

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 14-09-2016

Mødedato Onsdag d. 14. september 2016 kl. 09:00

Mødested Administrationscentret Mødelokale 2

Mødedeltagere Birgitte Schjerning Povlsen (C), Anne Anbo (V), Daniel E. Hansen (V), Poul Bach (A), Erik Gissel Jensen (O), Elisabeth Ildal (I), Anna Scharling Brun (L), Birgitte N. Lundgren, Gitte Bylov Larsen, Lilian Jørgensen, Andreas Nøhr Vestergaard

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Forslag til budget 2017 samt budgetoverslagsårene 2018-2020 for Social- og Sundhedsudvalget.....	4
Lov- og cirkulæreprogram 2016-2020 for Social- og Sundhedsudvalget.....	6
Opfølgning på halvårsregnskab for hjemmeplejen.....	9
Godkendelse af rammeaftale 2017 samt hovedstadsregionens afrapportering vedr. central udmeldin	15
Projekt Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede.....	17
For-analyse af etablering af tværkommunalt hjælpemiddeldepot.....	18
Takster 2017 på sociale dag- og botilbud.....	21
Takster på Ældreområdet 2017.....	23
Erhvervs- og Vækststrategi 2017-2021.....	26

Punkt 1: Meddelelser

Resumé

Områdechef Gitte Bylov Larsen orienterede om den nye organisering af Socialområdet, herunder at udvalget vil få et oplæg til fremtidigt koncept for brugerundersøgelser i foråret 2017.

Områdechef Gitte Bylov Larsen orienterede om en stigning i antallet af klagesager, som går til Ankestyrelsen. Socialområdet vil løbende afrapportere herom til udvalget.

Anna Scharling Brun spurgte til bemanningen af nattevagten på Æblehaven. Formandens svar på en konkret henvendelse om nattevagt på Æblehaven videresendes til udvalgets medlemmer.

Bilag

Seniorrådets bemærkninger til mødet den 14.09.2016

Punkt 2: Forslag til budget 2017 samt budgetoverslagsårene 2018-2020 for Social- og Sundhedsudvalget

16/15914

Resumé

I henhold til tidsplanen for budgetlægningen skal Social- og Sundhedsudvalget behandle budgetforslaget 2017 – 2020 på mødet den 14.09.2016.

Der henvises til det administrative budgetforslag 2017 – 2020, som er udsendt til Kommunalbestyrelsen den 08.07.2016, og som bedes medbragt til mødet, samt første behandlingen af budgetforslaget på kommunalbestyrelsesmødet den 24.08.2016.

Endvidere henvises til indkomne høringssvar vedr. budgetforslaget 2017 – 2020. Høringssvarene blev udsendt til Kommunalbestyrelsen den 29.08.2016.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget med henblik på udvalgets anbefaling af budgetforslaget til Økonomiudvalgets og Kommunalbestyrelsens andenbehandling af budgettet.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalgets budgetområde fremgår af siderne 113-128 inkl. i ”Budgetforslag 2017 – 2020”.

Social- og Sundhedsudvalgets budget omfatter følgende politikområder:

- Sundhedsudgifter
- Ældre
- Tilbud til voksne med særlige behov

Der henvises til nøgletalssammenligningen på side 27-54 i budgetforslagsmappen.

Endvidere henvises til de indkomne høringssvar, der blev udsendt til Kommunalbestyrelsen den 29.08.2016. Høringssvarene for de relevante fagområder forudsættes politisk behandlet i fagudvalgene.

Budgettet har været drøftet i udvalget den 11.05.2016 og 08.06.2015, hvor der bl.a. var drøftelse af de fremlagte tilpasningsforslag, som er indarbejdet i det nu foreliggende budgetforslag.

Der var ekstraordinær behandling af budgetforslaget i Økonomiudvalget den 04.07.2016, hvor der var en tilkendegivelse af, at der er enighed blandt Økonomiudvalgets medlemmer om, at forslagene 6 og 8 i Social- og Sundhedsudvalgets tilpasningsforslag vil udgå, hvis der viser sig et økonomisk råderum herfor. Tilsvarende er der enighed om at reducere i forslag 5 fra Børne- og Skoleudvalgets tilpasningsforslag, således det i 2017 først får virkning fra 1. august. Der blev på mødet fremlagt en liste med en række forslag til prioritering, såfremt der måtte vise sig det nødvendige økonomiske råderum.

Social- og Sundhedsudvalget vedtog på mødet den 17. august 2016, at det fremlagte forslag om opførelse og drift af 2. etape af Botilbud Ebberød skal indgå i forhandlingerne vedr. kommunens budget for 2017-2020.

På det udvidede budgetmøde den 24. august 2016 opfordrede borgmesteren fagudvalgene til, at de i forbindelse med deres behandling af budgetforslaget genovervejer muligheder for at gennemføre omprioriteringer af budgettet indenfor de enkelte udvalg, således at der eventuelt kan blive plads til nye initiativer.

Det foreliggende budgetforslag indeholder ultimo budgetperioden en likviditetsreserve, idet ultimobeholdningen er opgjort til 159 mio.kr., hvor Kommunalbestyrelsens målsætning er 100 mio. kr. Vedrørende servicerammen indeholder det foreliggende budgetforslag serviceudgifter, der er ca. 32 mio.kr. lavere end den beregnede serviceramme.

Indstilling

Direktionen foreslår,

1) at det under hvert politikområde nævnte budgetforslag for 2017 – 2020 drøftes på baggrund af de indkomne høringssvar, og

2) at udvalget fremsender budgetforslaget til Kommunalbestyrelsen med anbefaling.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt med den bemærkning, at udvalget er enig om at opførelse af botilbud Ebberød, etape 2, bør prioriteres sammen med en pulje til at håndtere hjemmeplejens udfordring i 2017, så der kan udarbejdes en samlet plan for hjemmeplejens budgetudfordring fra 2018 og frem.

Bilag

Høringssvar - læsevejledning til fagudvalg 14. september 2016

Høringssvar fra HovedMed

Høringssvar til Ældreområdet

Høringssvar til Socialområdet.pdf

Punkt 3: Lov- og cirkulæreprogram 2016-2020 for Social- og Sundhedsudvalget

16/11985

Resumé

Sagen indeholder forslag til indarbejdelse i budgettet af de økonomiske konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet på Social- og Sundhedsudvalgets område for perioden 2016-2020.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Som led i aftalen om kommunernes økonomi har regeringen og Kommunernes Landsfor-ening aftalt, i hvilket omfang kommunerne skal kompenseres for mer- og mindreudgifter som følge af nye love og regler. Kompensationen tilføres kommunerne via bloktilskuddet og er derfor en generel kompensation, som ikke tager højde for den enkelte kommunes situation. Kompensationen fordeles mellem kommunerne i forhold til deres andel af bloktilskuddet i de enkelte år.

Forvaltningen har foretaget en vurdering af de budgetmæssige virkninger af de enkelte punkter på lov- og cirkulæreprogrammet på Social- og Sundhedsudvalgets område i perioden 2016-2020. Ved vurderingen af de enkelte punkter er det forsøgt at opgøre de konkrete udgiftsmæssige konsekvenser, som det fremgår af nedenstående oversigt.

De samlede konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet for Rudersdal Kommune er vurderet til at betyde merudgifter på 154.000 kr. i hele budgetperioden, og konsekvensen vil blive indarbejdet i den opdaterede budgetoversigt der forelægges Økonomiudvalget 21. september.

Samlet virkning af lov- og cirkulæreprogrammet for Social- og Sundhedsudvalgets budget:

-					
(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Social- og Sundhedsudvalget i alt	770	3.719	4.503	2.942	2.942

Den samlede virkning af lov- og cirkulæreprogrammet er fordelt på følgende punkter:

1. Ændring af bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer.

Kommunerne kompenseres på landsplan for øget kapacitet på hospiceområdet med 16,2 mio. i 2016. For Rudersdal vil et forbrug af hospicedage i 2016 svarende til niveauet i 2014 medføre merudgifter i forhold til budgettet på 135.000 kr.

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Udgifter til hospice	135	0	0	0	0

2. Handlingsplan om den ældre, medicinske patient vedr. kompetenceløft

Med finanslovsaftalen for 2016 er der afsat midler til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Som led heri er der på landsplan afsat 125 mio. kr. til kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje i perioden 2016-2018.

