

REFERAT Ældrerådet 2009-2021 d. 03-06-2015

Mødedato Onsdag d. 03. juni 2015 kl. 00:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	9

Punkt 1: Referat - Åben

Referat

Ældrerådet

Ekstraordinært møde

Dato	3. juni 2015
Tid	12:00 – 14:00
Sted	0.36
NB.	
Fraværende	Jytte Schaltz, Else Henriksen, Dorte Tofting
Stedfortræder	
Medlemmer	Hanne Andersen Oda Kajgaard Ole Kanstrup Petersen Jytte Schaltz Chris Sørensen Poul-Erik Andersen Dan Eriksen Else Henriksen Dorte Tofting



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Høring af Sundhedsudvalgets budgetforslag 2016-2019	4
2. Høring af Socialudvalgets budgetforslag 2016-2019.....	5

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
1	92376/15	Åben	Budgetoplæg SUU - + Høringsskrivelse til Ældreråd og Handicapråd - 92129-15_v1_SUU- Budgetoplæg 2016-2019.pdf.pdf
2	92480/15	Åben	Udsendelse af budgetoplæg til Rådene - 90710-15_v1_SOU - 2016 - 1% produktivetsstigning.pdf

1. Høring af Sundhedsudvalgets budgetforslag 2016-2019

Åben sag

Sagsfremstilling

Det administrative budgetoplæg for Sundhedsudvalget er sendt til høring. Høringsfristen er senest tirsdag den 9. juni kl. 12. På dialogmødet med Handicaprådet og Ældrerådet vil budgetoplægget blive præsenteret. Udvalget vil efterfølgende på sit udvalgmøde behandle budgetoplægget med de indkomne høringssvar og på det grundlag træffe beslutning om Sundhedsudvalgets budget 2016.

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Ældrerådet udarbejder sit høringssvar.

Beslutning Ældrerådet den 3. juni 2015

Ældrerådets høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for Sundhedsudvalget:

Generelt

Vedrørende høringsprocessen finder Ældrerådet (ÆR) at:

- Det er meget uheldigt, at der skal afgives høringssvar inden dialogmødet med Sundhedsudvalget (SUU), hvor det administrative budgetforslag for SUU skal drøftes.
- Det er meget uheldigt, at SUU behandling af oplægget på udvalgmødet ikke sendes til høring i ÆR inden SUU træffer en beslutning om udvalgets budget for 2016 og overslagsårene.

Den fastlagte fremgangsmåde er ikke i overensstemmelse med høringsprocessens intentioner, ligesom det er en tilsidesættelse af de demokratiske spilleregler. Derfor skal ÆR anmode SUU om, at ovennævnte praksis ændres.

Ældrerådets bemærkninger til budgetoplægget

Generelt kan ÆR tilslutte sig de fremlagte "blokke", men hvad angår blok **SUU C** finder ÆR dog, at det kan være en ulempe med endnu en organisatorisk ændring. Medarbejderne har vel knap nok fundet "sig til rette" i den nuværende organisation. ÆR ser dog med tilfredshed, at løsning af opgaverne fortsat skal ske på lavest muligt omkostningsniveau (delegation og enhedsomkostninger). Det undrer ÆR, at skemaet vedrørende "økonomi" ikke er udfyldt.

Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016.

Ældrerådet foreslår i den forbindelse, at puljen "Løft af ældreområdet – Projekt Forebyggelse af ensomhed og isolation" udvides til også at omfatte plejecentrene, idet der også her er ensomme ældre.

Bilag

Budgetoplæg SUU - + Høringsskrivelse til Ældreråd og Handicapråd - 92129-15_v1_SUU- Budgetoplæg 2016-2019.pdf.pdf (dok.nr.92376/15)

2. Høring af Socialudvalgets budgetforslag 2016-2019

Åben sag

Sagsfremstilling

Det administrative oplæg til Socialudvalgets budget 2016 fremsendes til høring. Ældrerådet vil få præsenteret oplægget på dialogmødet med Socialudvalget den 3. juni. Udvalget behandler oplægget på sit udvalgs møde samme dag, hvorefter oplægget sendes i høring. **Høringsfristen er senest onsdag den 10. juni kl. 12.00.** Socialudvalget holder ekstraordinært udvalgs møde den 10. juni, hvor der træffes beslutning om udvalgets budget 2016.

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Ældrerådet udarbejder sit høringssvar.

