

Hørings svar fra ledergruppen plejecentre og frit valg/udekørende:

Centerleder Vibeke Biltoft, Centerleder Jeanette Schmidt Christensen, centerleder Ann Christina Dahlgaard, leder Frit valg Kari Stork, leder Fri valg Bente Brun Jørgensen

	HANDLEMULIGHEDER	Overslag - helårseffekt
	<p>Optimering af samarbejde</p> <p>For at sikre en mere langsigtet løsning og involvering af medarbejdere foreslår styregruppen, at der entres med et eksternt konsulentfirma, som sammen med forvaltningen i øvrigt analyserer området med henblik på at komme med forslag til ny arbejdstilrettelæggelse og implementeringsplan.</p> <p>Ud fra analysen er der følgende effektiviseringspotentialer:</p>	
1	<p>Reduktion af chefer, områdeledelse og administrativ betjening</p> <p>I analysen side 24 er beskrevet, at Varde kommune kan have et højere niveau end udvalgte sammenligningskommuner. Fakta om Sundheds- og Ældreområdet ledelse, dets vilkår og udgifterne hertil, er der ikke indhentet eller beskrevet meget i analysen, ej heller vedr. administrationsområdet. Det konstateres, at der er effektiviseringspotentialer. Faaborg-Midtfyn har fået udarbejdet, juni 2016, en tabelrapport, en benchmarking af udgifter på sundheds- og ældreområdet, hvor Varde Kommune bidrager med tal til analysen. I denne rapport ligger Varde Kommune med allerlaveste udgifter på ledelses- og administrationsområdet. Dermed ikke sagt, at effektiviseringer og forbedringer er mulige, men en opmærksomhed på emnet.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sammenligner man antal medarbejdere/leder med øvrige organisationer, vurderer lederne på ældreområdet ikke, at der her er mange ledere. Teamlederne har ca. 35-40 medarbejdere hver og det er også vigtigt, at være opmærksomme på den politiske beslutning, hvor man har valgt, at hver plejecenter skal have en daglig leder. Da der er mange plejecentre, og da de er af forskellig størrelse, kan dette give et større ledelseslag,• De udekørende hjemmeplejeområder er klart udfordret på Varde kommunes store areal, sammenligner man de anvendte kommunestørrelser ses forskellen tydeligt Varde: 1236 km² ca. 50.000 indbyggere Esbjerg: 742 km² ca. 120.000 indbyggere Vejen: 813 km² ca. 43.000 indbyggere Vejle 1058 km² ca. 111.000 indbyggere Ringkøbing/Skjern 1489 km² (har dog fjorden på ca. 300 km²) ca 56.000 indbyggere. Det viser tydeligt at Varde kommune har nogen flere km der skal køres på vejene mellem borgerne og kan tillige nødvendiggøre et højere uddannet personale aften/nat for at sikre de rette kompetencer.• Derfor kan og bør der ikke være besparelse på teamlederniveau, som det er organiseret på plejecentrene og i Hjemmeplejen, da dette niveau har rigtig mange ledelsesopgaver. Ledelsesstruktur og organiseringen generelt på Ældre- og Sundhedsområdet – herunder alle områderne, Staben, Visitation, Hjælpe midler, Træningsområdet,	1,5-2 mio. kr.

