



BILAG
Mulighedskatalog
2016-2019

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	3
2. ØKONOMISK OVERBLIK	4
3. SAMLET OVERSIGT OVER MULIGHEDSKATALOG	5
4. BOLIGER	6
4.1. SKEMA OVER MULIGHEDSKATALOG – PLEJECENTRE.....	7
4.2. PLEJECENTRE	7
4.3. BEMÆRKNINGER TIL FØLGENDE BEREGNINGER.....	7
18-1 Opnormering af 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret.....	8
18-2 Serviceniveau på plejecentre	10
18-4 Genåbning af 16 midlertidigt lukkede permanente pladser på plejecentre	12
5. ØVRIGE	14
5.1. SKEMA OVER MULIGHEDSKATALOG – ØVRIGE.....	14
18-5 Fleksibel indsatspakke overfor de svageste hjemmeboende ældre.....	15
18-6 Styrkelse af sygeplejen – udfordringer i det nære sundhedsvæsen	17
18-7 Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet	19
18-8 Styrkelse af indsatsen overfor demente på daghjem.....	21
6. ENGANGSINVESTERINGER	23
6.1. SKEMA OVER ENGANGSINVESTERINGER	23
18-9 Udvikling af stomiindsatsen	24
18-10 Implementering af velfærdsteknologi.....	26
18-13 Investering i loftlift.....	28
18-14 Investering i bade-bækkenstole.....	30
18-15 Investering i velfærdsteknologi, Madservice mv.	32

1. Indledning

I forbindelse med aftale om finansloven 2016 er det besluttet at styrke ældreområdet. Kommunerne tildeles 1 mia. kr. fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016, og midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle. For Herning Kommune betyder det en rammeudvidelse på 14,760 mio. kr.

Værdighedspolitikken skal sætte mål og retning for indsatsen på ældreområdet, idet den skal beskrive de overordnede værdier og prioriteringer i Herning Kommune. Midlerne kan bl.a. anvendes til borgernært personale og kompetenceudvikling med henblik på at understøtte arbejdet med værdighed i ældreplejen.

Mulighedskataloget beskriver muligheder for anvendelse af midlerne på ældreområdet, og er opdelt i tre delområder:

- Plejecentre
- Øvrige
- Engangsinvesteringer

2. Økonomisk overblik

Sundhed og Ældre har indenfor pleje og omsorg mv. af de ældre og handicappede følgende økonomi (2016 pl).

Sundhed og Ældre - økonomien opdelt i områder	Regnskab 2014	Budget 2015	Budget 2016
Driftssikring af boligbyggeri	2.426	5.984	3.459
Busdrift (Handicapkørsel)	2.099	2.234	2.220
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	18.060	16.261	17.757
Vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut	14.809	15.637	15.588
Andre sundhedsudgifter	5.608	5.098	4.583
Central refusionsordning	-2.462	-1.402	-1.402
Ældreboliger	-20.459	-27.792	-23.889
Pulje til udviklingsinitiativer	3.260	0	0
Rammekorrektioner og uløste udfordringer	0	-6.584	-4.882
IT og øvrige centrale funktioner	2.596	3.537	7.348
Elever	15.482	14.888	14.681
Mellemkommunale indtægter (plejecentre)	-27.999	-26.860	-26.874
Staben for Sundhed og Ældre	3.418	3.324	3.279
Rehabiliteringscentret	18.303	17.091	16.082
Sygeplejen	44.487	37.758	46.830
Madservice	4.393	5.535	4.871
Plejecentre	194.142	201.772	201.026
Friplejehjem	17.216	15.770	15.675
Fælles områder	28.998	30.373	31.154
Hjemmepleje og øvrig § 83	166.616	163.947	166.477
Hjælpeordninger i Visitationen	29.818	23.104	23.664
Visitationen, administration	759	833	827
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	30.265	32.702	31.413
Plejehjem og beskyttede boliger	-79	-71	-78
Hjælpebidrag, forbrugsgoder m.v.	36.287	38.444	40.718
Plejevederlag og hjælp til sygeartikler	2.566	2.609	2.593
Rådgivning og rådgivningsinstitutioner	12.894	12.795	8.872
Kontaktperson og ledsagerordninger	2.568	2.306	2.294
Støtte til frivilligt socialt arbejde	2.963	3.188	3.178
I alt	609.034	592.481	607.464

Generelt har Sundhed og Ældre budgetmæssige udsving, som primært skyldes to besparelsesrunder i perioden.

Endvidere er der tilføjet ca. 15 mio. kr. til budgetrammen i 2016 vedr. ældrepuljen, som i 2014 og 2015 var et projekt med udgifts- og indtægtsbudget.