I Rudersdal Kommune er der ca. 100 sygeplejersker (ekskl. ledere) og 200 assistenter ansat i Ældreområdet, som varetager sygeplejeopgaver. Der vil gennemsnitligt være behov for minimum to uddannelsesdage pr. medarbejder, hvilket vil medføre udgifter til frikøb af medarbejdere på 1.336.500 kr., hvortil kommer udgifter til afholdelse af selve uddannelsesaktiviteterne. Udgifterne forventes således samlet set at ville udgøre 1.817.000 kr. Da Fællessprog III skal implementeres i 2017 vurderes det mest hensigtsmæssigt, at den største del af kompetenceløftet gennemføres i 2018.

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Den kommunale hjemmepleje	0	606	1.211	0	0

3. Handlingsplan om den ældre medicinske patient vedr. styrket kommunal akutfunktion.

Med finanslovsaftalen for 2016 er der afsat midler til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Som led heri er der afsat midler til en styrket akutfunktion i kommunerne.

Fra 2016 skal de kommunale akutfunktioner leve op til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger vedr. tilrettelæggelse, uddannelse og kompetencer, kvalitetssikring og – opfølgning samt udstyr.

Primo 2017 offentliggør Sundhedsstyrelsen nye kvalitetsstandarder vedr. bl.a. indhold, målgruppe, visitation, volumen, kompetencer og samarbejde. Fra 2018 skal kommunerne leve op til de krav, som følger af standarderne.

For at leve op til Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefalinger skal der ske en kapacitetsopbygning på akutområdet i Rudersdal Kommune. Det skal ske ved at etablere en kommunal akutfunktion

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Etablering af akutfunktion	635	1.207	1.651	1.571	1.571

4. Initiativer vedr. kronikere og lungesatsning mv.

Kommunerne kompenseres for en række nye opgaver i forhold til borgere med kronisk sygdom.

Det drejer sig om

- Implementering af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (afklarende og opfølgende samtaler, kommunale forebyggelsestilbud samt forebyggende samtaler om alkohol). Årlig udgift estimeret til i alt 1.025.000 kr.
- Tidlig opsporing af KOL (ansættelse af KOL-sygeplejerske 10 timer/uge i 2017 og 5 timer/uge de følgende år). Udgift estimeret til 155.000 kr. i 2017 og 77.000 kr. følgende år.

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Sundhedsfremme/forebyggelse	0	1.180	1.102	1.102	1.102

5. Fast tilknyttede læger på plejecentre

Som led i satspuljeaftalen for 2016 er der afsat midler til en gradvis indfasning af en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Som led heri skal der indgås en konsulentkontrakt mellem kommunen og den fasttilknyttede læge om at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret.

Det fremgår af den nationale aftale, at de regionale praksisplanudvalg skal indgå lokale aftaler om, hvordan implementeringen konkret skal ske i den enkelte region. Indholdet af denne aftale ventes at foreligge ultimo september 2016. I den nationale aftale lægges op til, at der indgås aftale om, at der afsættes mere konsulenttid til den sundhedsfaglige rådgivning i forbindelse med igangsættelsen af ordningen, og dermed mindre tid senere i forløbet.

Da den regionale aftale og dermed rammerne for implementering af ordningen ikke forventes klar før ultimo september, vil det ikke være muligt at indgå konsulentaftaler med praktiserende læger, som kan træde i kraft før den 01.01.2017.

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019	2020
Plejecentre	-	726	539	269	269

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at der i 2016 ydes en tillægsbevilling på 770.000 kr. til Social- og Sundhedsudvalgets budget, og
- 2) at budgetforslaget på Social- og Sundhedsudvalgets område tilpasses med en tillægsbevilling på 3.719.000 kr. i 2017, 4.503.000 kr. i 2018, og 2.942.000 kr. fra og med 2019.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Punkt 4: Opfølgning på halvårsregnskab for hjemmeplejen

16/17537

Resumé

Forvaltningen fremlægger en opfølgning på halvårsregnskabet 2016, hvor der er opført et forventet merforbrug i hjemmeplejen med ca. 16. mio. kr. og et samlet merforbrug på ældreområdet på ca. 9 mio. kr. Dette modsvarer af et forventet mindreforbrug på sundhedsområdet på ca. 8 mio. kr., således at der ikke forventes et væsentligt merforbrug på Social- og Sundhedsudvalgets samlede ramme i 2016.

Forvaltningen fremlægger her årsagssammenhænge og løsningsforslag fremadrettet samt forslag om budgetomplaceringer til genopretning af balance i hjemmeplejen i budgetperioden.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget.

Sagsfremstilling

Forvaltningen redegør her for en række udfordringer som grundlæggende årsag til det forventede underskud i hjemmeplejen i 2016, men fremviser også forventede udfordringer i de kommende år.

Forvaltningen har gennemført en nærmere analyse af den samlede hjemmepleje og årsagerne til det samlede merforbrug vurderes at ligge i følgende elementer:

1. Der visiteres timer til det godkendte serviceniveau. Det visiterede antal timer overstiger budgettet.
2. Konsekvensen af budgetreduktionen fra tilpasningsforslag for 2015 er endnu ikke færdigafsluttet.
3. Ældreområdet har i 2015 implementeret en ny og moderne elektronisk omsorgsjournal, og som følge heraf er der tale om et databrud, hvor gamle nøgletal ikke kan sammenlignes med nye, og hvor der er identificeret fejl i statistikker.
4. Aftenvagten i den kommunale hjemmepleje har højere lønudgifter end indtægter.
5. Hjemmesygeplejen har de senere år haft et merforbrug.

Merforbruget i hjemmeplejen skal ses i sammenhæng med, at hjemmeplejen har formået at fastholde flere i eget hjem sammenholdt med, at flere plejehjemsbeboere ønsker at blive i Rudersdal Kommune. Det betyder omvendt, at der kan konstateres et mindreforbrug på køb af pladser i andre kommuner.

Samlet betyder ovenstående, at Ældreområdet i 2016 forventes at have et merforbrug på ca. 9 mio. kr., der modsvarer af et mindreforbrug på sundhedsområdet på ca. 8 mio. kr. Der forventes således ikke et væsentligt merforbrug i indeværende år.

I det følgende redegøres nærmere for de enkelte årsager til merforbruget, punkt 1 – 5.

Ad 1

Budgettet til køb af hjemmepleje ligger centralt i Ældreområdet og Visitationen udmåler den visiterede hjælp på baggrund af de gældende kvalitetsstandarder. De enkelte leverandører af hjemmepleje afregnes på timebasis for leverede timer (p.t. disponerede timer).

Demografi

Budget til hjemmeplejen reguleres hvert år i forhold til den forventede befolkningsudvikling.

Det sker ved, at der beregnes en demografiregulering på baggrund af enhedsomkostningerne for en given aldersgruppe og reguleringen sker alene af de marginale ændringer i befolkningsprognosen for de enkelte grupper.

Regulering som følge af nye plejeboliger

Der foretages desuden en regulering af budgettet, hvis der ibrugtages nye plejeboliger.

Når Rudersdal Kommune ibrugtager nye plejeboliger, reduceres hjemmeplejens budget med den gennemsnitlige udgift til borgere på venteliste gange antal nyåbnede pladser. Reduktionen udgør 152.000 kr. pr bolig. Reduktionen er varig med fuld effekt. Det ses, at hjemmeplejens budget med denne regulering alt andet lige reduceres på det tidspunkt, hvor nye plejeboliger ibrugtages.

Reguleringerne som følge af demografiske forskydninger og nye plejeboliger vurderes i det store hele at være neutrale for muligheden for at fastholde det eksisterende serviceniveau.

Flere opgaver som følge af udviklingen i sundhedsvæsenet

Udviklingen i sundhedsvæsenet med et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen medfører, at Rudersdal Kommunes hjemmepleje og hjemmesygepleje skal varetage flere opgaver. Borgerne udskrives efter kortere og kortere indlæggelsestid, og det betyder, at der flyttes plejeopgaver fra sygehusvæsenet til den kommunale pleje. Ældreområdet arbejder systematisk med forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelse. Den kommunale hjemmepleje varetager hermed plejen på et tidligere tidspunkt, hvor plejebehovet er mere komplekst. Samtidig varetages en stadig større andel af sygehusbehandlingen i ambulant regi, hvilket ligeledes flytter plejeopgaver til Rudersdal Kommune. Der er generelt tale om en langsom opgaveglidning, som kan være svær at dokumentere entydigt.