	<p>Sundhedscentret og Sygeplejen samt områdernes kompetenceniveau til varetagelse af driftsopgaver – hele området bør samlet overvejes og reflekteres i sammenhæng med besparelser og effektiviseringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En stigning i antal medarbejdere får betydning for de overordnede leders mulighed for tilstedeværelse i det daglige. I dag varetager de overordnede ledere også mange opgaver på personaleniveau omkring trivsel og fravær, diverse samtaler mm, som vil være sværere at nå med endnu flere medarbejdere, så vigtigt at være opmærksomme på kompetencerne på Teamleder niveauet. • En yderlig reduktion i det overordnede ledelseslag, bør give overvejelser omkring basispersonalets sammensætning. Sygeplejersker i centre og fritvalgs områderne bør ansættes. Der ses i disse år en stor stigning i sundhedslovsindsatser og kompleksitet, der ikke alene kan håndteres af assistenter, men mere bør ses som en fælles opgave således indlæggelser og forbyggelige indlæggelser undgås. • Reduktion af en leder på centerområdet vil betyde to store plejecenterområder, hvor en overordnet leder har 220-280 medarbejdere. Dette vil betyde meget for den tilstedeværelse/involvering man har i dag på sygefravær mm. Man bør derfor i forbindelse med en reduktion på dette område overveje at tænke nyt. Evt. tænke både plejecentre, frit valg, sygepleje og terapeutområde ind i en omstrukturering, så det fremover bliver 6 lige store områder indeholdende alle personalegrupper og dermed et antal medarbejdere for alle, som er nemmere at håndtere. En anden model ved reduktion i den overordnede ledelse på centerområdet er at styrke basispersonalet kompetencer med sygeplejersker og terapeuter på området – styrke og opkvalificere driftsområdet tæt på borgerne. En reduktion af en overordnet leder og en kommende organisering bør drøftes med hele lederområdet, så hver en sten bliver vendt mht fordele og ulemper. • Der er ikke ansat AC medarbejdere på center- og udekørende områder 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2	<p>Styrke den geografiske og faglige sammenhæng mellem områderne Optimering af samarbejdet mellem centre, hjemmepleje, sygepleje og træning (færre kørsler) og en styrkelse af den integreret pleje. Optimeringen omfatter</p> <p>a) en genvurdering af strategien om ansættelse af assistenter og revurdering af kompetencekravene til udførelse af delegerede sygeplejeopgaver fx med afsæt i Vejle Kommunes kompetencekrav.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der har gennem de sidste 3-4 år været en stigende kompleksitet i frit valgs områderne, hvor der næsten er sket en fordobling af sundhedslovs indsatser. I den periode er det ikke alene en stigning i sundhedslovsindsatser, som kan varetages af social- og sundhedshjælpere, men ca. 1/3 af disse opgaver, er opgaver social- og sundhedshjælper aldrig har haft kompetence til at varetage. Denne stigning i opgaver, der alene ligger på social- og assistentniveau, betyder allerede nu mere kørsel og flere personer ved borgerne. Derfor vil det være vigtigt at fastholde denne stigning i kompetencekrav, således størst mulig effektivitet kan opnås. - Centrene har desværre ikke de samme muligheder for at trække data, men det må være nærliggende at tro, at kompleksiteten på centrene har haft den samme opadgående kurve, det er tillige her vi ser de tungeste/mest komplekse borgere, så her er der klart også brug for et øget kompetencebehov <p>b) en vurdering af omlægning af dag og aftenvagternes beredskabstid på ældreboligcentre (udekørende funktioner)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enige i at midlerne kan anvendes mere hensigtsmæssigt ved at personalet på ældreboligcentre kan forlade disse når der ikke er opgaver dvs. Ingen fast bemanning ml 7-22. Dog bør man sikre, at det personale der kører både ude og inde er et fast personale, således at borgerne oplever kontinuitet. <p>Der er tilknyttet aftenvagt (og en dagvagt på Birgittegården) på 5 ældreboligcentre. I dag er det borgerservice, der visiterer borgerne til boligerne. Det er hjemmeplejens vurdering at der er meget spildtid i forhold til reelle (visiterede) opgaver på ældreboligcentre, så der er stort potentiale i at organisere denne hjælp anderledes fx ved besøg af hjemmeplejen på centrene eller ved at aftenvagten kører ud fra disse centre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternativ mulighed for at reducere her er alene at vælge overståede i en aftenvagten. <p>c) Styrkelse af den integrerede pleje enten geografisk og eller organisatorisk</p>	3 mio. kr.
