteterne også placeres ind i de etablerede pensionistcentre eller andre steder hvor det giver mening.

I forhold til Nældebjerg Plejecenter - Kompetencecenter for Demens indebærer denne analyse og tilhørende anbefaling at lukke dagcenterfunktioner og aktiviteter helt. De frigive lokaler og ressourcer kan i stedet anvendes til at etablere et daghjem for hjemmeboende yngre demensramte borgere i Greve kommune.

Demensindsatsen

Når mennesker rammes af demens, som er en livsforandrende sygdom, påvirkes hele familien. Særligt ægtefæller til mennesker med demens får vendt op og ned på deres liv. Fra at være to ligeværdige partnere er det nu den ene, der i høj grad hjælper og tager sig af den anden, der kæmper med hukommelsestab, det at finde rundt, ændret personlighed og andre fysiske udfordringer. Mange pårørende løfter en kæmpe opgave, når det handler om at yde støtte og omsorg. Ægtefæller til yngre borgere med demens ønsker ofte at blive på arbejdsmarkedet. De afskæres ofte fra det sociale liv og vi ved, at mange bliver ensomme. Det er på mange måder hensigtsmæssigt og nødvendigt, at der er et tilbud, der støtter om omkring disse pårørende så de ikke knækker sammen under arbejdsbyrden og den følelsesmæssige belastning.

Når disse borgere skal passes i eget hjem, opstår der et udvidet behov for daghjemsplasser til målgruppen af yngre demente under 65 år. Forskning på området viser, at hvis man både tilbyder pårørende til demensramte undervisning i demenssygdomme og mulighed for aflastning, vil disse pårørende være i stand til at passe deres demensramte pårørende i eget hjem. Indflytning på plejehjem kan i mange tilfælde udsættes med et til fem år. Den demografiske udvikling medfører et

stort behov for plejehjemspladser og tiltaget forventes at kunne udsætte indflytning på plejehjem. Den yngste beboer med demens, som i dag bor på et af vore plejecentre er 53 år.

I Greve Kommune lever vi op til den nationale demenshandleplan og egen demenspolitik, hvor patientundervisning er ét af tiltagene. Dette sker gennem et undervisningsforløb af fire aftener, hvor de pårørende undervises af henholdsvis en læge, en psykolog, en jurist, vores demenskoordinatorer og pårørende. Undervisningsforløbet finder sted to gange årligt.

Greve kommune tilbyder i dag daghjemsplasser til borgere, som er demensramte, men mangler et målrettet tilbud til yngre borgere med demenssygdom. Det er en målgruppe som, ifølge kommunens demenskoordinatorer, er markant stigende i vores kommune. På baggrund af vores demenspolitik har demenskoordinatorerne arbejdet med tidlig opsporing og dermed formået at skabe relationer til betydelig flere borgere med sygdommen demens og deres pårørende. Siden 2015 har demenskoordinatorerne mere end fordoblet det forebyggende arbejde. Vores tre demenskoordinatorer og psykolog bistår i dag over 400 borgere med sygdommen demens og deres pårørende.

De yngre borgere med sygdommen demens passes ofte af familien i eget hjem. Forskning på området viser, at hvis man både tilbyder pårørende til demensramte undervisning i demenssygdomme og mulighed for aflastning vil disse pårørende være i stand til at passe den demensramte i eget hjem.

For at kunne imødekomme behov for at aflaste yngre demente, etableres et tilbud på Nældebjerg Plejecenter, hvor Greve Kommunes Kompetencecenter for Demens er etableret. Center for Sundhed og Pleje ønsker at bemane daghjemmet med en socialpædagog, som kan skabe meningsfulde aktiviteter for de yngre borgere med sygdommen demens – og det vil være anderledes end de tilbud, der i dag finder sted på de øvrige daghjem. Tilbuddet etableres i de lokaler, hvor der i dag er dagcenter på Nældebjerg.