Udviklingen understreges og forstærkes af de krav, som stilles til kommunerne. Af ”Den nationale handlingsplan 2016 for en styrket indsats for den ældre medicinske patient” fremgår det, at kommunerne skal styrke akutindsatsen, ligesom der skal ske et kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje. Det er et udtryk for, at der fortsat bliver flere og mere komplekse plejeopgaver, som den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje skal varetage.

Den øgede kompleksitet i plejeopgaven stiller større krav til de kompetencer, som hjemmeplejens personale skal råde over. Udviklingen betyder, at der ansættes flere social- og sundhedsassistenter og færre social- og sundhedshjælpere end tidligere, hvilket øger udgiften pr. leveret time ud over den almindelige pris- og lønregulering af timepriserne. Der ses således en stigning i antallet af social- og sundhedsassistenter fra 2012 – 2015 på ialt 32 procent.

I takt med at plejetyngden øges og den gennemsnitlige udgift pr. borger derved stiger, fastholdes budgettet uændret med de nuværende budgetreguleringer. Budgettet tilpasses således ikke i takt med den generelle udvikling i sundhedsvæsenet.

Oversigter over budget- og regnskabsforhold vedrørende forrige og kommende år.

Oprindeligt budget ændres år for år, blandt andet på grund af de ovenfor nævnte forhold.

På forbrugssiden ses også udsving i både opadgående og nedadgående retning.

Nedenfor vises en oversigt over oprindeligt budget og forbrug for køb af hjemmepleje, og der ses ikke en direkte sammenhæng.

Tabel 1

Årets priser (1.000 kr.)	2013	2014	2015	2016
Budget til køb af kommunal hjemmepleje	100.346	98.919	105.220	95.753
Forbrug kommunal leverandør	98.959	101.410	112.833	108.461
Budget til køb af privat hjemmepleje	28.197	23.865	21.840	27.858
Forbrug private leverandører	24.281	23.812	22.594	23.636
Budget i alt	128.543	122.784	127.060	123.611
Forbrug i alt	123.240	125.222	135.427	132.097
Resultat	5.303	-2.438	-8.367	-8.486

Budget er eksklusiv 30.09.-opfølgning

Ovenstående tabel viser alene forhold vedrørende køb af hjemmehjælp. I halvårsregnskabet for 2016 ses endvidere et forventet merforbrug i hjemmeplejens drift på 5,867 mio. kr. og et forventet merforbrug på 1,657 mio. kr. for hjemmesygeplejen. I den samlede hjemmepleje forventes således et merforbrug på i alt 16,010 mio. kr. i 2016.

Næste tabel viser budget til køb af hjemmehjælp i budgetoplæg 2017-2020. Endvidere opføres det forventede forbrug for 2017 og frem ved uændret serviceniveau og uden tilpasninger af driften.

Tabel 2

2017 P/L. (1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Budget til køb af kommunal hjemmepleje	85.301	88.051	92.639	92.569
Forventet forbrug kommunal leverandør	104.052	107.447	111.672	112.698

Budget til køb af privat hjemmepleje	28.149	27.985	27.987	27.987
Forventet forbrug private leverandører	24.132	24.132	24.132	24.132
Budget	113.450	116.036	120.626	120.556
Forbrug	128.184	131.579	135.804	136.830
Resultat	-14.734	-15.543	-15.178	-16.274

Ovenstående estimat er udarbejdet med udgangspunkt i det foreløbige budgetlagte serviceniveau i 2017, det vil sige, at de fremlagte servicereduktioner for hjemmeplejen for 2017-2020 er taget ud af såvel budget som forventet forbrug.

Estimatet viser et betydeligt underskud i hvert af de følgende budgetår.

Imidlertid sker der mange løbende ændringer i opgaveporteføljen, og der ventes flere forpligtende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i 2017. Endvidere vil Rudersdal Kommune i løbet af 2017 skulle indføre Fælles Sprog III (FSIII), hvor registreringer af ydelser og pakker bliver ændret til registrering af indsatsområder m.v. Den fulde konsekvens af dette er ikke kendt på nuværende tidspunkt. Der tages derfor kraftigt forbehold for de sidste år i prognosen.

Ad 2

Status på implementering af servicereduktion på rengøringsområdet i Budget 2016 på i alt 2,651 mio. kr. i 2016. Visitationen startede re-visitationer i januar 2016. Samlet set havde 1476 borgere rengøringsindsats i januar måned 2016 (1.328 borgere i august måned 2015).

- Rengøringspakke 1: I alt 246 borgere modtog rengøringspakke 1 – heraf mangler 102 borgere fortsat at blive re-visiteret.
- Rengøringspakke 2: I alt 790 borgere har modtaget rengøringspakke 2 – heraf mangler i alt 177 borgere fortsat at blive re-visiteret.

Servicereduktionen er således gennemført hos 75 pct. af borgere på nuværende tidspunkt, og det vurderes at ca. 600.000 kr. af merforbruget i 2016 vedrører dette forhold.

Re-visitationen er mere omfattende end forventet. En stor del af borgerne med rengøringspakke 2 har mod forventning ikke kunnet re-visiteres administrativt. Mange har henvendt sig og indgivet høring på det udsendte brev og har efterfølgende modtaget besøg af visitorator til en individuel og konkret vurdering, som loven foreskriver.

Visitationen har modtaget adskillige klager og flere er behandlet i Ankestyrelsen, hvor Rudersdal Kommune har fået hjemvist de sidste to klager under henvisning til, at der ikke er taget højde for trivsel og livskvalitet hos den enkelte.

Ad 3

Ældreområdet indførte det nye omsorgssystem Avaleo Caseflow i april 2015. Overgangen har medført et databrud og lange perioder uden valid ledelsesinformation.

I det tidligere omsorgssystem var sammenkædningen af data til brug for ledelsesinformation prædefineret i systemet, og det var ikke muligt at afgrænse statistikken på samme måde, som det er i det nye system.

Samtidig har udtræk af ledelsesinformation i det nye omsorgssystem Avaleo Caseflow været behæftet med alvorlige startvanskeligheder. Der har dels været en række alvorlige systemtekniske fejl, dels er det ikke helt lykkedes at sikre, at de mange medarbejdere der anvender omsorgssystemet, har en fuldstændig ensartet tilgang i anvendelsen. Der har således været fejl i såvel datagrundlag som i de værktøjer, som skal sammenkæde omsorgsdata.

Den manglende ledelsesinformation har betydet, at det ikke var muligt at rette op på driften i løbet af 2015, da den faktiske afregning for maj til december 2015 først kunne gennemføres i januar 2016. Ældreområdet har løbende været i dialog med Avaleo/KMD om korrekte forbrugsrapporter med henblik på at estimere forventet forbrug.

Avaleo/KMD har i foråret 2016 revideret og opdateret rapporterne flere gange, hvor det efterfølgende har vist sig, at kvalitetssikringen af den opdaterede version ikke har været tilstrækkelig med efterfølgende nye fejltreninger og nye opdateringer. Seneste fejlkorrigerende opdatering blev gennemført i uge 34. Data til estimering af forventet forbrug i 2017-2020 er baseret på det nyeste og forventelige mest korrekte datagrundlag.

Ad 4

I flere år har Aftendistriktet ikke kunnet oppebære en indtjening, som svarer til de løn- og vikarudgifter, som er forbundet med at udføre opgaverne. Aftendistriktets opgaveløsning dækker hele Rudersdal Kommune, så køretiden er længere end i de lokale dagdistrikter, hvilket – sammen med at aftendistriktets opgaver er delt op i mange korte besøg – betyder, at den planlagte tid hos borgerne udgør en mindre andel af den samlede arbejdstid end i dagdistrikterne.

Afregningen i aftenvagten tager ikke fuldt højde for dette, hvorfor udgifterne i flere år har oversteget indtjeningen. Aftendistriktet forventes at have et underskud på 4.375.000 kr. i 2016, og på 4.467.000 i fremtidige år, såfremt der ikke ændres i afregningsvilkårene for aftendistriktet eller andre forhold. Forvaltningen vil fortsætte arbejdet med at se på løsninger på denne udfordring.

Ad 5

Hjemmesygeplejens budget reguleres årligt på baggrund af en fast faktor relateret til marginale ændringer i den forventede udvikling af den samlede ældrebefolkning.

Denne demografiregulering tager ikke højde for ændrede opgaver eller ændret plejetyngde som følge af ændringerne beskrevet ovenfor under punktet om Det nære sundhedsvæsen.