3	<p>Nyt samarbejde mellem vagterne inde og ude forudsættes at kunne reducere behovet med mellem 3-4 vagter (1 vagtlag koster 1. mio. kr.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nybyg -vigtigt at tænke størrelse på centre der stemmer med et nattevagtslag (30 beboere til en nattevagt med hjælpe udefra) - Den politiske beslutninger der er taget med centre under 30 beboere, ældreboligcentre med max responstid på nødkald på 20 min, er med til at udfordre antallet af nattevagter og bør revurderes såfremt der skal skabes mulighed for bedre udnyttelse 	3-4 mio. kr.

	<p>Prisstrategi: Det er vurderingen, at taksten på personlig pleje er højere end sammenligningskommuner. Derudover er det vurderingen, at en kalkuleret pris ikke afspejler markedsprisen, da der er andre forhold der gør sig gældende for den kommunale hjemmepleje herunder beredskab og betjening af ældreboligcentre. Det er derfor svært at "beregne en reel markedspris".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varde kommune har en by og land pris. Forskellen i den pris bygger alene på det antal ekstra biler, brændstof der er i HNØ kontra HVM. Der er ingen personale timer eller andet med i denne beregning, så en ensretning til en HVM pris vil betyde, at der ikke er økonomi til de 36 biler/brændstof der er brug for i HNØ. <p>Det nedsatte kompetencekrav praktisk bistand har hjemmeplejen ikke implementeret i daglig drift og da der kun må opereres med forskellige priser i en udbudssituation, på privat og kommunale ydelser, vil prisen på praktisk bistand på sigt skulle sættes op alternativt bringes i udbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - svært at vurdere de økonomiske tal kunne være mere hensigtsmæssigt at sammenligne visiterede timer/borger - Meget enig i, at økonomiske tal er sårbare, da de ofte indeholder noget meget forskelligt. Har undret os meget over, at man ikke i rapporten har undersøgt hvor mange visiterede timer/borger de sammenlignende kommuner har på henholdsvis §83 og sundhedslovsindsatser. 	
4	<p>Takstregulering: Efterkalkulation 1. kvartal har vist, at hjemmeplejen er mere effektiv på plejen end den beregnede takst. Fremfor at afregne til højere gennemsnitspris skal de offentlige leverandører og Blåbjerg aktivitetscenter afregnes til hhv cost-prisen og ny fritvalgstakst. Dette giver en forventet besparelse på 2 mio. kr. (ér politisk besluttet)</p> <p>Takstreguleringen skønnes realistisk vurderet ud fra første kvartal – om end der pt. er usikkerhed omkring hvorvidt budgettet holder ved årsafslutningen. Dette grundet flere parametre, som kan påvirke resultatet. F.eks. Visiterede timer, fravær, vakante timer og forbrug af vikarbureau.</p>	2 mio. kr. (2016)
5	<p>Udbud: Det er vurderingen, at et udbud vil kunne minimere usikkerhederne omkring prisniveauet på fritvalgsområdet og forventeligt reducere prisen på personlig pleje (der sammenlignes med udbudsprisen i Esbjerg Kommune). Den største besparelse vil opnås ved et større udbud af fx plejecenter, fritvalg og sygepleje i et geografisk område.</p> <p>Et alternativ er at bringe den del af hjemmeplejen (inkl. delegerede ydelser) i udbud der er på private hænder, hvorefter priserne er fastlagt efter markedet fremfor en kalkuleret pris, som vurderes at være i den høje ende for plejen.</p> <p>I denne model vil de kommunale leverandører kunne levere til intern pris eller en fast ramme som er uafhængig af markedsprisen. En anden fordel ved udbudsmodellen er at den reducerer antallet af private leverandører og dermed de administrative omkostninger hos myndigheden fx godkendelse af leverandører, oplæring i kvalitetsstandarder, oplæring i brug af omsorgssystemet, afregning og løbende tilsyn osv.