3. Samlet oversigt over mulighedskatalog

Mulighedskatalog 2016-2019 Sundhed og Ældre - Serviceområde 18 (2016-PL)

Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
Plejecentre					
18-1	Opnormering af 10 aflastningspladser på Fuglsangsø Centret	670	1.149	1.149	1.149
18-2a	Serviceniveau på plejecentre	4.667	8.000	8.000	8.000
18-4	Genåbning af 16 midlertidigt lukkede permanente pladser	0	788	2.558	3.148
Maksimale udgifter Plejecentre		5.337	9.937	11.707	12.297
Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
Øvrige					
18-5	Fleksibel indsatspakke overfor de svageste hjemmeboende ældre	0	2.200	2.200	2.000
18-6	Styrkelse af sygeplejen - udfordringer i det nære sundhedsvæsen	3.000	1.500	0	0
18-7	Kompetenceudvikling af af sundhedspersonalet	1.400	573	303	0
18-8	Styrkelse af indsatsen overfor demente på daghjem	228	390	390	390
Maksimale udgifter Øvrige		4.628	4.663	2.893	2.390
Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
Engangsinvesteringer					
18-9	Udvikling af stomiindsatsen	285	0	0	0
18-10	Implementering af velfærdsteknologi	500	0	0	0
18-13	Investering i loftlifte	1.020	85	85	0
18-14	Investering i bade-bækkenstole	500	75	75	75
18-15	Investering i velfærdsteknologi, madservice mv.	2.490	0	0	0
Maksinale udgifter Engangsinvesteringer		4.795	160	160	75
I alt		14.760	14.760	14.760	14.762

4. Boliger

Driftsbudgetter for plejecentre er lagt ud fra følgende fordeling af antal plejecentreboliger.

Plejecenter	Antal boliger	Antal skærmet/aflastning	Boliger i alt
Sørvad plejecenter	18	2	20
Kildehøj i Vildbjerg	36	0	36
Kastaniegården i Aulum	16	0	16
Birketoft i Aulum	41	0	41
Birketoft (Haven)	10	0	10
Søglimt i Sunds	48	2	50
Sandfeldgården i Kibæk	31	2	33
Lind Plejecenter	64	0	64
Rosenlund i Snejbjerg	16	5	21
Engholm i Sdr. Felding	25	8	33
Vesterled i Herning	80	0	80
Lindegården i Herning	84	18	102
HC bofællesskab	18	0	18
Toftebo i Hammerum	40	15	55
Fuglsangsø Centret i Tjørring	32	26	58
I alt	559	78	637

Nøglerne repræsenterer antallet af fuldtidsstillinger (37 timer) pr. normeret plads. De gradueres efter plejecentrets størrelse, hvor større centre tildeles en lavere nøgle pr. bolig. Dette skyldes en forventning om stordriftsfordele. Nøglerne for skærmede pladser er uafhængige af centrets størrelse.

Antal pladser	somatiske	skærmet/aflastning	HS
0-35	0,7055	0,9355	1,4105
36-65	0,6905	0,9355	1,4105
66-	0,6755	0,9355	1,4105

Normeringsnøglen varierer ikke for skærmede/aflastningspladser samt i HC-bofællesskabet.

Normeringsnøglerne er bruttonormeringsnøgler, som skal dække udgifter til alt vedr. personalet, dvs. løn, kompetenceudvikling, ferie, sygdom mv.

HC-bofællesskabet er et leve- og bosted for borgere med Huntingtons Sygdom i middelsvær/svær grad, som er visiteret til en plejebolig i kommunen. Bofællesskabet består af 18 selvstændige boliger.

Herudover er der en række andre fordelingsnøgler til øvrige driftsudgifter.

Det samlede budget i 2015 for alle plejecentre er 203,709. kr.

Nedenfor ses et oversigtsskema over plejeboligområdet.

4.1. Skema over mulighedskatalog – plejecentre

Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
	Plejecentre				
18-1	Opnormering af 10 aflastningspladser på Fuglsangsø Centret	670	1.149	1.149	1.149
18-2a	Serviceniveau på plejecentre	4.667	8.000	8.000	8.000
18-4	Genåbning af 16 midlertidigt lukkede permanente pladser	0	788	2.558	3.148
Maksimalt udgifter Plejecentre		5.337	9.937	11.707	12.297

4.2. Plejecentre

Beboere på plejecentre er de svageste ældre, der har brug for hjælp til alt døgnet rundt, dvs. både hygiejne, toiletbesøg og til at spise. Det er borgere, der kendetegnes ved en adfærd, der bevirker, at der kontinuerligt opstår akutte eller uforudsete situationer, hvor personalets hjælp og indgriben er nødvendig. Tilrettelæggelsen af arbejdet kræver derfor, at der tages højde for konstante afbrydelser og omprioriteringer i alle gøremål.

Beboerne modtager principielt de samme ydelser, som hvis de boede i eget hjem og modtog hjemmehjælp, sygehjælp og træning. Forskellen er, at beboerne på plejecentret har behov for et døgn-dækket tilbud med hjælp inden for rækkevidde hele døgnet, hvis der fx er brug for akut at få skiftet sengetøj, hvis borgeren er faldet, eller hvis pludselig sygdom opstår.

Plejecentrene påvirkes af presset fra det nære sundhedsvæsen. Der opleves stadigt hurtigere udskrivning fra sygehusene, hvilket gør, at der er behov for mere kompleks sygehjælp af borgerne. Det betyder, at den nuværende personalegruppe har brug for et kompetenceløft, men også at der i højere grad ansættes bedre uddannet personale som fx sygehjælpskø, sosu-assistent og terapeuter.