Hjemmesygeplejen har de senere år haft meget svært ved at overholde budgettet på grund af et stort arbejdspress med flere og nye arbejdsopgaver. Hjemmesygeplejen har i 2016 et forventet underskud på 1.657.000 kr. og der forventes ligeledes underskud de kommende år. Længere fremme i teksten anføres det forventede underskud i 2017-2020.

Overblik over forventet resultat i hjemmeplejen 2017-2020

Ovenstående opgørelser og beskrivelser viser udfordringer af større karakter for indeværende år, og det beskrives, at der også i de kommende år forventes en væsentlig ubalance i budget og forbrug i den samlede hjemmeplejen, hvis hidtidig praksis videreføres.

Nedenstående tabel viser det forventede resultat i budgetperioden:

Tabel 3, Forventet resultat i hjemmeplejen

2017 P/L (1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Køb af kommunal og privat hjemmepleje	-14.734	-15.543	-15.178	-16.274
Hjemmepleje distrikter	-4.467	-4.467	-4.467	-4.467
Hjemmesygepleje distrikter	-574	-641	-654	-459
Fællessprog III - hjemmeplejens andel*	-500	-	-	-
Hjemmepleje samlet	-20.275	-20.651	-20.299	-21.200

*Rudersdal Kommune skal implementere Fælles sprog III i efteråret 2017, og der forventes en implementeringsudgift på knap 2 mio. kr. for Ældreområdet samlet set.

Forslag til justeringer af hjemmeplejens og hjemmesygeplejens budget

Nedenfor beskrives forvaltningens forslag til opretning af hjemmeplejens budget i indeværende år samt for Budget 2017 og fremefter i forslag A-D:

A:

Budgetomplacering vedrørende konto til køb og salg af plejeboliger

Antallet af Rudersdalborgere, som flytter til plejeadsler i andre kommuner, er faldet over en årrække, samtidig med at udbygningen af vores egne plejecentre har givet anledning til en stigning i antallet af udenbys borgere, der flytter til Rudersdal Kommune. Der har derfor været overskud på køb og salg af plejeadsler i de seneste år.

I 2016 forventes et overskud på 9.840.000 kr. I 2017 forventes et overskud på 10.249.000 kr. Det foreslås, at der foretages budgetomplacering af forventet mindreforbrug i 2017 og fremefter fra konti vedrørende køb og salg af plejeadsler til hjemmeplejens budget.

B:

Reduktion af serviceniveau og revurdering af styrings- og visitationskoncept

Forvaltningen vil gennemgå styrings- og visitationskonceptet yderligere. Der er i sommeren foretaget en lettere sammenligning mellem styrings- og visitationskoncepter med nogle af de omkringliggende kommuner, og der findes stor

variation og ikke et entydigt anbefalet koncept.

I Rudersdal Kommune visiteres til ”pakker” siden 2010 med indlagt fleksibilitet for borger og medarbejder. Til gengæld ses en lettere administration i hverdagen mellem visitation og hjemmeplejen. Nogle kommuner har valgt at fastholde en minutvis visitation på enkeltydelser, hvilket umiddelbart giver en større styrbarhed, men også deraf følgende øget administration. Forvaltningen vil undersøge området yderligere og vende tilbage med anbefalinger til fremtidigt styringskoncept og en tilstræbt servicereduktion på ca. 3 mio. kr. årligt fra 2017 og fremefter.

C:

Effektivisering af hjemmeplejens drift

Der er igangsat en proces til effektivisering af hjemmeplejens drift. Der er netop gennemført et udbud på køb af eksterne vikarer, og der er meget stort fokus på anvendelse af interne vikarer. I forbindelse med den nuværende analyse er der identificeret et behov for at sikre mere ensartede arbejdsgange til registrering i omsorgssystemet, og der arbejdes endvidere fokuseret med nedsættelse af sygefravær i hjemmeplejen.

Forvaltningen vil fortsætte arbejdet med effektivisering af arbejdsgange og evt. justere timepriser for at skabe balance i regnskabet for aftendistriktet. Arbejdet er igangsat, og samlet set vil hjemmeplejen sikre en effektivisering på 3 mio. kr. årligt fra 2017 og fremefter.

Herudover indføres overførselsadgang for hjemmeplejens budgetter fra 2017, hvilket medfører, at der bæres overskud og underskud videre med fra år til år.

D:

Budgetflytning fra plejehjem til hjemmepleje

Til imødekommelse af budgetbalance foreslår forvaltningen, at de samlede plejehjemsbudgetter reduceres i 2016 med 2 mio. kr. og fra 2017 og fremefter reduceres plejehjemmenes budgetter samlet set med 4 mio. kr. årligt. Denne budgetreduktion vil være ud over de allerede foreslåede budgetreduktioner i Budget 2017-2020.

Nedenfor opsummeres resultatet af forventet forbrug fra 2017-2020 og de foreslåede budgetændringer som beskrevet i punkt A-D:

Tabel 4, Overblik over foreslåede ændringer af budgetforhold i hjemmeplejen

Forventet merforbrug i hjemmeplejen	2017	2018	2019	2020
Forventet merforbrug i hjemmeplejen	-20.275	-20.651	-20.299	-21.200
A: Køb og salg af plejepladser	10.249	10.249	10.249	10.249
B: Reduktion af serviceniveau (visitationen)	3.000	3.000	3.000	3.000
C: Effektivisering i hjemmeplejens distrikter	3.000	3.000	3.000	3.000
D: Budgetændring plejecentre	4.000	4.000	4.000	4.000
Forventet merforbrug i hjemmeplejen	-26	-402	-50	-952

Alle estimater er udarbejdet på tilgængelige data med de usikkerheder, det indebærer, ligesom der må tages et vist forbehold for udviklingen i såvel hjemmeplejen som ved køb og salg af boliger til og fra andre kommuner. Forvaltningen vil følge regnskab og budgetsituationen ved den månedlige budgetopfølgning og vende tilbage til Social- og Sundhedsudvalget ved afvigelser fra forventede resultater.

Forvaltningen vil herudover gennemgå regnskab og budget i forbindelse med tekniske korrektioner, halvårsregnskab og ved 30.09.-opfølgningen med henblik på at følge udviklingen og identificere afvigelser fra ovenstående forventede resultater.

Forvaltningen er opmærksom på, at punkterne B, C og D vil være en stor opgave at gennemføre for Ældreområdet i sammenhæng med, at tilpasningsforslagene i budget 2017 – 2020 skal implementeres. Der vil derfor være en stram intern styring og ledelsesmæssig opbakning i forvaltningen.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1) at det forventede merforbrug på 16 mio. kr. i den samlede hjemmepleje finansieres ved budgetopfølgningen pr. 30.09. dels gennem omplacering af 10 mio. kr. budget fra køb og salg af plejeboliger, samt omplacering af budget på 2 mio. kr. fra de samlede plejhjemsudgifter, og dels gennem mindreudgifter fra øvrige konti,

2) at budgettet til køb og salg af plejeboliger reduceres med i alt 10,249 mio. kr. fra 2017 og frem, og budgettet til køb af hjemmepleje forøges med 10,249 mio.kr. i 2017 og frem,

3) at forvaltningen vender tilbage med forslag til reduktion af serviceniveauet til hjemmehjælp til imødekommelse af budgetbehov på ca. 3 mio. kr. i 2017 og frem,

4) at forvaltningen fortsætter arbejdet med at effektivisere driften i hjemmeplejen med et effektmål på ca. 3 mio. kr. i 2017 og frem,

5) at budgettet til drift af plejehjem reduceres med 4 mio. kr. i 2017 og frem, og hjemmeplejens budget til køb af hjemmehjælp forøges tilsvarende,

6) at der indføres overførselsadgang for hjemmeplejens budgetter fra 2017, og

7) at de foreslåede budgetændringer, jf. tabel 4, A-D, indføres i budgetforslag 2017 – 2020.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt med den bemærkning at punkt 3) og 4) udgår og erstattes af teksten: at forvaltningen vender tilbage med et forslag til løsning af budgetudfordring i 2017 og frem.

Bilag

Oplæg til SOSU om halvårsregnskab for hjemmeplejen

Punkt 5: Godkendelse af rammeaftale 2017 samt hovedstadsregionens afrapportering vedr. central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

16/9

Resumé

Kommunerne har ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisning, herunder ansvaret for udarbejdelse af en årlig rammeaftale. Rammeaftalen er udarbejdet i regi af KKR Hovedstaden og skal godkendes af de enkelte kommuner inden den 01.10.2016.