</p> <p>Vi finder det vanskeligt at gennemskue konsekvensen af de forskellige udbudsformer. Har derfor et ønske om, at der kommer en særskilt høring til de berørte organisationer, når der foreligger afklaring på en evt. udbudsmodel.</p> <p>Set i perspektiv af de konkurser der er set nationalt gennem det seneste år, er det vigtigt at fokusere på en model, der understøtter og sikrer borgerne.</p>	0,5 – 3 mio. kr. Alt afhængigt af udbuds-modellen

	<p>Reduktion af besøg hos borgeren</p> <p>Der er stort potentiale i at begrænse antallet af besøg hos borgeren. Det ses af følgende opgørelse over, hvad besøg hos borgeren koster årligt: Priser i Varde Kommune 2016</p> <table border="1" data-bbox="256 371 1166 595"> <thead> <tr> <th>Personlig pleje</th> <th>Pris pr. time</th> <th>1 x pr. døgn</th> <th>2 x pr. døgn</th> <th>3 x pr. døgn</th> <th>4 x pr. døgn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Besøg på 5 min. dag</td> <td>391,38</td> <td>11.902</td> <td>23.804</td> <td>35.706</td> <td>47.607</td> </tr> <tr> <td>Besøg på 10 min. dag</td> <td>391,38</td> <td>23.804</td> <td>47.608</td> <td>71.412</td> <td>95.214</td> </tr> <tr> <td>Besøg på 15 min. dag</td> <td>391,38</td> <td>35.706</td> <td>71.412</td> <td>107.118</td> <td>142.821</td> </tr> <tr> <td>Besøg på 5 min. aften</td> <td>458,58</td> <td>13.945</td> <td>27.891</td> <td>41.836</td> <td>55.782</td> </tr> <tr> <td>Besøg på 10 min. aften</td> <td>458,58</td> <td>27.891</td> <td>55.782</td> <td>83.672</td> <td>111.564</td> </tr> <tr> <td>Besøg på 15 min. aften</td> <td>458,58</td> <td>41.835</td> <td>83.673</td> <td>125.508</td> <td>167.346</td> </tr> </tbody> </table> <p>Vi er bekymret for om denne besparelse allerede er med i råderumskataloget – og derved er besparelsen allerede medregnet der.</p>	Personlig pleje	Pris pr. time	1 x pr. døgn	2 x pr. døgn	3 x pr. døgn	4 x pr. døgn	Besøg på 5 min. dag	391,38	11.902	23.804	35.706	47.607	Besøg på 10 min. dag	391,38	23.804	47.608	71.412	95.214	Besøg på 15 min. dag	391,38	35.706	71.412	107.118	142.821	Besøg på 5 min. aften	458,58	13.945	27.891	41.836	55.782	Besøg på 10 min. aften	458,58	27.891	55.782	83.672	111.564	Besøg på 15 min. aften	458,58	41.835	83.673	125.508	167.346	
Personlig pleje	Pris pr. time	1 x pr. døgn	2 x pr. døgn	3 x pr. døgn	4 x pr. døgn																																							
Besøg på 5 min. dag	391,38	11.902	23.804	35.706	47.607																																							
Besøg på 10 min. dag	391,38	23.804	47.608	71.412	95.214																																							
Besøg på 15 min. dag	391,38	35.706	71.412	107.118	142.821																																							
Besøg på 5 min. aften	458,58	13.945	27.891	41.836	55.782																																							
Besøg på 10 min. aften	458,58	27.891	55.782	83.672	111.564																																							
Besøg på 15 min. aften	458,58	41.835	83.673	125.508	167.346																																							