Målgruppe

Forslaget vi have konsekvens for:

- Brugere af nuværende dagcentre og café
- Frivillige i nuværende dagcentre
- Seniorer i Greve kommune generelt
- Frivillige i foreninger henvendt til seniorer
- Yngre demensramte borgere
- Pårørende til yngre demensramte borgere

Fordele og ulemper

Fordele:

- Etablerede frivillige foreninger vil medvirke til, at aktivitetstilbud til seniorer i Greve kommune, vil blive mere brugerstyrede, med større selvbestemmelse og ejerskab som konsekvens
- Etablering af et målrettet tilbud til yngre borgere med demens
- Udskyde behovet for plejehjemspladser
- Øget livskvalitet for yngre borgere med sygdommen demens og deres pårørende
- Ansætte en frivilligheds koordinator og en socialpædagog til daghjem for yngre demente

Ulemper:

- De to dagcentre i Greve kommune har et forebyggende og aktiverende sigte. Ulempen ved at lukke dagcenteret på Nældebjerg kan være, at der opstår øget ensomhed og inaktivitet hos de ældre, der benytter aktiviteterne på Nældebjerg. Dette kan føre til en reduktion i funktionsniveau, som på sigt kan give en øget udgift til kommunen på andre ydelser.

- Længere vej til aktiviteterne for de borgere, der bor tæt på Nældebjerg, idet disse nu finder sted på eksempelvis Strandcentret, Langagergård eller andre lokationer i kommunen.
- Borgere og frivillige på Hedebo skal i højere grad selv tage initiativ aktiviteter – dette med hjælp fra husalf.
- Reduktion i antallet af cafe- og aktivitetsmedarbejdere.

Afledte konsekvenser

Det er svært at gisne om, hvilke afledte konsekvenser der eventuelt kan være. Men det er ofte set, at forandringer, uagtet om disse er til det bedre eller bidrager til at aktiviteter ikke helt eller delvist lukkes, kan skabe uro på forskellig vis.

Center for Sundhed og Pleje vurderer, at Greve kommune vil fremstå harmonisk i valg af udbudte tilbud og platforme disse tilbud udbydes fra.

Endvidere vil det styrke Greve kommunes identitet som demensvenlig kommune, at vi har fokus på at etablere flere og nye muligheder for mennesker med sygdommen demens.

Økonomi og tidsplan

Den økonomiske besparelse i forslaget ligger i en samlet reduktion i lønsum på i alt 1,25 mio.kr..

	Lønbudget nuværende	Lønbudget ny struktur	Besparelse
Seks aktivitetsmedarbejdere	1.885.404		
En cafémedarbejder	269.000		
En frivilligkoordinatorer		475.000	
En socialpædagog		475.000	
Lønssumsbesparelse			1.254.404

Desuden findes der i dag aktivitetsbudgetter til de to dagcentre og aktiviteterne på Hedebo for i alt ca. 240.000 kr. Disse bør forsat følge aktiviteterne og dermed frivillighedskoordinatoren.

For at være strategisk på forkant og lave puljeansøgninger, som målrettet understøtter konkrete, strategiske tiltag har Center for Sundhed og Pleje søgt midler til en indsats målrettet yngre demente under den nationale demenshandleplan. Center for Sundhed og Pleje har i juni fået tilsagn om ca. 1 mio.kr. i 2019 til en indsats for "Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens". Disse midler kan anvendes til at understøtte en god opstart på ovenstående omlægning til et daghjem for yngre demente på kompetencecenter for demens.

Tidsplan:

Etablering af det nye tilbud og overgangen af aktiviteterne gennemføres fra budgetvedtagelsen til udgangen af første kvartal 2019.

Kommentar fra Område-MED

(Her indsættes Område-MEDs bemærkning til det endelige prioriteringsforslag, inden forslaget forelægges politisk på junimøderækken. Kommentaren bør maksimalt fylde 5-8 linjer)

Ændringsforslag til budget 2019-22**Sundhed og genindlæggelser**

Udvalg:	Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget		
Budgetområde:	5.04 Sundhed		
Center:	Center for Sundhed og Pleje		
Forslagstype:	Eff.- og besparelsetiltag	Serviceramme Ja/Nej:	
Forslagsnummer:	Indsættes af KL-teamet	Drift/anlæg/finansiering:	

Forslag:

Tekst	2019	2020	2021	2022
Sundhed og genindlæggelser	0	0	0	0
I alt	0	0	0	0

Alle beløb er i 1.000 kr. (2019-priser)

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Forslagets konsekvenser:

i 1.000 kr. (2019-priser)	Oprindeligt budget	Ændring	Korrigeret budget	Ændring i %
Budget 2019	184.741	0	184.741	0,0
Budget 2020	184.741	0	184.741	0,0
Budget 2021	184.741	0	184.741	0,0
Budget 2022	184.741	0	184.741	0,0

+ = Udgifter (merudgift/mindreindtægt), - = Indtægter (mindreudgift/merindtægt)

Beskrivelser og konsekvenser**Indhold og baggrund**

Center for Sundhed & Pleje har haft to analysespor i gang på sundhedsområdet. Den første omhandler forebyggende tiltag, der potentielt set vil kunne reducere den kommunale medfinansiering (KMF) i sundhedsvæsenet. Den anden handler om at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser på hospitalerne.