KKR Hovedstaden har videre udarbejdet en samlet afrapportering på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Udmeldingen er et led i den Nationale Koordinationsstruktur og blev udsendt af Socialstyrelsen i november 2015. Afrapporteringen skal ligeledes godkendes af de enkelte kommuner i forbindelse med fastsættelsen af rammeaftalen.

KKR Hovedstaden har på møde den 22.06.2016 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2017 samt hovedstadsregionens afrapportering på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Rammeaftale 2017

Rammeaftalen fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2017 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede social- og undervisningsområde. Vedlagt sagsfremstillingen er selve rammeaftalen. I bilagene til Rammeaftalen findes uddybende beskrivelser af udviklingstendenser, kapacitet, belægning, principper mv. Bilagene kan ses på den fælleskommunale hjemmeside www.rammeaftale-h.dk.

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2017

Udviklingsstrategien i Rammeaftale 2017 omfatter aftaler for, hvordan udviklingen af det specialiserede social- og undervisningsområde kan understøttes fagligt og kapacitetsmæssigt. Følgende Rudersdal-tilbud er omfattet af udviklingsstrategien:

- Dag- og botilbud Ebberød
- Dag- og botilbud Gefion
- Værestederne ved Rude Skov (dagtilbuddene samt pensionistklubben)
- Specialtandplejen

Det fremgår af udviklingsstrategien, at kommunerne generelt oplever, at der er sammenhæng mellem behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. Der vurderes derfor ikke på nuværende tidspunkt at være behov for at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om konkrete reguleringer af tilbud eller pladser.

Udviklingsstrategien omfatter desuden aftaler om behandling af særlige temaer og fokusområder på tværs af kommunerne og regionen.

Som *særligt tema* i 2017 er valgt: "Implementering af fælles målsætninger for det tværgående specialiserede socialområde". Temaet er en forlængelse af temaet for 2016 og har til formål at understøtte det tværgående samarbejde omkring det specialiserede socialområde. Klare fælles målsætninger skal bidrage til at skabe en ramme for det tværgående samarbejde, hvor det fælles fokus er at sikre en fortsat høj kvalitet til samme penge, faglig udvikling samt virksomme metoder og effekt i tilbuddene.

I Udviklingsstrategien er desuden valgt følgende *fokusområde*: "Specialiseret socialpædagogisk støtte og bistand samt kommunernes erfaringer med at omsætte Voksenudredningsmetoden til praksis". Fokusområdet udspringer af de bevægelser, der har præget området de seneste år, og det understøtter således kommunernes arbejde med at tilbyde indsatser for borgerne i eget hjem. Fokusområdet vil være genstand for vidensdelingsaktiviteter i 2017.

Styringsaftale i Rammeaftale 2017

Styringsaftalen i Rammeaftale 2017 er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

Styringsaftalen 2017 omfatter:

- Aftale om udviklingen i udgifter per dag i de takstbelagte tilbud for perioden 2014-2018, som blev indgået på møde i KKR Hovedstaden den 20. april 2016.
- Aftaler, takstmodel og procedurer, som skal understøtte samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser (se bilag 1 til Styringsaftalen i Rammeaftale 2017).

Aftale om udviklingen i udgifter per dag indebærer, at udgifterne pr. plads skal reduceres med 2 % fra 2014-2018. Det kan i den forbindelse bemærkes, at Rudersdal Kommune i forbindelse med rammeaftalen for 2016 tog forbehold for aftalen, der vedrørte 2014-16. Udgiftsudviklingen i Rudersdal Kommunes tilbud var i denne periode +0,7 %. De reelle afregningstakster faldt dog med -2,2 % i perioden.

Med det foreliggende budgetforslag for 2017-2020 for Rudersdal Kommune forventes en udgiftsudvikling på ca. -1,6 % i aftaleperioden 2014-18. De reelle afregningstakster forventes at falde med ca. -3,9 %. Det foreslås derfor, at Rudersdal Kommune fortsat tager forbehold for aftalen om takstudvikling, til trods for, at der næsten forventes efterlevelse.

Ændringer i lovgivning og praksis giver anledning til enkelte nye elementer i Styringsaftalen, som har betydning for takstberegningen for 2017:

- Ny procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud
- Ny mulighed for at anvende abonnementsordninger
- Specifikation af de tilbudstyper, der er omfattet af takstmodellen i Styringsaftalen.

Socialområdet implementerer i forlængelse heraf ny procedure vedr. egenbetaling i efteråret.

Central Udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser

Som led i den Nationale Koordinationsstruktur udsendte Socialstyrelsen i november 2015 en central udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. Afrapporteringen på den centrale udmelding sker samlet for kommunerne i hver region i forbindelse med fastsættelsen af Rammeaftale 2017.

Hovedstadsregionens afrapportering konkluderer, at kommunerne og Region Hovedstaden gennemgående oplever overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser/tilbud til målgruppen og kommunernes behov herfor. Der er således ikke behov for tiltag for at sikre højt specialiserede pladser eller tilbud til målgruppen.

Afrapporteringen peger dog på udfordringer i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende forløb mellem den regionale psykiatri og de kommunale rehabiliterende indsatser på det sociale område. KKR Hovedstadens Embedsmandsudvalg for Socialområdet og Specialundervisning har derfor igangsat etableringen af et tværregionalt netværk, der skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng mellem de regionale og kommunale indsatser og dermed mere effektive forløb.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at Rammeaftale 2017 godkendes med bemærkning om, at Rudersdal Kommune tager forbehold for aftalen om, at udgifterne pr. plads reduceres med 2 % fra 2014 – 2018, og
- 2) at afrapporteringen vedr. den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt med den bemærkning, at der i formuleringen og implementeringen af målsætningerne tilstræbes at få skabt en klar sammenhæng og afgrænsning til de øvrige fælles strategiske målsætninger, som kommunerne arbejder efter.

Bilag

Afrapportering central udmelding borgere med svære spiseforstyrrelser til godkendelse

Rammeaftale 2017 til godkendelse

Punkt 6: Projekt Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

16/6780

Resumé

Rudersdal Kommune har af Sundheds- og Ældreministeriet fået bevilget satspuljemidler på i alt 705.454 kr. til køb af døgnbehandlingspladser til alkoholbehandling af borgere med dobbeltbelastning. Bevillingen er til anvendelse inden udgangen af 2019. Rudersdal Kommune fik også del i Sundheds- og Ældreministeriets tidligere pulje om døgnbehandlingspladser til borgere med dobbeltbelastning i perioden 2012-2015.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget med henblik på godkendelse af det bevilgede tilskud for perioden 2016 - 2019, og til at tage den endelige afrapportering for perioden 2012- 2015 til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har afsat midler i en ny ansøgningspulje for perioden 2016-2019 til at sikre kvalificerede døgnbehandlingstilbud til behandling af borgere med alkoholafhængighed og psykiske vanskeligheder. Dette er sket som følge af ministeriets positive erfaringer med satspuljen 2012-2015.

Målgruppen for projektet består af personer, der både har alkoholafhængighed og psykiske vanskeligheder. Formålet med projektet er at tilbyde målgruppen kvalificeret døgnbehandling ved køb af behandling på specialiserede behandlingstilbud.

Rudersdal Kommune deltog fra 2012 til medio 2016 i det tidligere projekt ”Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede” og har dermed opnået erfaringer med alkoholbehandling af dobbeltbelastede borgere.

Erfaringerne fra deltagelsen i det tidligere projekt betyder helt konkret, at Teglporten – Rusmiddelcenter er blevet styrket i at arbejde med dobbeltfokuseret behandling og optaget af at levere et helstøbt behandlingsforløb, hvor der er sammenhæng og overlap mellem udredning, visitering og døgnbehandling og til det afsluttende ambulante forløb, der gives i Teglporten – Rusmiddelcenter.

Derudover er det en målsætning, at vedligeholde og udvikle de kompetencer medarbejderne allerede har opbygget fra det tidligere projekt, hvilket deltagelsen i dette satspuljeprojekt understøtter.

Det forventes, at Rudersdal Kommune kan sende i alt 4 borgere i døgnbehandling i projektperioden.