Der arbejdes på at gøre plejecentrene så hjemlige som muligt. Det gøres bl.a. ved iværksætte aktiviteter for og med beboerne. Det kan være fx banko, sang, læse avis, film, juleklip i december osv. For at sikre "hjemligheden" er det vigtigt, at der kan være personale til stede i fællesarealerne til at skabe ro og tryghed.

4.3. Bemærkninger til følgende beregninger

Under hvert forslag vises de økonomiske konsekvenser. Samtidig vises den forventede stigning i det gennemsnitlige antal fuldtidsstillinger som konsekvens af forslaget. En fuldtidsstilling repræsenterer en gennemsnitlig medarbejder, der årligt arbejder 1.924 timer til en gennemsnitsløn. Det endelige antal medarbejdere, der ansættes, afhænger derfor af valget af kompetencer til opgaverne.

Normeringen repræsenterer derfor en gennemsnitlig betragtning, der anvendes i de økonomiske betragtninger.

18-1 Opnormering af 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-1
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-1 Opnormering af 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret
Område/tema: Plejecentre

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	670	1.149	1.149	1.149
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	670	1.149	1.149	1.149

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	1,7	2,9	2,9	2,9
---	-----	-----	-----	-----

Beskrivelse af forslaget:

Der opleves en stigende plejetyngde og krav om en rehabiliterende tilgang på plejecentrenes midlertidige pladser.

Aktuelt fordeler de midlertidige pladser sig således mellem plejecentrene:

Plejecenter	Antal midlertidige pladser
Sørvad Plejehjem	2
Søglimt Plejecenter	2
Toftebo Plejecenter	6
Fuglsangsø Plejecenter	10
Rosenlund Plejecenter	5
Engholm Centret	2
Sandfeldgården Plejecenter	2
Total	29

Hertil kommer 30 midlertidige pladser på Rehabiliteringscentret.

I Sundhed og Ældre er der to tilbud til særligt plejkrævende borgere med behov for midlertidige ophold. De to tilbud er på Fuglsangsø Centret og på Rehabiliteringscentret.

Forslaget indebærer, at de 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret opnormeres, så de kan anvendes til at afhjælpe det stigende pres fra det nære sundhedsvæsen på Rehabiliteringscentret. Presset på Rehabiliteringscentret vil være stigende frem til en kommende udbygning af Rehabiliteringscentret, som indgår i investeringsoversigten i 2020/2021.

En styrkelse af personalenormeringen på de 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret vil kunne give et kvalitetsmæssigt løft. Idet der er tale om borgere, som stadig er i behandling efter en indlæggelse eller for at undgå indlæggelse, er der brug for sygeplejefaglige kompetencer.

Normeringen på Rehabiliteringscentret er 1,23 stilling pr. plads, hvor normeringen på aflastningspladserne er 0,936 stilling pr. plads. Normeringen skal dermed øges med 0,294 stilling pr. plads.

	2016 (7 mdr.)	2017 og frem
Lønudgifter	653	1.119
Øvrige udgifter	17	30
I alt	670	1.149

Normeringsløftet kan ved en fremtidig udbygning af Rehabiliteringscenteret medgå til delfinansiering af afledt drift.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Der vil ske et kvalitetsløft på de 10 midlertidige pladser på Fuglsangsø Centret, hvorved borgernes rehabiliteringsbehov kan imødekommes og det bliver nemmere at håndtere de komplekse opgaver i forhold til "Det Nære Sundhedsvæsen".

Borgere og pårørende vil opleve et bedre sammenhængende forløb, hvor der konstant er fokus på næste skridt og overgangene fra hospitalet.

Tiltaget kan understøtte, at borgeren kan komme hurtigere hjem til egen bolig og med et bedre funktionsniveau samt bedre flow og udnyttelse af pladserne.

18-2 Serviceniveau på plejecentre

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-2
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-2 Serviceniveau på plejecentre
Område/tema: Plejecentre

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	4.667	8.000	8.000	8.000
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	4.667	8.000	8.000	8.000

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	12,3	21,1	21,1	21,1
---	------	------	------	------

Beskrivelse af forslaget:

En øget budgetramme til plejecentrene på 8 mio. kr. vil i praksis betyde, at plejecentrene får flere ressourcer til rådighed. Det vil betyde, at der kan ansættes i flere timer og/eller personale med et højere kompetenceniveau, således at kvaliteten af plejeindsatsen kan øges.

I følgende skema ses et eksempel på en mulig fordeling af de 8 mio. kr. ved fuld årseffekt. Den faktiske fordeling vil ske ud fra hvordan de svageste borgere tilgodeses bedst muligt.