I forbindelse med budget 2018-2021 blev der udarbejdet og vedtaget tre såkaldte business cases, som beskriver investeringer i indsatser med en forventet effekt på den kommunale medfinansiering. Det er a) Bedre forløb for kronikere, b) Tidlig og forebyggende indsats for ældre og c) Det nære sundhedsvæsen. Indsatserne omhandlede at opnormere indsatsen over for borgere med kronisk sygdom gennem rehabiliteringsforløb og specialistsygeplejersker inden for KOL, diabetes og hjertekarsygdom, opnormere de forebyggende hjemmebesøg samt tilbud, som forebyggelseskonsulenterne efter behov henviser til. Desuden indebærer det, at der ansættes en kommunal læge. Status for disse indsatser er beskrevet i opfølgning og status budgetopfølgning 1 (BO1). De tre business cases forudsætter imidlertid en investering, som med BO1 ikke forventes igangsat.

Arbejdet med at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser på sygehus kan generelt understøttes ved at bruge data på området mere målrettet til at planlægge og følge op på indsatser på sundheds- og ældreområdet. Center for Sundhed & Pleje har påbegyndt dette arbejde. Det betyder, at antallet af genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser regelmæssigt opgøres. Det opgøres for kommunen samlet set og opdelt på de enkelte plejecentre og hjemmeplejegrupper. På den baggrund det kan løbende vurderes, om der er områder med behov for en særlig indsats.

Center for Sundhed & Pleje er opsøgende i forhold til at finde finansiering til relevante indsatser på området. Greve Kommuner 5. marts 2018 ansøgt Sundheds- og Ældreministeriet om tilskud på

40,3 mio. kr. til at etablere Greve Sundhedshus fra puljen til etablering af læge- og sundhedshuse. Greve Kommune har fået tilsagn på godt 20 mio. kr. Desuden er der ansøgt en pulje til en kommunal læge, som er bevilget til Greve Kommune, og lægen er netop nu ved at blive rekrutteret.

Greve Kommunes budget til den kommunale medfinansiering af hospitalsindlæggelse ligger i 2018 og i overslagsårene på godt 185 mio. kroner. Dertil kommer udgifter til den nære sundhedsindsats i kommunen i form af rehabilitering, sygepleje og hjemmepleje. Den demografiske udvikling med flere ældre vil endvidere medføre, at der kommer en øget efterspørgsel på hjemmepleje og hjemmesygepleje samt kontakt med sygehus. Med dette som udgangspunkt er der i Fælles Retning er sat strategisk fokus på, at "ældre i komplekse sygdomsforløb oplever sammenhængende forløb og færre genindlæggelser".

Nedenstående er en indledende budgetanalyse af området for at vurdere, om der er et besparelspotentiale, hvis vi kan opnå at borgerne indlægges færre gange – med vægt på de uhensigtsmæssige indlæggelser. Analysen vil introducere de vigtigste nøgledata på området og pege på de væsentligste udfordringer, der i samspillet mellem det nære (kommunale) og det regionale sundhedsvæsen.

Analysen konkluderer foreløbigt, at der ikke er et besparelspotentiale men snarere et investeringsbehov, som skal medvirke til at bremse stigningen i den kommunale medfinansiering.

Greve Kommune har lave udgifter på sundhedsområdet

Greve kommune har relativt lave udgifter på sundhedsområdet. En meget stor andel af udgifterne på sundhedsområdet omhandler den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Som følge af den demografiske udvikling med flere ældre i Greve Kommune forventes en kraftig stigning i den kommunale medfinansiering i de kommende år. Der er derfor brug for at investere i yderligere indsatser for at forebygge, at Greve Kommunes udgifter til den kommunale medfinansiering ikke øges betydeligt de kommende år. [kilde FM/KL prognose JJ]

Greve Kommune bruger i gennemsnit 1.138 kr. pr. indbygger på sundhed. Det er det fjerde laveste udgiftsniveau i hele landet. Dette beløb dækker over udgifter til blandt andet sundhedsfremme og forebyggelse samt genoptræning og rehabiliteringsforløb.