Økonomiske konsekvenser

Godkendelse af deltagelse i projekt ”Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede” medfører satspuljebevilling på i alt 705.454 kr. Der kræves ingen egenfinansiering.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

1) at Rudersdal Kommune deltager i Sundheds- og Ældreministeriets projekt Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede i perioden 2016 – 2019, og

2) at den endelige afrapportering fra perioden 2012- 2015 tages til efterretning.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

revideret projektbeskrivelse m. underskrift.pdf

Endelig afrapportering juni 2016

Punkt 7: For-analyse af etablering af tværkommunalt hjælpemiddeldepot

16/16563

Resumé

Social- og Sundhedsudvalget drøftede på mødet den 10.02.2016 muligheden for et samarbejde med henholdsvis Hørsholm og Lyngby-Taarbæk Kommune om fælles drift af hjælpemiddeldepot.

Forvaltningen lovede at vende tilbage med en for-analyse af muligheder og potentialer ved et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot drevet af Nordsjællands Brandvæsen.

I denne sag fremlægges resultatet af for-analysen, herunder et overblik over de tre kommuners serviceniveau og drift af hjælpemiddeldepoter. Desuden skitseres en mulig samarbejdsmodel, økonomisk fordelingsnøgle, samt et estimat over etableringsomkostninger og et fremtidigt driftsbudget.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

En kortlægning af Rudersdal, Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuners serviceniveau på hjælpemiddelområdet og drift af depoter har vist, at der kun er mindre forskelle på kommunernes kvalitetsstandarde og drift af hjælpemiddeldepoter. I forlængelse heraf vurderes det at være en overkommelig opgave at ensrette kvalitetsstandarde på hjælpemiddelområdet og sammenlægge depoterne. En sammenlægning af depoter vil imidlertid betyde, at eventuelle ændringer af serviceniveauet på hjælpemiddelområdet fremover vil skulle behandles i alle tre kommuner, ligesom der vil skulle være enighed om ændringerne. For-analyse af potentialerne ved et tværkommunalt hjælpemiddeldepot af 23.08.2016 vedlægges som bilag.

Den generelle udvikling i sundhedsvæsenet med kortere indlæggelser og hurtigere hjemsendelse af patienter fordrer en større robusthed i kommunerne, herunder en større fleksibilitet i leveringen af hjælpemidler. Et fælleskommunalt hjælpemiddeldepot vil være med til at fremtids sikre kvaliteten og fleksibiliteten ved levering af hjælpemidler, så borgernes mulighed for at klare sig selv og udnytte egne ressourcer understøttes. Det er forvaltningens forventning, at kommunerne sammen vil være bedre rustet til at sikre fleksibilitet i leveringen af planlagte, såvel som akut opståede behov for hjælpemidler.

Endvidere er det forvaltningens vurdering, at en sammenlægning vil højne fagligheden og specialistkompetencerne blandt medarbejderne på depotet, ligesom rengøringsstandarden på hjælpemidler vil højnes via fælles indkøb af vaskemaskine. I en tid med en stadig stigende forekomst af multiresistente bakterier er det afgørende, at rengøringsstandarden på hjælpemidler optimeres og højnes, så unødvendige indlæggelser forhindres.

Foruden de faglige argumenter for et fælles hjælpemiddeldepot anslås det, at der kan opnås lavere driftsudgifter ved en sammenlægning. Det skønnes således muligt at finde besparelser på større genbrug af hjælpemidler, hjemtagning af arbejdsopgaver, og effektivisering af arbejdsprocesser.

Økonomi

Med udgangspunkt i kommunernes viden og erfaring på hjælpemiddelområdet, er der udarbejdet et estimat over forventede etableringsudgifter ved en sammenlægning, ligesom der er estimeret et budget for et fælles hjælpemiddeldepot.

Der er enighed blandt kommunerne om, at et fælles hjælpemiddeldepot bør ligge ved brandstationen i Nærum af geografiske årsager. De samlede estimerede etableringsomkostninger forbundet med etablering af et fælles hjælpemiddeldepot i Nærum er opgjort til 3.850.000 kr. Omkostningerne dækker over bygningsmæssige tilpasninger, avertering, indkøb af vaskemaskine til hjælpemidler mm.

De samlede estimerede driftsudgifter forbundet med et fælles hjælpemiddeldepot er opgjort til 20,4 mio. kr. I driftsbudgettet er der fratrullet forventede stordriftsfordele mm.

Driftsbudgettet dækker over udgifter til husleje, kørsel, personale, administration, indkøb af hjælpemidler, drift af fælles hjælpemiddelsystem mm.

Økonomisk fordelingsmodel

I forhold til fordeling af udgifterne i et fremtidigt fælles depot, har forvaltningen forsøgt at udarbejde en ubureaukratisk og retfærdig, økonomisk fordelingsmodel, som tager hensyn til forskellen i den relative aldersfordeling i kommunerne.

Undersøgelser viser nemlig, at andelen af borgere, som bevilges hjælpemidler, stiger med alderen. Der anbefales således en økonomisk fordelingsmodel, som tager hensyn til både kommunernes samlede indbyggertal og andelen af 65+ årige i kommunerne. I nedenstående skema ses den anbefalede fordelingsnøgle. Det anbefales, at fordelingsmodellen revurderes efter det første år, hvor det forventes at være muligt at trække tal for kommunernes faktiske forbrug af hjælpemidler.

	Hørsholm	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Fordelingsnøgle	20,4 %	38,2 %	41,4 %

Når der tages udgangspunkt i den anbefalede fordelingsmodel, fordeler etableringsudgifter og driftsudgifter sig på følgende vis kommunerne imellem.

Fordeling af etableringsudgifter

Lyngby-Taarbæk	1.471.700 kr.
Hørsholm	785.400 kr.
Rudersdal	1.593.900 kr.
I alt	3.850.000 kr.

Fordeling af fælles driftsudgifter

Lyngby-Taarbæk	7.796.959 kr.
Hørsholm	4.170.547 kr.
Rudersdal	8.446.156 kr.
I alt	20.413.661 kr.

Estimeret besparelspotentiale

Eftersom kommunerne budgetterer forskelligt, har de enkelte kommuner særskilt opgjort det estimerede besparelspotentiale ved et fælles hjælpemiddeldepot. I nedenstående skema ses et estimat over kommunernes estimerede besparelser set i forhold til kommunernes egen drift.

Kommune	Estimeret besparelse
Hørsholm Kommune	770.119 kr.
Lyngby-Taarbæk Kommune	-573.449 kr.
Rudersdal Kommune	925.398 kr.

I nedenstående skema ses en oversigt over udviklingen i Rudersdal Kommunes estimerede udgifter til et fælles hjælpemiddeldepot i perioden 2017-2021.

Kr.	2017	2018	2019	2020	2021	I alt perioden
Forventet årlig besparelse ved fælles depot	308.466	925.398	925.398	925.398	925.398	4.010.058
Allerede budgetteret besparelse	317.000	500.000	600.000	600.000	600.000	2.617.000
Implementeringsudgift*	-1.592.938	0	0	0	0	-1.592.938
Netto resultat	-1.601.472	425.398	325.398	325.398	325.398	-199.881

*Indeholder ikke udgifter til samkøring af de tre kommuners hjælpemiddelsystemer.

Samarbejdskonstruktion

Det er forvaltningens anbefaling, at et fælles hjælpemiddeldepot drives af Nordsjællands Brandvæsen. Nordsjællands Brandvæsen er et § 60 selskab, som består af Allerød, Fredensborg, Hørsholm og Rudersdal kommuner. Ifølge samordningsaftalen kan Nordsjællands Brandvæsen udføre serviceopgaver, herunder hjælpemiddeldepot og kørselstjeneste for de deltagende kommuner og i begrænset omgang bistå andre kommuner med lignende opgaver. Eftersom Lyngby-Taarbæk Kommune ikke er en del af Nordsjællands Brandvæsen, skal der udarbejdes en samarbejdsaftale om drift af fælles hjælpemiddeldepot.

Proces- og tidsplan

Såfremt det besluttet at etablere et fælles hjælpemiddeldepot, skal der nedsættes en række arbejdsgrupper, som skal udarbejde samarbejdskontrakt, ensarte kvalitetsstandarder, udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser, implementere fælles hjælpemiddelsystem mm.