Plejecenter	Antal boliger	Mulig fordeling
Sørvad Plejecenter	20	258.481
Kildehøj i Vildbjerg	36	465.267
Kastaniegården i Aulum	16	206.785
Birketoft i Aulum	51	659.128
Søglimt i Sunds	50	646.204
Sandfeldgården i Kibæk	33	426.494
Lind Plejecenter	64	827.141
Rosenlund i Snejbjerg	21	271.405
Engholmcentret i Sdr. Felding	33	426.494
Vesterled i Herning	80	1.033.926
Lindegården i Herning	102	1.318.255
Toftebo i Hammerum	55	710.824
Fuglsangsø Centret i Tjørring	58	749.596
I alt	619	8.000.000

I dette forslag er der tale om alle plejecenterboliger.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

- Højere faglighed i plejen af beboerne.
- Bedre mulighed for at tage individuelle hensyn i plejen og hverdagen
- Mulighed for øget nærhed i den første tid efter indflytningen, så der skabes en relation, hvilket især er vigtigt hos demente. Det vurderes, at ca. 80 % af beboerne på plejecentre er demente i let til svær grad.

18-4 Genåbning af 16 midlertidigt lukkede permanente pladser på plejecentre

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-4
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-4 Genåbning af 16 midlertidigt lukkede permanente pladser på plejecentre
Område/tema: Plejecentre

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	0	788	2.558	3.148
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	0	788	2.558	3.148

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	0,0	2,7	8,8	10,8
---	-----	-----	-----	------

Beskrivelse af forslaget:

I budget 2015-2018 er det besluttet midlertidigt at lukke 39 plejeboliger. Efterfølgende er det i budget 2016-2019 besluttet midlertidigt at lukke fire yderligere aflastningspladser. I alt er der 43 midlertidigt lukkede plejeboliger på plejecentrene.

Det fremgår af plejeboligplanen, at når der opstår et behov for plejeboliger i årene fremover, vil det være naturligt først at overveje genåbning af de midlertidigt lukkede plejeboliger, hvilket dog forudsætter en driftsmæssig finansiering. I henhold til plejeboligplanen er der behov for genåbning af alle 43 pladser i perioden 2017-2020 for at efterkomme det demografiske pres på plejecentrene

Forslaget indebærer, at 16 midlertidigt lukkede permanente pladser på Fuglsangsø genåbnes og refinansieres.

Genåbningen af 16 pladser jf. takten i nedenstående tabel forventes i henhold til plejeboligplanen at kunne imødekomme behovet for flere plejeboliger frem til 2018.

	2016	2017	2018	2019
Antal pladser (i alt)	0	4	13	16
Løn	0	1.035	3.364	4.140
Øvrige driftsudgifter	0	31	99	122
Tabt husleje	0	-278	-905	-1.114
I alt	0	788	2.558	3.148

Mulighedskatalogets forslag griber ind i hinanden. Såfremt mulighedskataloget forslag 18-2a, 18-2b og 18-2c vedr. opnormering af somatiske pladser med henholdsvis 8, 10 og 14 mio. kr. gennemføres, vil genåbningen af de midlertidige lukkede pladser også skulle ske til en højere normering.

Effekt på 18-4 ved beslutning om 18-2a, 18-2b eller 18-2c:

	2016	2017	2018	2019
18-2a Opnormering af somatiske pladser (8 mio. kr.)	0	52	168	207
18-2b Opnormering af somatiske pladser (10 mio. kr.)	0	65	210	258
18-2c Opnormering af somatiske pladser (14 mio. kr.)	0	90	294	362

Beløbene vil skulle tillægges ovenstående ved kombination af mulighedsforslagene.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Genåbningen af 16 pladser forventes at kunne imødekomme behovet for flere plejeboliger frem til 2018.

5. Øvrige

Også uden for plejecentrene er der behov for en styrkelse af indsatsen. Både i hjemmeplejen og sygeplejen op leves en udvikling i det nære sundhedsvæsen, som stiller øgede krav til de kommunale indsatser i forhold til borgerne.

5.1. Skema over mulighedskatalog – Øvrige

Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
	Øvrige				
18-5	Fleksibel indsatspakke overfor de svageste hjemmeboende ældre	0	2.200	2.200	2.000
18-6	Styrkelse af sygeplejen - udfordringer i det nære sundhedsvæsen	3.000	1.500	0	0
18-7	Kompetenceudvikling af af sundhedspersonalet	1.400	573	303	0
18-8	Styrkelse af indsatsen overfor demente på daghjem	228	390	390	390
Maksimale udgifter Øvrige		4.628	4.663	2.893	2.390

18-5 Fleksibel indsatspakke overfor de svageste hjemmeboende ældre

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-5
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-5 Fleksibel indsatspakke overfor de svageste hjemmeboende borgere
Område/tema: Øvrige

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	0	2.200	2.200	2.000
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	0	2.200	2.200	2.000

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)				
---	--	--	--	--

Beskrivelse af forslaget:

Hjemmeplejen oplever at indførelse af en fleksibel pakke, hvor de svageste hjemmeboende borgere kan få op til 30 minutter en gang om ugen til selvvalgte aktiviteter er medvirkende til at forebygge isolation og oplevelsen af ensomhed.

Pakken bidrager til at kunne tilgodese svage, ensomme og/eller isolerede ældres ønsker for aktiviteter, som ellers ikke ville være mulige.