Beslutning Ældrerådet den 3. juni 2015

Ældrerådets høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for Socialudvalget:

Reduktioner 2016 – 2019

Under hensyntagen til kommunens anstrengte økonomi kan Ældrerådet (ÆR) tilslutte sig de fremsatte forslag til "Reduktioner 2016 – 2019".

Det er dog ÆR's opfattelse, at nu kan Socialudvalgets område ikke beskæres yderligere uden at dette vil medføre flere serviceforringelser.

Såfremt der skal ske yderligere reduktioner – også i de kommende år – er det ÆR's opfattelse, at dette skal ske ved strukturændringer, eksempelvis ved nedlæggelse af urentable – og nedslidte plejecentre.

Ældrerådets forslag til Ældre puljen 2016

Ældrerådet har på sit møde den 3. juni 2015 drøftet budgetoplæg og herunder Ældre puljens fremtidige anvendelse. Ældrerådet foreslår i den forbindelse, at puljen "Løft af ældreområdet – Projekt Forebyggelse af ensomhed og isolation" udvides til også at omfatte plejecentrene, idet der også her er ensomme ældre.

Bilag

Udsendelse af budgetoplæg til Rådene - 90710-15_v1_SOU -2016 - 1% produktivitetsstigning.pdf (dok.nr.92480/15)

Punkt 2: Referat med bilag - Åben

Referat

Ældrerådet

Ekstraordinært møde

Dato	3. juni 2015
Tid	12:00 – 14:00
Sted	0.36
NB.	
Fraværende	Jytte Schaltz, Else Henriksen, Dorte Tofting
Stedfortræder	
Medlemmer	Hanne Andersen Oda Kajgaard Ole Kanstrup Petersen Jytte Schaltz Chris Sørensen Poul-Erik Andersen Dan Eriksen Else Henriksen Dorte Tofting



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Høring af Sundhedsudvalgets budgetforslag 2016-2019	4
2. Høring af Socialudvalgets budgetforslag 2016-2019.....	5

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
1	92376/15	Åben	Budgetoplæg SUU - + Høringsskrivelse til Ældreråd og Handicapråd - 92129-15_v1_SUU- Budgetoplæg 2016-2019.pdf.pdf
2	92480/15	Åben	Udsendelse af budgetoplæg til Rådene - 90710-15_v1_SOU - 2016 - 1% produktivetsstigning.pdf

1. Høring af Sundhedsudvalgets budgetforslag 2016-2019

Åben sag

Sagsfremstilling

Det administrative budgetoplæg for Sundhedsudvalget er sendt til høring. Høringsfristen er senest tirsdag den 9. juni kl. 12. På dialogmødet med Handicaprådet og Ældrerådet vil budgetoplægget blive præsenteret. Udvalget vil efterfølgende på sit udvalgmøde behandle budgetoplægget med de indkomne høringssvar og på det grundlag træffe beslutning om Sundhedsudvalgets budget 2016.

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Ældrerådet udarbejder sit høringssvar.

Beslutning Ældrerådet den 3. juni 2015

Ældrerådets høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for Sundhedsudvalget:

Generelt

Vedrørende høringsprocessen finder Ældrerådet (ÆR) at:

- Det er meget uheldigt, at der skal afgives høringssvar inden dialogmødet med Sundhedsudvalget (SUU), hvor det administrative budgetforslag for SUU skal drøftes.
- Det er meget uheldigt, at SUU behandling af oplægget på udvalgmødet ikke sendes til høring i ÆR inden SUU træffer en beslutning om udvalgets budget for 2016 og overslagsårene.

Den fastlagte fremgangsmåde er ikke i overensstemmelse med høringsprocessens intentioner, ligesom det er en tilsidesættelse af de demokratiske spilleregler. Derfor skal ÆR anmode SUU om, at ovennævnte praksis ændres.

Ældrerådets bemærkninger til budgetoplægget

Generelt kan ÆR tilslutte sig de fremlagte "blokke", men hvad angår blok **SUU C** finder ÆR dog, at det kan være en ulempe med endnu en organisatorisk ændring. Medarbejderne har vel knap nok fundet "sig til rette" i den nuværende organisation. ÆR ser dog med tilfredshed, at løsning af opgaverne fortsat skal ske på lavest muligt omkostningsniveau (delegation og enhedsomkostninger). Det undrer ÆR, at skemaet vedrørende "økonomi" ikke er udfyldt.

Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016.

Ældrerådet foreslår i den forbindelse, at puljen "Løft af ældreområdet – Projekt Forebyggelse af ensomhed og isolation" udvides til også at omfatte plejecentrene, idet der også her er ensomme ældre.