6	<p>Implementering af velfærdsteknologi – skylle-tørre toiletter</p> <p>Som eksempel er standarden for toiletbesøg 6 gange i døgnet og der vil dermed være et potentiale i at reducere antallet af besøg ved at indføre skylle-tørre toiletter. Da personalet ofte er der i forbindelse med andre opgaver – alternativ har opgaver i forbindelse med aflædning – er det kun en vis del der bliver fuldt selvhjulpne ved indførsel af skylle-tørre toiletter.</p> <p>Da der i dag er 251 antal borgere i Varde Kommune, som modtager hjælp til toiletbesøg, er det økonomiske og menneskelige potentiale stort. Det bemærkes, at skylle-tørre toiletterne kan eftermonteres (og dermed genbruges) i eget hjem, hvorfor det ikke er faste installationer, der investeres i.</p> <p>Forvaltningen har udarbejdet en businesscase som ligger til grund for vurderingen.</p> <p>Det er anbefalingen, at Varde Kommune anvender velfærdsteknologipuljen fokuseret til indsatser, hvor der allerede forelægger positive businesscases og så høster effektiviseringsgevinsterne <i>full-scale</i>.</p> <p>- Kari/Ann Christina</p> <p>Ift. skylle – tørre toiletter viser erfaringen fra Varde Kommune, at det har været en succes hos de borgere, der er blevet selvhjulpne. Ingen tvivl om, at der er et potentiale, men ift. nuværende borgere som modtagere hjælp, har vi fagligt svært ved at vurdere, at mange borgere vil kunne blive selvhjulpne og derved reducere medarbejderressourcer. Vi stiller derfor spørgsmålstegn ved størrelsen på den forventede besparelse/ reduktion</p>	0,6 mio. kr.																																										
7	<p>Ændring af Kvalitetsstandard: Støttebesøg, delegeret sygepleje og tryghedsbesøg</p> <p>Det bemærkes, at der vil være samme økonomiske ræsonnement i at reducere eller omlægge antallet af trygheds og støttebesøg. Der kan måske for enkelte besøg ringes til borgeren fremfor fx at lægge 3 daglige tryghedsbesøg ind i køreplanerne. Derudover kan besøgene tidsafgrænses til niveauet i Vejle.</p> <p>Det er også vurderingen, at de borgere, der modtager delegeret sygepleje, og som selv kan komme i sygeplejeklinikken, med fordel kan udsluses til disse enheder.</p> <p>- Ann Christina</p> <p>Vi er bekymret for om denne besparelse allerede er med i råderumskataloget og punkt 5 – og derved er besparelsen medregnet x 3.</p> <p>Vi vurderer, at et tryghedsbesøg i flere situationer med fordel kan erstattes af et telefonopkald fra en faglig medarbejder - men er usikre på beløbsstørrelsen, da vi oplevere</p>	2-4 mio. kr.																																										

	<p>at visitationen allerede nu nøje vurdere borgernes behov og alternative løsninger som f.x. et nødkald / telefon indvisitering o-lign.</p>	
8	<p>Opstramning af visitationskriterierne Det er vurderingen, at der kan skeles til Vejles standarder på området. - fint med konkret reduktion på indsatser En økonomisk besparelse bør udmøntes på en konkret reduktion af indsatser, frem for en tidsreduktion på den enkelte indsats</p>	2 mio. kr.
9	<p>Indførelse af Controllerfunktion</p> <p>Indførelse af controllerfunktion (vurdering og gennemgang af niveauet) som konsekvent gennemgår kørelisterne (fx ændring af stilling hos visitationen/ sygeplejen). Kan placeres under ældre og handicapchefen eller sygeplejen. (1-2 mio. kr.)</p> <p>Vi er bekymret for denne besparelse er med i råderumskataloget – og derved om besparelsen allerede er medregnet der OG under punkt 5 og 7 (se ovenfor)</p> <p>Afregningsmodellen har udgangspunkt i gennemsnitstider på alle servicelovsindsatser (gynger og karrusel model). Det er derfor et vigtigt parameter i afregningen, at den visiterede tid ikke nødvendigvis er lig med den leverede tid i forhold til den enkelte borger, men skal ses som helhed ud fra rammerne.</p> <p>En evt. controllerfunktion kan med fordel placeres under ældre og handicapchef, da kontrollingen omhandler både visitationen, sygeplejen og hjemmeplejen, og bør være en central og uvildig part.</p> <p>Controller opgaven bør ligge i driften!!!!, Som en naturlig del af faglighed og fokus på borgerne – øget kvalitet</p>	1-2 mio. kr.