Den nuværende målgruppe er afgrænset til at omfatte de svageste borgere, der kan udtrykke deres behov. Der opleves imidlertid et behov for, at pakken udvides til også kunne tildeles de allersvageste borgere, som ikke er i stand til selv at udtrykke behovet for og ønsket om en indsats, men hvor den faglige vurdering er, at borgeren kan profitere af en sådan.

Eksempler kan være:

- Særlig indsats hos svage borgere, der nyligt er udskrevet fra sygehuset
- Særlig indsats hos svage borgere, der skal hjælpes i gang på aktivitetscentre, og hvor det vil være afgørende, at et kendt personale hjælper borgeren "over dørtærsklen"
- Støtte til læge og sygehusbesøg der, hvor ingen pårørende findes.
- Fysisk aktivitet for svært demente (f.eks. gåture), som forebygger rastløshed

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Fleksibiliteten i pakken er nøgleordet, da det kan give mulighed for noget, der ligger ud over det, der er i de almindelige pakker. Det giver de svageste borgere en større livskvalitet, påvirker ensomhed og sikrer en bedre overgang mellem sektorer. Det kan give personalet mulighed for at vurdere, at en ekstraordinær indsats på sigt kan have en gavnlig effekt. Eksempelvis demente i eget hjem kan få mulighed for oplevelser eller aktiviteter. Nogle kan have svært ved selv at sætte ord på behovet, men fagligt vurderes det at have betydning. Selvfølgelig med udgangspunkt i noget, som den demente normalt har været glad for, eller gået op i. Ensomme borgere, kan få god effekt af, at få hjælpen til at komme ud over dørtærsklen, og dette kan på sigt give modet til andre ting.

18-6 Styrkelse af sygeplejen – udfordringer i det nære sundhedsvæsen

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-6
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-6 Styrkelse af sygeplejen – udfordringer i det næresundhedsvæsen
Område/tema: Øvrige

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	3.000	1.500	-	-
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	3.000	1.500	-	-

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	-	-	-	-
---	---	---	---	---

Beskrivelse af forslaget:

De stadigt kortere indlæggelsestider og komprimerede behandlingsforløb opleves som en udfordring for Sygeplejen. Det har gennem flere år stillet stadigt større krav til de kommunale ydelser – både i forhold til en eventuel "færdigbehandling" i hjemmet eller på et midlertidigt ophold på de kommunale pladser samt i forhold til en intensiv pleje som opfølgning på behandling på sygehus. Der opleves en opgaveglidning fra regionerne til kommunerne.

Baggrunden for at styrke sygeplejen er, at den sygeplejefaglige indsats har været under pres de seneste år. Formålet med styrkelsen er, at sygeplejen bedre skal kunne håndtere den øgede mængde af komplekse og ikke akutte opgaver overfor de ældre medicinske borgere eller borgere med kroniske sygdomme samt være med til at undgå indlæggelser.

Forslaget betyder ikke, at antallet af medarbejdere i sygeplejen stiger. I stedet vil sygeplejen i højere grad kunne håndtere det eksisterende økonomiske pres.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

En styrkelse af sygeplejen vil således understøtte opretholdelsen af det nuværende serviceniveau. Forslaget vil afhjælpe noget af det økonomiske pres på sygeplejen.

18-7 Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-7
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-7 Kompetenceudvikling af sundhedspersonalet
Område/tema: Øvrige

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	1.400	573	303	0
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	1.400	573	303	0

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	-	-	-	-
---	---	---	---	---

Beskrivelse af forslaget:

Det nære sundhedsvæsens udvikling medfører mere komplekse opgaver, som kræver at medarbejderne i hele Sundhed og Ældre hele tiden er opdateret på nyeste viden og bliver styrket til at varetage borgerens individuelle behov.

Formålet med initiativet er at styrke de sundhedsfaglige kompetencer generelt i Sundhed og Ældre med fokus på en endnu større værdighed i ældreplejen. Kompetenceudviklingen kan have fokus på fx ældres livskvalitet, sammenhæng og tværfaglighed i ældreplejen, demens samt værdig død.

Der er behov for vedvarende opkvalificering, men emner eller personalegrupper kan variere fra år til år.

Mulige emner kunne være:

- Demensområdet
- Ernæring og madens betydning
- Måltidscertifikater – kompetenceudvikling med fokus på vigtigheden i mad, selve måltidet og ernæring
- Tidlig opsporing af sygdom
- Arbejdsglæde
- Tilgangen overfor de ældre
- Opkvalificering i omsorgssystem
- Dokumentation

Med 0,5 million kr. om året vil det være svært altid at sikre erstatningspersonale, for at sikre, at opgaverne stadig kan løses de enkelte steder, selvom en medarbejder skal kompetenceudvikles. Det kræver flere ressourcer, uanset om der er tale om kompetenceudvikling ud af huset eller som sidemandsoplæring. Det betyder meget for det personale, der skal kompetenceudvikles, at man ved det ikke giver ekstra opgaver til

kolleger. Det betyder naturligvis også meget for borgerne, at der er erstatningspersonale til at løse opgaverne.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Ved et løft af kompetenceniveau hos personalet, vil indsatsen omkring beboerne få et fagligt løft, og beboerne vil opleve en bedre livskvalitet. Personalet vil føle sig bedre rustet til udfordringer og forandringer på sundhedsområdet. Det vil kunne give en bedre arbejdsglæde og forhåbentligt påvirke sygefraværet positivt. Borgere og pårørende vil møde et personale, som i højere grad trives med deres arbejde, hvilket vil give en bedre service.