Bilag

Budgetoplæg SUU - + Høringsskrivelse til Ældreråd og Handicapråd - 92129-15_v1_SUU- Budgetoplæg 2016-2019.pdf.pdf (dok.nr.92376/15)

2. Høring af Socialudvalgets budgetforslag 2016-2019

Åben sag

Sagsfremstilling

Det administrative oplæg til Socialudvalgets budget 2016 fremsendes til høring. Ældrerådet vil få præsenteret oplægget på dialogmødet med Socialudvalget den 3. juni. Udvalget behandler oplægget på sit udvalgmøde samme dag, hvorefter oplægget sendes i høring. **Høringsfristen er senest onsdag den 10. juni kl. 12.00.** Socialudvalget holder ekstraordinært udvalgmøde den 10. juni, hvor der træffes beslutning om udvalgets budget 2016.

Sagsnr:
Forvaltning:
Sbh: girv
Besl. komp:

Ældrerådet udarbejder sit høringssvar.

Beslutning Ældrerådet den 3. juni 2015

Ældrerådets høringssvar til budgetoplægget 2016 – 2019 for Socialudvalget:

Reduktioner 2016 – 2019

Under hensyntagen til kommunens anstrengte økonomi kan Ældrerådet (ÆR) tilslutte sig de fremsatte forslag til "Reduktioner 2016 – 2019".

Det er dog ÆR's opfattelse, at nu kan Socialudvalgets område ikke beskæres yderligere uden at dette vil medføre flere serviceforringelser.

Såfremt der skal ske yderligere reduktioner – også i de kommende år – er det ÆR's opfattelse, at dette skal ske ved strukturændringer, eksempelvis ved nedlæggelse af urentable – og nedslidte plejecentre.

Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016

Ældrerådet har på sit møde den 3. juni 2015 drøftet budgetoplæg og herunder Ældrepuljens fremtidige anvendelse. Ældrerådet foreslår i den forbindelse, at puljen "Løft af ældreområdet – Projekt Forebyggelse af ensomhed og isolation" udvides til også at omfatte plejecentrene, idet der også her er ensomme ældre.

Bilag

Udsendelse af budgetoplæg til Rådene - 90710-15_v1_SOU -2016 - 1% produktivitetsstigning.pdf (dok.nr.92480/15)

**Bilag: 1.1. Budgetoplæg SUU - + Høringsskrivelse til Ældreråd og Handicapråd
- 92129-15_v1_SUU- Budgetoplæg 2016-2019.pdf.pdf**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 03. juni 2015 - Kl. 12:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 92376/15



Sundhedsudvalget

Budgetforslag 2016-2019

Mere sammenhæng giver mere sundhed!

**Produktivitet og offensiv handling på det nære
sundhedsvæsen**

Indholdsfortegnelse

Udviklingsbeskrivelser

Afledte opgaver ift. til sundhedsaftalen "Det nære sundhedsvæsen"	SUU A
Screening af efterfødselsreaktioner - mænd	SUU B
Det nære sundhedsvæsen – fra defensiv til offensiv styring	SUU C

1% Produktivitetsbeskrivelser

Vederlagsfri fysioterapi	SUU 01
Sundhed og Pleje – centerchefens område	SUU 02
Træningsområdet	SUU 03
Træningsområdet, Caspershus	SUU 04
Kommunale sygepleje	SUU 05
Sundhedscentre m.m.	SUU 06
Kommunale tandpleje	SUU 07
Sundhedstjenesten	SUU 08
Direktørens område	SUU 09

Økonomi -

10

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
	CENTER/OMRÅDE:
	EMNE/
Afledte opgaver ift. til sundhedsaftalen "det nære sundhedsvæsen"	

2. RESUMÉ:

I 2012 kom Kommunernes Landsforening med et udspil på "Det nære sundhedsvæsen".

KL og kommunerne har en vision om at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.