Et fremtidigt fælles hjælpemiddeldepot vil kunne åbne ca. 1. september 2017.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at orienteringen om for-analysen af etableringen af et tværkommunalt hjælpemiddeldepot tages til efterretning,
- 2) at etableringen af et fælles hjælpemiddeldepot med Hørsholm og Lyngby-Taarbæk kommuner, drevet af Nordsjællands Brandvæsen godkendes,
- 3) at forvaltningen fortsætter arbejdet med etablering af fælles hjælpemiddeldepot beliggende i Nærum,
- 4) at forvaltningen vender tilbage med forslag til fælles kvalitetsstandarder og udkast til samarbejdsaftale mellem Nordsjællands brandvæsen og de 3 kommuner, og
- 5) at forvaltningen fremlægger sag vedr. bevilling, når de økonomiske konsekvenser i forbindelse med etablering af fælles hjælpemiddeldepot i Nærum er endeligt beregnet.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

For-analyse af etablering af fælles hjælpemiddeldepot

Punkt 8: Takster 2017 på sociale dag- og botilbud

07/6213

Resumé

Taksterne for dag- og botilbud beregnes årligt i henhold til takstmodellen besluttet af Kommunekontaktrådet i Hovedstadsregionen (KKR) samt i henhold til Bekendtgørelse om beregning af takster og betaling for visse ydelser og tilbud efter serviceloven.

Ifølge Rudersdal Kommunes økonomistyringsmodel skal takster og budget for takstindtægter godkendes i forbindelse med 2. behandlingen af budgetforslaget.

Med de beregnede takster for 2017 forventes samlet set balance i Socialområdets budget for 2017.

Sagen forelægges Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen til godkendelse.

Sagsfremstilling

Taksterne for dag- og botilbud beregnes årligt i henhold til takstmodellen besluttet af KKR samt i henhold til Bekendtgørelse om beregning af takster og betaling for visse ydelser og tilbud efter serviceloven. Bekendtgørelsen specificerer bl.a., at taksterne skal være omkostningsbaserede. Taksterne er beregnet med afsæt i budgetforslaget for 2017-20.

Med de beregnede takster lægges der fra 2016 til 2017 op til mindre takststigninger på dag- og botilbud og faldende takster vedrørende socialpædagogisk støtte og flere af bofællesskaberne.

De faldende takster henføres primært til omfattende omorganiseringstiltag af indsatserne ved Teglporten - Socialpædagogisk Center som følge af budgetforslag 2017-20.

De stigende takster ved dag- og botilbud skyldes særligt tilpasningsforslaget vedr. indregning af udviklingsomkostninger i takstgrundlaget. Indregningen er samlet set en nettogevinst for Rudersdal Kommune, idet ca. 65 % af udviklingsomkostningerne følgende vil blive indtægtsdækket via salg af pladser til andre kommuner.

Derudover har landets kommuner modtaget et generelt påbud fra Socialtilsynet om at ændre praksis vedrørende opkrævning af egenbetaling vedrørende husleje, el og varme på tilbud efter servicelovens § 108. Hidtil har tilbuddene forestået disse opkrævninger, hvorfor de omkostninger, som egenbetalingerne dækker, ikke har været indregnet i takstgrundlaget. Effekten på botilbudstaksten udlignes dog af tilsvarende indtægter på myn-dighedsområdet, som fremover vil forestå opkrævning af egenbetaling hos borger. En del af takststigningen er således af teknisk karakter.

For de største tilbud ser takstudviklingen fra 2016 til 2017 ud som følger:

- Botilbud Ebberød: +4,5 %. Korrigeret for den ændrede praksis vedr. beboerbetaling er der tale om en takststigning på +0,3 %, som overvejende skyldes tilpasningsforslaget vedr. indregning af udviklingsomkostninger i takstgrundlaget.
- Dagtilbud Ebberød (Bøgen): +4,0 %, som primært skyldes tilpasningsforslaget om at indregne udviklingsomkostninger i takstgrundlaget.
- Botilbud Gefion: +0,9 %. Korrigeret for den ændrede praksis vedr. beboerbetaling er der tale om en takstreduktion på -0,5 %.
- Dagtilbud Gefion: +1,1 %, som primært skyldes tilpasningsforslaget om at indregne udviklingsomkostninger i takstgrundlaget.
- Værkstederne ved Rude Skov – beskyttet beskæftigelse: +2,6 %, som primært skyldes tilpasningsforslaget om at indregne udviklingsomkostninger i takstgrundlaget.
- Socialpædagogisk støtte, pakke 1-4: -16,1%.
- Flexstøtte grundfinansiering: -40,1%.

Taksterne lever på nuværende tidspunkt ikke op til rammeaftale 2017 aftalt mellem kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden vedrørende det specialise-rede socialområde og specialundervisning, jf. sag om godkendelse af rammeaftale 2017.

Forvaltningen har siden strukturreformens ikrafttrædelse løbende tilpasset tilbuddene til efterspørgslen samt foretaget strukturændringer for at sikre en effektiv drift. Med de fore-liggende tilpasningsforslag lægges der i budgetperioden op til yderligere effektiviseringer på området, som alt andet lige vil blive afspejlet af faldende takster i 2018-20.

De samlede takstindtægter for 2017 beregnes til ca. 203 mio. kr., svarende til en mindre-indtægt på ca. 0,4 mio. kr. i forhold til grundlaget for budgetforslag 2017. Afvigelsen skyldes en ændret fordeling af omkostningerne mellem de

takstfinansierede og ikke-takstfinansierede områder under Teglporten - Socialpædagogisk Center. Afvigelsen modsvares således af tilsvarende faldende udgifter vedr. kommunens køb af egne pladser, hvorved Socialområdets budget samlet set er i balance med de foreliggende takster.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet, at taksterne for de sociale dag- og botilbud 2017 godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

Takster 2017

Punkt 9: Takster på Ældreområdet 2017

16/17753

Resumé

Kommunalbestyrelsen godkendte på møde den 23.09.2015 de gældende mellemkommunale takster for levering af kommunale ydelser samt de takstfastsatte ydelser (brugerbetaling) på Ældreområdet.

I henhold til lovbekendtgørelsen om kommunernes styrelse, LBK nr. 769 af 09.06.2015, § 41a skal taksterne godkendes af Kommunalbestyrelsen.

Hvert år beregnes tillige omkostningsbaserede takster for plejecentre og daghjem med henblik på mellemkommunale betalinger for udenbys borgere, der bor på Rudersdal Kommunes plejecentre, eller som på baggrund af tildelt ældrebolig benytter kommunens daghjem.

For taksterne for plejecentre og daghjem er anvendt beregningsprincipperne i takstmodellen besluttet i Hovedstadsregionens Styringsaftale i Rammeaftale 2017, der følger af Social- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 1156 af 29/10-2014 §1 og §2 stk. 11 og 12 om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

Sagen skal behandles i Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Takstfastsatte ydelser på Ældreområdet

I henhold til Servicelovens § 161 og BEK nr. 1576 af 27.12.2014 om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter Servicelovens §§ 79, 83 og 84 (betalingsbekendtgørelsen), kan Kommunalbestyrelsen opkræve beboere på plejehjem betaling for forplejning, vask af personligt tøj, vinduespudding, rengøringsartikler m.v. (servicepakker på plejehjem).

Taksterne for servicepakker på Rudersdal Kommunes plejeboliger beregnes på baggrund af kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, som kan henføres til produktion og levering af tilbuddet.

Kommunalbestyrelsen kan jf. Betalingsbekendtgørelsen § 2, stk. 2 opkræve betaling for personaleomkostninger til madserviceordninger. Ministeren for Sundhed og Ældre fastsætter årligt regler om den maksimale egenbetaling for madservice, jf. Servicelovens § 161 stk. 3. Der er således et loft over borgernes maksimale egenbetaling for forplejning i plejeboliger m.m.

Der er endnu ikke udarbejdet en lovbekendtgørelse med takstlofterne for 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at takstlofterne for 2017 vil blive fremskrevet med satsreguleringsprocenten ligesom i tidligere år. Moderniseringsstyrelsen skønner, at satsreguleringsprocenten for 2017 er 2 pct. Det svarer til, at betalingsloftet vil udgøre 3.542 kr. for forplejning i plejeboliger. Forplejning er en del af servicepakken.

Betalingsloftet for en hovedret for hjemmeboende borgere er på tilsvarende vis beregnet til 52 kr. for en hovedret og 13 kr. for en bilet pr. dag. Madservice for hjemmeboende borgere har været i udbud i 2014/2015, og der er nu to leverandører med forskellige priser på området.