18-8 Styrkelse af indsatsen overfor demente på daghjem

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18.8
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18.8 Styrkelse af indsatsen overfor demente på daghjem
Område/tema: Øvrige

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	228	390	390	390
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	228	390	390	390

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	0,6	1,0	1,0	1,0
---	-----	-----	-----	-----

Beskrivelse af forslaget:

Herning Kommune har otte aktivitetscentre og fire aktivitetshuse. Der er daghjem på syv aktivitetscentre med i alt 70 daghjemspladser. En daghjemsplads fordeles på fem formiddage og tre eftermiddage, dvs. otte halve dage, og kan dermed deles mellem flere borgere ud fra borgernes konkrete behov.

Aktivitetscenter	Normering (fuldtidsstillinger)	Daghjemspladser
Fuglsangsø Centret	2,6	15
Aktiv Centret, Herning	1,8	10
Engholmcentret i Sdr. Felding	1,0	5
Lind Aktivitetscenter, Lind	1,8	10
Sunds Aktiv Center, Sunds	1,8	10
Toftebo Aktivitetscenter, Hammerum	1,8	10
Ågården, Vildbjerg	1,8	10
I alt	12,4	70

Daghjemsbrugerne visiteres på baggrund af behov for støtte for at opretholde den nuværende boform, så længe det er hensigtsmæssigt. Daghemstilbuddet benyttes af de svageste hjemmeboende borgere. Daghemstilbuddet fungerer også som aflastning for rask ægtefælle. En stor andel af daghjembrugere er demente.

Daghjemmene oplever i dag, at nogle daghjembrugere taber færdigheder og får behov for skærmning i en grad, der gør, at de falder uden for målgruppen for daghjem. De kan derfor ikke indgå i daghjemmenes normale aktiviteter. I perioden fra det sker og frem til en plejehjemsløsning kan etableres, har den demente behov for skærmning, hvilket får konsekvenser for personalets muligheder for at gennemføre aktiviteter med

de øvrige daghjemsbrugere.

Dette forslag indebærer, at der ansættes en medarbejder, som har en udadgående funktion fra et daghjem. Denne ressourceperson kan indgå som ekstra personale på øvrige daghjem, når behovet er der, så det faste personale i højere grad kan skærme demente brugere efter behov, og der samtidig kan gennemføres aktiviteter og træning med de øvrige daghjemsbrugere.

Opnormering af personalet vil ved gennemførelse af forslaget være 37 timer ugentlig til daghjemspersonale. Dette svarer til en udvidelse på 1,0 stilling eller 390.000 kr. årligt.

	2016 (7 mdr.)	2017 og frem
Personaleudgifter	228	390

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Opnormering forventes at medføre en øget kvalitet af træningen og aktiviteterne i daghjemmene og give mulighed for at kunne rumme de demente med behov for skærmning. Der vil være større mulighed for individuelle hensyn til både demente og ikke-demente daghjemsbrugere, så alle i højere grad får de aktivitets- og træningstilbud, der er behov for.

6. Engangsinvesteringer

6.1. Skema over engangsinvesteringer

Nr.	Titel	2016	2017	2018	2019
	Engangsinvesteringer				
18-9	Udvikling af stomiindsatsen	285	0	0	0
18-10	Implementering af velfærdsteknologi	500	0	0	0
18-13	Investering i loftlifte	1.020	85	85	0
18-14	Investering i bade-bækkenstole	500	75	75	75
18-15	Investering i velfærdsteknologi, madservice mv.	2.490	0	0	0
Maksimalt udgifter Engangsinvesteringer		4.795	160	160	75

18.9 Udvikling af stomiindsatsen

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-9
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-9 Udvikling af stomiindsatsen
Område/tema: Engangsinvesteringer

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	285			
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	285			
Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	0,5			

Beskrivelse af forslaget:

Formålet med initiativet er at udvikle stomiindsatsen i Herning Kommune, således at kvaliteten højnes ved at styrke de sygeplejefaglige kompetencer og det interne samarbejde/koordinering i Sundhed og Ældre. Det betyder endvidere at borgerne kan leve så godt som muligt med deres stomi.

I forbindelse med kræfthandleplanen opleves en stigning i antal borgere, der udredes for tarmkræft, undergår operation og får stomi. Risikoen for tarmkræft er stigende med alderen. I Herning Kommune er der ca. 250 stomibrugere. Over 2/3-dele af stomibrugerne er 65+ år.

Blandt borgerne med stomi ses stomibrugere, som er udfordret på deres udfoldelsesfrihed og livskvalitet, og det er specielt de borgere, som er blevet stomibrugere i en sen alder.