En meget stor andel af udgifterne på sundhedsområdet omhandler den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF), hvor kommunerne betaler for egne borgere, der indlægges eller behandles ambulant på sygehus samt deres kontakt med praksissektoren. Medfinansieringen dækker alle aldersgrupper samt både det psykiatriske og somatiske område.

Greve Kommunes udgifter til KMF er 3.538 kr. pr. indbygger. Det er det 34. laveste niveau. I gennemsnit betaler kommunerne 3.665 kr. pr. indbygger i KMF (Kend din kommune – Brug nøgletal i styringen 2018).

I 2017 er den samlede kommunale medfinansiering for Greve Kommunes 172,2 mio. kr. Heraf vedrører 147,0 mio. kr. somatikken, 6,4 mio. kr. psykiatrien og 18,8 mio. kr. praksissektoren (Kilde: Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS)).

Greveborgeres kontakt med sygehus

Sundhedsprofil 2017 viser, at 33,2 pct. af Greveborgere 16+år har en langvarig sygdom/lidelse. For eksempel har 5,2 procent af de 16+ årige diabetes, og 7,7 procent har en længerevarende psykisk lidelse (Kilde: <http://www.danskernessundhed.dk/>).

I 2016 medførte kroniske sygdomme (her forstået som hjertekarsygdom, diabetes og lungesygdomme) indlæggelser og ambulante besøg på sygehus blandt Greveborgere over 65 år, hvor den kommunale medfinansiering hertil var ca. 6,5 mio. kr. (kilde: SSPV).

Nogle indlæggelser vurderes at være uhensigtsmæssige eller forebyggelige. Det drejer sig blandt andet om mange af de akutte indlæggelser blandt KOL-patienter og diabetes-patienter, akutte genindlæggelser inden for 30 dage samt øvrige forebyggelige indlæggelser (indlæggelse pga. dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, mave-tarminfektion, brud, ernæringsbetinget blodmangel, sociale eller plejemæssige forhold samt tryksår).

Greve Kommune har 553 akutte indlæggelser pr. 1.000 KOL-patienter. Der ses en stigning heri. Greve Kommune ligger dog fortsat bedre end landsgennemsnittet på 570 akutte indlæggelser pr. 1.000 KOL-patienter (Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2017). Pr. 1.000 diabetes-patienter har Greve Kommune 347 akutte indlæggelser. Der ses et fald i antallet, og Greve Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet på 366 akutte indlæggelser pr. 1.000 diabetes-patienter (Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2017).

Greve Kommune har, ligesom de øvrige kommuner i Region Sjælland, mange akutte genindlæggelser på sygehus inden for 30 dage. For Greve Kommune udgør antallet af akutte genindlæggelser 9,8 procent af alle indlæggelser inden for somatikken. Gennemsnittet for Region Sjælland er 9,9 procent (kilde: Region Sjælland – Akutte genindlæggelser, data for 2016).

En anden opgørelse viser, at antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage for alle aldersgrupper inden for somatikken er 9,4 procent for Greve Kommune. Der ses en stigning heri, og Greve Kommune ligger dårligere end landsgennemsnittet, som er på 6,6 procent (Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2017). For de 1.066 genindlæggelser i 2016 betalte Greve Kommune 7,4 mio. kr. i kommunal medfinansiering (kilde: KØS).

Når der ses isoleret på genindlæggelser blandt 80+ årige er Greve Kommune en af de kommuner i landet med flest genindlæggelser pr. 1.000 80+-årige. I Greve Kommune var der 146,9 genindlæggelser pr. 1.000 80+ årige i 2016, hvilket er det tredje højeste antal (Kend din kommune – Brug nøgletal i styringen 2018). For de 233 akutte genindlæggelser blandt 80+ årige i 2016 betalte Greve Kommune 1,7 mio. kr. i kommunal medfinansiering (kilde: KØS).

Når der ses på antallet af forebyggelige indlæggelser blandt 80+ årige klarer Greve Kommune sig bedre. Der er i Greve Kommune 112,4 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 80+ årige i 2016, hvilket er det 38. laveste niveau (Kend din kommune – Brug nøgletal i styringen 2018).

En anden opgørelse viser forekomsten af forebyggelige indlæggelser blandt ældre 65+ år. Der er i Greve Kommune 59,9 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre 65+ år. Der ses et fald heri, og Greve Kommune ligger bedre end landsgennemsnittet på 61,6 forebyggelig indlæggelse pr. 1.000 ældre 65+ år (Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2017). For de ca. 500 forebyggelige indlæggelser blandt ældre 65+ år i 2016 betalte Greve Kommune ca. 5,8 mio. kr. i kommunal medfinansiering (kilde: KØS).