Forslaget til nye takster – samt til sammenligning, taksterne for 2016 - fremgår af nedenstående oversigt:

Løbende priser	2017	2016
Kølemad, hovedret pr. dag:		
Det Danske Madhus	51,56 kr.	50,55 kr.
Din Private Kok	50,68 kr.	49,69 kr.
Kølemad, bilet pr. dag:		
Det Danske Madhus	10,08 kr.	9,89 kr.
Din Private Kok	10,34 kr.	10,14 kr.
Servicepakke til beboerne på plejehjem pr. måned	4.515,00 kr.	4.427,00 kr.
Betaling for daghjem pr. opholdsdag	106,00 kr.	104,00 kr.
Betaling for daghjem pr. opholdsdag, aften	52,50 kr.	50,00 kr.

Betaling for midlertidig ophold på plejehjem pr. døgn	148,00 kr.	145,00 kr.
Kørsel til ambulant genoptræning og vedligeholdende træning efter serviceloven pr. én gang om ugen. Betaling i alt pr. måned*	98,00 kr.	96,00 kr.

Betaling for kørsel til og fra aktivitetscentre pr. én gang om ugen - betaling i alt for 4. mdr.*	390,00 kr.	382,00 kr.
---	------------	------------

*Ved kørsel flere gange om ugen øges betalingen tilsvarende

Mellemkommunale takster på Ældreområdet

Der beregnes hvert år omkostningsbaserede takster for plejehjem og daghjem til brug for opkrævning af mellemkommunal opholdsbetaling for udenbys borgere.

Social- og Indenrigsministeriet har i Bekendtgørelse nr. 1156 af 29.10.2014 fastlagt rammerne for beregningen af de omkostningsbaserede takster. I tillæg til disse overordnede rammer har kommunerne i Hovedstadsområdet indgået en indbyrdes

aftale, som omhandler grundlaget for takstberegningerne på et mere detaljeret niveau.

De beregnede døgn takster for Rudersdal Kommunes plejecentre og daghjem i 2017 – og til sammenligning taksterne for 2016 – fremgår af nedenstående oversigt:

Løbende priser	Budget 2017	Budget 2016
Bistrupvang	1.631	1.630
Byageren	1.616	1.633
Hegnsgården faste pladser	1.699	1.652
Ny Frydenholm	1.619	1.612
Æblehaven	1.969	1.989
Krogholmgård	2.117	2.059
Margrethelund faste pladser	0	1.783
Plejeboligerne Skovbrynet	1.681	1.693
Sjælsø I	1.534	1.504
Sjælsø II	1.588	1.589
Sjælsø Hus D	1.940	1.942
Lions Park Søllerød	1.607	1.623
Lions Park Birkerød	1.541	1.570
Midlertidige pladser Hegnsgården	2.416	2.101
Midlertidige pladser Margrethelund	0	2.408
Midlertidige pladser Skovbrynet	2.644	2.491
Daghjemmet Rønnebærhus	718	694

Daghjemmet Frydenholm	664	683
Daghjemmet Kernehuset	988	957
Daghjemmet Sjælsø	683	696

Det ses af oversigten, at der er en stigning i døgtaksten for midlertidigt ophold på Genoptræningscenter Skovbrynet og Plejecenter Hegnsgården. På Skovbrynet er stigningen et udtryk for, at der er sket en styrkelse af den sygeplejefaglige indsats på døgnrehabiliteringsafsnittet. Med flytningen af de midlertidige pladser fra Plejecenter Margrethelund til Plejecenter Hegnsgården er taksten svarende til den tidligere takst på Margrethelund.

Indstilling

Direktionen foreslår indstillet,

- 1) at de foreslåede takster for levering af ydelser på Ældreområdet gældende for 2017 godkendes, og
- 2) at taksterne for mellemkommunale betalinger vedrørende plejehjem og daghjem gældende for 2017 godkendes.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Seniorrådets høringssvar til sagen jf. bilag til punkt 1) på dagsordenen vil blive besvaret af forvaltningen efter orientering af udvalget om svarets indhold.

Punkt 10: Erhvervs- og Vækststrategi 2017-2021

16/16942

Resumé

Erhvervs-, Vækst- og Beskæftigelsesudvalget og Erhvervs- og Vækstrådet har løbende arbejdet med udviklingen af en ny erhvervs- og vækststrategi. På mødet den 19.8.2015 vedtog Erhvervs-, Vækst- og Beskæftigelsesudvalget en procesplan og herunder, at der på tværs af relevante områder skulle udarbejdes et udkast til en erhvervs- og vækststrategi, som indeholder konkrete indsatser.

Sagen forlægges Erhvervs-, Vækst- og Beskæftigelsesudvalget, Miljø- og Teknikudvalget, Byplanudvalget samt Social- og Sundhedsudvalget til drøftelse med henblik på genbehandling i november 2016.

Sagsfremstilling

Erhvervs- og Vækststrategien indeholder udover formuleringen af kommunens erhvervsidentitet tre mål og ni konkrete indsatser. Indsatserne er alle formuleret således, at kommunen kan udfolde sine styrker og potentialer inden for rammerne af og med udgangspunkt i Rudersdal Kommunes vision om at være Danmarks bedste bokommune.

Rudersdal Kommune har med vedtagelsen af planstrategien i 2015 beskrevet de overordnede rammer for erhvervspolitikken i kommunen. Med baggrund i planstrategien er der formuleret tre overordnede mål for indsatskataloget, som tilsvarende rammesætter Erhvervs- og Vækststrategien:

Mål 1: Rudersdal Kommune understøtter gode rammevilkår for kommunens virksomheder og yder proaktiv myndighedsbetjening og erhvervsservice

- 1: Erhvervsservice
- 2: Måltrettet kommunikation til erhvervslivet
- 3: Udvikling af erhvervsområderne i Rudersdal

Mål 2: Rudersdal Kommune fremmer innovation gennem partnerskaber og gode vilkår for iværksætteri

- 4: Rudersdal Kommune som udviklingspartner - Innovativ vækst og grønne samarbejder
- 5: Fagligt fællesskab: Rudersdal Energicenter
- 6: Investeringsnetværk

Mål 3: Rudersdal Kommune er en stærk sparringspartner i forbindelse med rekruttering og fastholdelse af arbejdskraft

- 7: Partnerskaber om tilvejebringelse af kvalificeret arbejdskraft
- 8: Rudersdal Rekruttering
- 9: Synlighed om fastholdelse

Erhvervs- og Vækststrategien præsenteres på et fællesmøde for Kommunalbestyrelsen og Erhvervs- og Vækstrådet onsdag den 14.9.2016 fra kl. 8 - 8.30. Herefter vil strategien blive fremlagt til drøftelse på udvalgs møderne samme dag og på mødet i Erhvervs- og Vækstrådet den 21.9.2016 med henblik på, at den kan sendes i høring hos de relevante parter.

Erhvervs- og Vækststrategien revideres derefter på baggrund af drøftelser og høringssvar og fremlægges til godkendelse for de stående udvalg den 9.11.2016 og for Kommunalbestyrelsen den 23.11.2016.

Erhvervs- og Vækststrategi 2017-2021 samt procesplan er vedlagt som bilag.

Indstilling

Direktionen foreslår, at det godkendes, at Erhvervs- og Vækststrategien 2017-2021 sendes i høring hos relevante parter efter behandling på mødet i Erhvervs- og Vækstrådet den 21.9.2016.

Vedtagelse i Byplanudvalget den 14-09-2016

BYPLANUDVALGET tiltræder Direktionens forslag med den tilføjelse, at udvalget anbefaler, at mål 1 pkt. 3 bliver bredere, således at det også dækker handelslivet i bycentrene.

Vedtagelse i Miljø- og Teknikudvalget den 14-09-2016

MILJØ- OG TEKNIKUDVALGET tiltræder Direktionens forslag med den tilføjelse, at udvalget anbefaler, at mål 2 pkt. 5 formuleres bredere, og at der ses på muligheden for at formulere en tydeligere erhvervsidentitet.

Vedtagelse i Erhvervs-, Vækst- og Beskæftigelsesudvalget den 14-09-2016

ERHVERVS-, VÆKST- og BESKÆFTIGELSESUDVALGET tiltrådte direktionens forslag.

Vedtagelse i Social- og Sundhedsudvalget den 14-09-2016

SOCIAL- OG SUNDHEDSUDVALGET indstiller Direktionens forslag tiltrådt.

Bilag

UDKAST: Erhvervs- og Vækststrategi 2017-2021

Oversigt over proces

Oplæg fra fællesmøde den 14. september 2016