Forslaget indebærer følgende:

- Opkvalificering af personale.
- Gennemgang og kontakt til alle stomibrugere for at sikre, at de har det bedst egnede (og billigste stomihjælpemiddel).

Erfaringer fra en anden kommune viser, at en gennemgang og kontakt til borgerne medfører, at mange stomi-brugere kan få stomihjælpemidler, som er bedre egnede og samtidigt billigere end de produkter, som de har i dag. Eventuelle frigjorte midler på længere sigt af initiativet kan anvendes til at modstå det økonomiske pres på området grundet et stigende antal stomibrugere og understøtte fortsatte udvikling af stomiindsatsen.

	2016
2 sygeplejersker 30 timer pr. uge i 4 måneder	245
Uddannelse/kurser	20
Øvrige udgifter	20
I alt	285

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

De stomibrugere, som får bedre egnede stomihjælpemidler og et mere sikkert produkt, vil opleve, at de i mindre grad er hæmmede i deres udfoldelsesfrihed. De vil således have mulighed for et mere aktivt liv.

Borgerne vil derved få en bedre livskvalitet.

18-10 Implementering af velfærdsteknologi

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-10
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-10 Implementering af velfærdsteknologi
Område/tema: Engangstiltag

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	500			
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	500			

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	1,0	-	-	-
---	-----	---	---	---

Beskrivelse af forslaget:

Formålet med initiativet er sikre, at de velfærdsteknologiske hjælpemidler, som er indkøbt til plejecentre og hjemmeplejen, implementeres og udnyttes bedst muligt til gavn for borgerne.

Sundhed og Ældre har erfaringer i forbindelse med implementering af de halvautomatiske senge, som blev indkøbt via midler fra ældremilliarden omkring årsskiftet 2014/15. Der er tale om en velfærdsteknologisk seng. En opfølgning viser, at 65 % af sengene var taget i anvendelse i september 2015. Efter et implementeringsforløb med bl.a. undervisning af ressourcepersoner på plejecentre og udarbejdelse af informationsmateriale er 82 % af sengene taget i anvendelse i november 2015. Forløbet viser, at det er nødvendigt at tilbyde bl.a. undervisning og have fokus på fastholdelse af kompetencer i brug af velfærdsteknologiske hjælpemidler, hvis velfærdsteknologiske hjælpemidler skal implementeres med succes.

I Sundhed og Ældre kan det være relevant at lave tilsvarende implementeringsforløb for andre velfærdsteknologiske hjælpemidler.

Som en del af initiativet vil der blive sat fokus på samarbejde og videndeling for bedre implementering af hjælpemidler og velfærdsteknologi.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Bedre brug af allerede indkøbte velfærdsteknologiske hjælpemidler vil medføre et forbedret samarbejde mellem borgere og medarbejdere i forbindelse med bl.a. forflytninger og personlig pleje.

Borgerne vil opleve større tryghed, da bl.a. forflytninger bliver mere skånsomme samt giver færre vrid, træk og stræk. Dette kan give færre konfliktfyldte situationer.

Udover de positive effekter over for borgerne, vil en bedre implementering af velfærdsteknologiske hjælpemidler understøtte et godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

18-13 Investering i loftlifte

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-13
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-13 Investering i loftlifte på plejecentrene
Område/tema: Engangsinvestering

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	1.020	85	85	85
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	1.020	85	85	85

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	0,1	0,2	0,2	0,2
---	-----	-----	-----	-----

Beskrivelse af forslaget:

Der bliver i stigende grad anvendt loftlifte i stedet for gulvlifte til forflytning af borgerne i plejeboliger. Årsagen er, at loftlifte er mindre pladskrævende, er bedre for arbejdsmiljøet, da de nedsætter personalets belastning af ryg-skuldre-nakke, og giver mere skånsomme forflytninger for borgeren.

På flere plejecentre er alle plejeboliger forberedt til brug af loftlifte. Der er således monteret skinner til loftlifte i alle plejeboliger.

Der er imidlertid seks plejecentre, hvor der endnu ikke er monteret skinner til loftlifte i alle plejeboliger.

Det foreslås på denne baggrund, at der investeres i loftlifte i de lejligheder på plejecentrene, som ikke er klar-gjort til brug af loftlifte.

Nedenstående tabel viser en oversigt over antal plejeboliger, hvor der ikke er skinner til loftlifte.

Lokalitet	Antal skinner til indkøb
Engholmcentret i Sdr. Felding	10
Kastaniegården i Aulum	7
Søglimt i Sunds	26
Sørvad Plejecenter	13
Toftebo Centret i Hammerum	29
Vesterled	32
I alt plejecentre	117

Der er således 117 plejeboliger, hvor der ikke er skinner til loftlifte i dag.

Erfaringer fra tidligere indkøb af loftlifte viser, at det er hensigtsmæssigt at indkøbe motorer til mellem 1/4-del og 1/3-del af de plejeboliger, hvor der monteres skinner. Motorerne vil blive anvendte til de beboere, hvor behovet er der. På denne baggrund planlægges indkøbt 30 komplette liftsystemer med skinner og motor og 87 skinneresystemer.