3. BESKRIVELSE:

SKU har besluttet at prioritere flg. projekter i forbindelse med Sundhedsaftalen 2015-18:

- KRAM tilbud til psykisk syge
- Data om børn og unges sundhed
- Revidere aftale for sindslidende med samtidigt misbrug
- Ledelsesinformation
- Ledsagelse under indlæggelse
- Opgaveoverdragelse ITHandleplan for borger/brugerinddragelse
- Revidering af rammeaftale for kronikerområdet
- Triple Aim

Herudover er der en lang række områder, hvor udgifterne i allerede eksisterende indsatser vil stige, idet der vil være afledte udgifter grundet bl. a.:

- lang afstand til akutsygehus-funktion
- færre sengepladser og kortere indlæggelsestider
- aktivitetsstigning i forhold til sundhedslovsydelser: Pres på sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentrene, træningsområdet og sundhedscentre
- opgaveudvikling og opgaveflytning /glidning

For at sikre at udgiftsniveauet fremadrettet kan budgetstyres, er der udarbejdet forslag til udviklingstiltag, hvor intentionen er at implementere en offensiv styring, hvor indsatser med effektevidens, skal medvirke til budgetsikkerheden. (Projektet er beskrevet særskilt i bilag SUU-B).

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	3.000	3.000	3.000	3.000
Driftsindtægter.....				
I alt.....	3.000	3.000	3.000	3.000

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	Center for Familie
	Udvidelse af tilbud om screening for efterfødselsreaktioner til nybagte fædre og etablering af behandlingstilbud

2. RESUMÉ:

Det foreslås, at der etableres tilbud til fædre i forlængelse af forsøg med screening af mødre. **Udgift på 84.000 kr.**

Herudover foreslås etablering behandlingstilbud ud fra 2 modeller:

1. Dialog med samarbejdspartnere for at styrke mulighederne for et behandlingstilbud uden kommunal finansiering
2. Nærmere undersøgelse af mulighederne for etablering af eget behandlingstilbud som et investeringstiltag

Det vurderes umiddelbart at den rene driftsudgift til et behandlingstiltag ligger i spændet **500.000 – ca. 1 mill.** kr. afhængigt af om tilbuddet etableres i kommunalt regi eller der laves en aftale om ekstern opgaveløsning.

Udover en vigtig gevinst ift. forældrenes håndtering af forældreopgaven og muligheden for positiv tilknytning til barnet, må det forventes at screening og tilbud om hurtig behandling kan have positiv indvirkning for forældrenes arbejdsmarkedstilknytning/sygefravær fra arbejdspladsen.

Nederst fremgår den estimerede driftsudgift til udvidelse af screening +etablering af behandlingstilbud i kommunalt regi.

3. BESKRIVELSE:

På baggrund af de foreløbige resultater af forsøget med screening for efterfødselsreaktioner hos mødre, og den nationale viden om efterfødselsreaktioner hos fædre er der grundlag for at udvide forsøget til også at omfatte screening af fædre.

Det gennemsnitlige merforbrug af tid ved udvidelse af screeningen til at omfatte fædre vil udgøre 0,75 time pr familie, beregnet på baggrund af merforbrug ved samtalen om faderens besvarelser, eventuel ændret besøgstid på grund af faderens arbejdstid, gennemsnitlig merforbrug på ekstrabesøg grundet faderens efterfødselsreaktion (som ikke tidligere har været kendt af sundhedsplejersken og derfor ikke genstand for særlig opmærksomhed), i alt 330 timer årligt. Udgift 84.000 årligt.

Erfaringerne fra forsøgsperioden peger også på at der er behov for at sikre en hurtigere og lettere adgang til behandling, i de tilfælde hvor behovet ikke kan imødekommes alene ved sundhedsplejerskens

"lyttebesøg". Ventetid i forhold til at komme til hos egen læge, derefter at få tid hos en praktiserende psykolog eller psykiater, indebærer pinefulde og kritiske perioder for hele familien, herunder også en alvorlig belastningsfaktor for tilknytning mellem barn og den ramte forælder. I nogle familier har omfanget af efterfødselsreaktionen været af så indgribende karakter, at moderen er blevet sygemeldt og barselsperioden overgået til faderen.

Af Rigshospitalets forskning på området fremgår at samtalerapi er en effektiv behandlingsform i forhold til både mænd og kvinder. På baggrund af 150 behandlingsforløb er set et behov for, fra 4/ 5 samtaler op til 20 pr. forløb.

Ved et fortsat fødselstal på 450 årligt vil gennemsnitligt 63 kvinder og 31 mænd blive ramt af en behandlings krævende efterfødselsreaktion. Ud fra Rigshospitalets erfaring vil de gennemsnitligt skulle tilbydes ti samtaler pr. forløb, dvs. op til 940 samtaler.