Forventet udvikling i udgifter på sundhedsområdet fremadrettet

I Greve Kommune var der 8.616 ældre i alderen 65-79 år og 1.728 ældre over 80 år i 2017. I 2028 forventes der at være 7.798 ældre i alderen 65-79 år og 4.164 ældre over 80 år. Det betyder, at der forventes en stigning på godt 2.400 i antallet af 80+ årige frem til 2028 (Kilde: Befolkningsprognose 2017, <https://www.greve.dk/media/18358/befolkningsprognose-2017.pdf>).

Fra og med 2018 er der indført en ny finansieringsmodel for den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet. De vigtigste ændringer i modellen er, at taksterne bliver aldersdifferentieret, så kommunerne skal betale en større andel af udgifterne for de 0-2 årige, de 65-79 årige og de 80+ årige, og en mindre andel for de 3-64 årige. Dette vil ud fra en alt andet lige betragtning medføre en merudgift for kommunen på 4,2 mio. kr., hvis kommunens indlæggelsesmønster fra 2015 fremskrives.

Som følge af demografien og aldersdifferentiering, forventes en kraftig stigning i den kommunale medfinansiering i de kommende år.

Muligheder for at påvirke den kommunale medfinansiering fremadrettet

Den kommunale medfinansiering er vanskelig for kommunerne at påvirke direkte. Det skyldes den indbyggede økonomiske struktur i modellen for medfinansieringen.

Kommunen kan altovervejende gøre en indsats blandt de borgere, som vi er i kontakt med. En KL-undersøgelse viser, at 51 pct. af alle forebyggelige indlæggelser blandt ældre over 65 år kan henføres til borgere, som kommunerne er i kontakt med enten gennem hjemmeplejen eller plejecenter. For genindlæggelser er det 31 pct., som sker blandt ældre, som kommunen er i kontakt med i hjemmeplejen eller på plejecenter. Blandt de ældste borgere på 80 + år kan en endnu større andel af indlæggelserne henføres til borgere, som kommunen har kontakt med, nemlig 70 pct. af de forebyggelige indlæggelser og 45 pct. af genindlæggelserne (kilde: KL Nøgletal 2016 - Hvor god er kommunens hjemmepleje til at forebygge indlæggelser?).

Blandt nuværende indsatser og tilbud i Center for Sundhed & Pleje med mulighed for at påvirke den kommunale medfinansiering kan nævnes Rehabiliteringscenter Hedebo, specialistsygeplejersker, akutfunktion, arbejdet med tidlig opsporing, deltagelse i Dansk Selskab for Patientsikkerheds program "I sikre Hænder", koordinerende sygeplejersker (følger op på udskrivninger fra sygehus) samt fasttilknyttede læger på plejecentrene.

Yderligere tiltag, der kan iværksættes, og som må forventes at have en positiv effekt på den kommunale medfinansiering er at investere yderligere i 1) sundhedsfremme og forebyggelse og 2) direkte tiltag, iværksat i et samarbejde med almen praksis og sygehus, med henblik på at reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser (blandt andet akutte genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser).

Der er derfor brug for investering i yderligere indsatser for at forebygge, at Greve Kommunes udgifter til den kommunale medfinansiering ikke stiger betydeligt. Indsatserne skal forebygge sygdom, herunder komplikationer og følgesygdomme, samt funktionstab, så ældre forbliver raske og selvhjulpne længst muligt. I denne indsats har såvel hjemmesygeplejen som træningsenheden også en væsentlig rolle og deres opgavemængde kan derfor ventes at stige for at understøtte den forebyggende indsats

Fremadrettede udfordringer på sundhedsområdet

I samspillet mellem kommuner og regioner om det nære sundhedsvæsen er der markante udfordringer. Der er særligt tre udfordringer som tegner sig – og kommunerne i samarbejdet ved at lægge op til, hvordan der kan arbejdes med specifikke fokusområder, der kan indarbejdes i næste generation af sundhedsaftaler.

De tre udfordringer dækker over: Mere komplekse behandlingsopgaver, uplanlagte opgaveflytninger og at incitamenter understøtter søjletænkning.