Udgifter til indkøb af skinner og komplette liftsystemer afhænger af hvor mange m², som loftliften skal dække i forbindelse med forflytning af borgeren. Ud fra tidligere indkøb er priserne estimeret til ca. 7.000 kr. for et skinneresystem og ca. 12.000 for et komplet system. Anskaffelsesudgiften vurderes derfor at blive 970.000 kr.

I tillæg til investeringen kommer løbende driftsudgifter til årligt lifteftersyn, eftersyn af skinner og vedligeholdelse. Den årlige udgift hertil vurderes til at udgøre 85.000 kr.

	2016 (7 mdr.)	2017 og frem
Indkøb af loftlifte og skinner	970	0
Driftsudgifter	50	85
I alt	1.020	85

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Alle plejeboliger vil være klargjort til brug af loftlifte. Dette giver en større grad af fleksibilitet og mulighed for hurtigt at ibrugtage en loftlift hos borgere, hvor behovet opstår.

18-14 Investering i bade-bækkenstole

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-14
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-14 Investering i bade-bækkenstole
Område/tema: Engangsinvestering

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	500	75	75	75
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	500	75	75	75

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	0,1	0,1	0,1	0,1
---	-----	-----	-----	-----

Beskrivelse af forslaget:

Elektriske bade-badebækkenstole er et hjælpemiddel som i stigende grad anvendes til forflytning af borgere med komplekse plejebehov, hvor borgeren kun i begrænset omfang selv kan bidrage til forflytningen. Der er tale om et velfærdsteknologisk hjælpemiddel. Bade-bækkenstolen bruges i forbindelse med bad og toilette.

Elektriske bade-bækkenstole med kip og/eller hejs giver mere skånsomme forflytninger af borgeren og medfører, at svage borgere ikke selv skal bruge så mange kræfter i forflytningssituationen. Elektriske bade-bækkenstole sikrer desuden, at borgeren har en bedre siddestilling.

Samtidigt nedsætter de velfærdsteknologiske bade-bækkenstole personalets belastning af ryg, skuldre, nakke og knæ.

Det foreslås, at der investeres i flere bade-bækkenstole målrettet de svageste borgere med lav mobilitet med henblik på at imødekomme et stigende behov for velfærdsteknologiske hjælpemidler til denne gruppe borgere.

Der er udarbejdet overslag over investering i og drift af elektriske bade-bækkenstole:

	2016 (7 mdr.)	2017 og frem
Indkøb	450	0
Implementering	20	20
Vedligeholdelse	30	55
I alt	500	75

Det er ikke endeligt fastlagt hvor mange stole, der vil blive indkøbt, da det vil bero på en konkret vurdering af behovet. Der findes flere typer af elektriske bade-bækkenstole på markedet til forskellige indkøbspriser.

I tillæg til indkøb af bade-bækkenstolene er der driftsudgifter til implementering af bade-bækkenstolene, kontinuerlig oplæring af nyt personale i brug af stolene, så de udnyttes optimalt, og løbende vedligeholdelse.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Flere bade-bækkenstole understøtter mere skånsomme forflytninger af komplekse borgere med lavt mobilitetsniveau og giver samtidigt et bedre arbejdsmiljø for personalet.

Ved højdejusterbare bade-bækkenstole er det desuden muligt at få borgeren i "øjnehøjde", hvilke vil opleves mere værdigt for borgeren.

18-15 Investering i velfærdsteknologi, Madservice mv.

Mulighedsskema - Budget 2016

Fagudvalg: Social- og Sundhedsudvalget	Nr. på skema: 18-15
Serviceområde: 18 Sundhed og Ældre	

Nr. og emne: 18-15 Investering i velfærdsteknologi, Madservice mv.
Område/tema: Engangsinvesteringer

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser				
(Udgifter og mindreindtægter = +, besparelser og merindtægter = -. Alle beløb i 1.000 kr., 2016-pl.)				
	2016	2017	2018	2019
Ændring i driftsudgifter	2.490	-	-	-
Ændring i driftsindtægter				
Ændring i nettoudgifter i alt	2.490	-	-	-

Ændring i personaleforbrug (årsstillinger, 1 decimal)	-	-	-	-
---	---	---	---	---

Beskrivelse af forslaget:

Formålet med initiativet er at foretage engangsinvesteringer med fokus på at øge borgernes livskvalitet. Investeringerne vil bl.a. omfatte indkøb af velfærdsteknologi med det formål at gøre borgerne mere selvhjulpne og på anden måde forbedre deres livskvalitet.

Der kan også være tale om investeringer i Madservice med henblik på at udvikle madproduktionen til glæde for borgerne. Det vil også være muligt at åbne ekstra plejeboliger.

Konsekvenser og effekter af forslaget: (herunder for serviceniveau)

Ved initiativet vil der blive foretaget engangsinvesteringer med det formål at højne svage ældre borgers oplevede livskvalitet i dagligdagen. Der kan også skabes mulighed for, at åbne ekstra plejeboliger til gavn for de svageste borgere.