Hvis der henvises til privatpraktiserende behandling ligger udgiften her omkring 900 til 1000 kr. pr. samtale, og der vil skulle laves en samarbejdsaftale der sikrer et hurtigt tilbud. Hvis behandlingstilbuddet etableres indenfor et af kommunens egne tilbud (eksempelvis Familiehuset) vil prisen pr. samtale udgøre cirka halvdelen eksklusiv overhead omkostninger.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	584	584	584	584
Driftsindtægter.....	?	?	?	?
I alt.....	584	584	584	584

BUDGET 2016 – 2019

Udviklingsblok

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	"det nære sundhedsvæsen" fra defensiv til offensiv styring

2. RESUMÉ:

I 2012 kom Kommunernes Landsforening med et udspil på "Det nære sundhedsvæsen".

KL og kommunerne har en vision om at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.

Det nære sundhedsvæsen:

- Er borgerens indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgerens eget hjem
- Understøtter borgerens mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng og patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret

Et sundt liv starter hos borgeren selv – i borgerens dagligdag og nærmiljø. Derfor er kommunerne også det naturlige udgangspunkt for det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne har mulighed for at levere sammenhængende tilbud på tværs af velfærdsområderne, hvilket ikke alene forbedrer borgernes sundhed, men også sikrer, at borgere med sygdom kan komme hurtigt tilbage til arbejdslivet og familielivet. Samtidig har kommunerne – i samarbejde med almen praksis – en unik mulighed for at aflaste sygehusene gennem patientrettede rehabiliteringstilbud i borgerens nærmiljø.

3. BESKRIVELSE:

Frederikshavn Kommunes udfordringer

Frederikshavn Kommune har siden 2012 arbejdet hen mod intensionerne i Det nære sundhedsvæsen¹. Dette har resulteret i gode resultater, som kan ses i publikationen ”Sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet – synlige resultater 2015, som udkom 18. maj 2015.

Intensionerne er dog ikke blevet mindre aktuelle, som årene er gået. Hvordan skal vi indrette vores sundhedsvæsen, så vi får mest sundhed for pengene? Det er et spørgsmål, som Frederikshavn Kommune er optaget af, ikke mindst i en situation med økonomisk smalhals de næste mange år. Der er grund til løbende at lede efter nye svar.

Frederikshavn Kommune står aktuelt overfor en række udfordringer, som følge af det nære sundhedsvæsen og omlægninger i sygehusstrukturen m.v.:

- lang afstand til akutsygehus-funktion
- færre sengepladser og kortere indlæggelsestider
- omlægning fra indlæggelse til ambulat behandling
- sygehusenes fokus på specialisering
- flere kronikere
- komplekse og multisyge borgere
- accelererede patientforløb
- patientforløb på tværs af sektorer og med mange involverede sundhedsprofessionelle – vanskelig koordinering
- aktivitetsstigning i forhold til sundhedslovsydelser: Pres på sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentrene, træningsområdet og sundhedscentre
- opgaveudvikling og opgaveflytning /glidning
- flere ældre borgere

Fremtiden vil byde på langvarig økonomisk smalhals. Styrkelse af det nære sundhedsvæsen kan ikke i samme grad som tidligere finansieres ved at prioritere udgifterne på en ny måde, så borgerne behandles på laveste effektive omkostningsniveau (LEON) – i borgernes nærmiljø.

Der er derfor behov for at igangsætte udviklingstiltag og nye metoder, som bringer Frederikshavn Kommune fra defensiv til offensiv styring gennem ”kommunalt livtag med det nære sundhedsvæsen”. Der skal ske en fremtidssikring.

Vi skal samtidig fastholde de gode resultater – og have udsyn, så organisationen og indsatserne ikke bliver statiske, men til alle tider udvikles.

¹ *Initiativer er indskrevet i bilaget Notat til KL om Initiativer i Frederikshavn Kommune for at nedbringe genindlæggelser.*

Udvikling

Frederikshavn Kommune ønsker derfor at styrke udviklingen af det nære sundhedsvæsen gennem to udviklingstiltag:

1. Sammenlægning af kommunens Trænings- og Sundhedscentre i nyt sundheds- og rehabiliteringstilbud

Her skal der være:

- Målrettet og sammenhængende indsats på borgerens selvhjulpenhed
- Differentieret indsats
- Aktivitetstilpasning
- Styrket tværfagligt samarbejde

Den fysiske placering af Sygeplejeklinikkerne tænkes fortsat som en del af det nye tilbud. På sigt bør det overvejes, om andre sundhedsfaglige grupper skal indtænkes, som f.eks. praktiserende læger, jordmoder...