Udfordring 1: Mere komplekse behandlingsopgaver giver følgende udfordringer i kommunerne:

- Et resursemæssigt pres som følge af, at borgere udskrives til eget hjem med behov for massiv pleje og sygepleje
- Der opleves generelt stigende kompleksitet og krav til specialviden i forhold til borgere, der henvises til kommunal genoptræning. Det vurderes, at accelererede forløb og tidligere udskrivelser er en del af årsagen.
- Opstart af ny medicin, hvorefter borgere udskrives inden virkning/bivirkning kontrolleres.
- Patienterne sendes hjem uden der er ordentligt styr på diverse hjælpemidler, herunder manglende informationer om patienternes behov, udfordringer og problemer.
- Der er ofte ikke styr på recepterne, når patienterne udskrives. Det kræver nogle opkald for at få styr på recepterne og det kræver ekstra besøg fra sygeplejen.

- Der er ikke lagt en ordentlig plan for borgeren efter udskrivelse fra sygehus. Det øger risikoen for genindlæggelser.

Udfordring 2: Uplanlagt opgaveflytning giver følgende udfordringer i kommunerne:

- Opbygning af kapacitet i den kommunale sygepleje til behandling og pleje af flere og mere komplekse patienter/borgere
- Rekrutteringsudfordringer i forhold til sundhedspersonale
- Et øget behov for kompetenceudvikling af eksisterende og nyt sundhedspersonale til den øgede kompleksitet i den kommunale sundhedspleje

Udfordring 3: Incitamenter understøtter søjletænkning hvor kommunerne oplever følgende udfordringer

- Korte liggetider giver hurtige udskrivelser, som ikke understøtter gode sammenhængende patientforløb. Det skaber især udfordringer i forhold til de mest sårbare borgere, herunder den ældre medicinske patient og borgere med alvorlige kroniske sygdomme.
- Med kravet om akutsygepleje i kommunerne, er der risiko for, at udgifter blot overflyttes fra en sektor til en anden. For eksempel, at de praktiserende læger bruger den akutte sygepleje til at foretage kliniske observationer af borgere, i stedet for selv at aflægge et hjemmebesøg.
- Stigning i ambulante besøg fremfor indlæggelser, hvor borgeren fragtes frem og tilbage mellem eget hjem og sygehus
- I forhold til genoptræning opleves det, at borgerne afsluttes tidligere i ambulante forløb og før forventet. Efterfølgende er der ikke mulighed for sparring om forløbet, når/hvis borgerens tilstand ændrer sig - fx ved opstået forværring. Konsekvensen er, at borgeren må starte forfra med kontakt til egen læge og med ny henvisning til sygehuset. Ofte er det den kommunale terapeut, som ender med at blive støttende i forløbet, hvilket både har effekt på kommunens økonomi og borgerens endelige resultat.

Foreløbige konklusioner på analysen

Greve Kommune har generelt lave udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse samtidig med at kommunen ligger i den lavere halvdel i udgifter til kommunal medfinansiering.

Der er tydeligvis mulighed for at en investering i tiltag, der kan reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser af borgere, som kunne være forebygget. Dette kræver dog snarere en investering end en besparelse.

Samtidig er der væsentlige tegn på at der bliver flere ældre og det vil med stor sandsynlighed øge presset på den kommunale medfinansiering. Det betyder derfor, at der skal markante tiltag med stor effekt på de forebyggelige indlæggelser for at bremse den forventede stigning i den kommunale medfinansiering.

Desuden er der andre udfordringer der peger på, at det nære sundhedsvæsen fortsat vil få flere opgaver fra det regionale sundhedssystem. Derfor vil opgavemængden også komme under et pres.

Samlet set er der derfor ikke et solidt grundlag at estimere en besparelse på – snarere et potentiale i at investere i at skabe en stagnation i væksten i medfinansieringsudgifterne. Det har ovenstående redegørelse i midlertidig ikke belyst, hvordan og i hvilket omfang.

Målgruppe

Ældre sårbare borgere 65+ år med fokus på genindlæggelser inden for:

Forebyggelige indlæggelser blandt +65årige
Akutte genindlæggelser blandt +65årige
Tildeling af hjemmehjælp til nytilkomne til hjemmeplejen.

Økonomi og tidsplan

Den samlede vurdering er, at der ikke kan forventes et besparelspotentiale på den kommunale medfinansiering.

Kommentar fra Område-MED

(Her indsættes Område-MEDs bemærkning til det endelige prioriteringsforslag, inden forslaget forelægges politisk på junimøderækken. Kommentaren bør maksimalt fylde 5-8 linjer