De borgerrettede forebyggelsesopgaver gennemgås med henblik på, om der med fordel, er opgaver, der kan forankres i Frederikshavn Kommunes øvrige centre. Et arbejde der allerede er igangsat i forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker.

Generelt skal det vurderes, hvordan frivillige kan involveres yderligere.

Økonomisk rationale: Driftsbesparelse på kr. 350.000 ved nedlæggelse af en andel af lederstilling i sundhedscentrene.

2. Sygepleje – fokus på uddelegering af sygeplejeydelser

Her skal der være:

- skærpet fokus på opgaver, der kan uddelegeres
- forstærket samarbejde og sammenhængskraft med den kommunale hjemmepleje
- nærmere afdækning af besparelspotentiale

Organisatorisk flyttes Den Kommunale Sygepleje tættere på Hjemmeplejen, hvor gruppelederne for Den Kommunale Sygepleje får direkte reference til centerchefen.

For begge udviklingstiltag gælder følgende:

Faglig koordinering

En væsentlig forudsætning for, at opgaverne i det nære sundhedsvæsen kan løses med kvalitet og flow i borgerforløbet, er et stort fokus på faglighed og koordinering af sundhedsopgaverne.

Der er behov for en fortsat styrkelse af den faglige udvikling og sammenhænge i borgerforløbet gennem koordinering. Dette skal ske såvel internt i kommunen som eksternt i samarbejdet med almen praksis og sygehusene.

Derfor bliver lederen af nuværende sundhedscentre faglig leder for koordinering af sundhedsopgaver.

Elementer i begge udviklingstiltag:

Intensionerne i Det nære Sundhedsvæsen vil være omdrejningspunktet i arbejdet. Frederikshavn Kommune er langt på området, men har også brug for tiltag, der kan være med til at imødegå en fremtidig aktivitetsstigning. Udviklingstiltagene skal betragtes, som en videreudvikling af indsatserne med styrket fokus på:

- Mere rehabilitering med fokus på oplevet kvalitet.
- Stratificering af målgruppe herunder imødegå ulighed i sundhed.
- Løsning af opgaverne på lavest muligt omkostningsniveau (delegation og enhedsomkostninger).
- Helhedstilgang i forhold til borgerens behov.
- Der lægges vægt på gode relationer med samarbejdspartnere både på tværs internt i kommunen, eksternt med almen praksis og med sygehuse.
- Robust struktur. Bygge op forfra – hvor borgerrettet og patientrettet forebyggelse tager udgangspunkt i rehabilitering og selvhjulpethed.
- Effektivitet - optimering af holddannelser mv.
- Synergi og fleksibilitet.
- Faglig og tværfaglig koordinering og udvikling.

Tidsperspektiv og medinddragelse

Ovenstående beskrivelse af retning for udviklingstiltagene godkendes i Sundhedsudvalget i juni 2015 med en forudgående høring i CenterMED for Sundhed og Pleje, aktuelle lokalMED, Ældrerådet og Handicaprådet.

Derefter nedsættes der en arbejdsgruppe for hvert af de to udviklingsprojekter, der i andet halvår af 2015 laver en nærmere analyse af produktivitetspotentiale samt udarbejder en beskrivelse af den praktiske udformning af de endelige udviklingstiltag. I de to arbejdsgrupper indgår såvel leder- som medarbejderrepræsentanter.

Sundhedsudvalget orienteres om arbejdsgruppernes resultater i december 2015.

Hvis arbejdsgrupperne fremkommer med anbefalinger, der yderligere kræver politiske beslutning, kan dette ske på Sundhedsudvalgsmødet i december 2015.

CenterMED, aktuelle MEDudvalg, Ældrerådet og Handicaprådet inddrages også her.

Udviklingstiltagene implementeres fuldt ud fra januar 2016.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	?	?	?	?
Driftsindtægter.....	?	?	?	?
I alt.....	?	?	?	?

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Social og Sundhedsmyndighed CSSM
EMNE/	Vederlagsfri fysioterapi

2. RESUMÉ:
<p>Sundhedsloven § 140 a angiver, at Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi sning. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi sning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner. I Frederikshavn Kommune foregår den vederlagsfri fysioterapi hos de privatpraktiserende fysioterapeuter.</p> <p>Der er af afsat 9.8 mio.kr. i budget 2016, der ved 1 % produktivitetstigning skal reduceres med 98 t.kr.. Der er i 2015 afsat 9.5 mio.kr. til betaling for aktiviteten. Det skønnes ved budgetopfølgningen ultimo april 2015, at udgiften forventes at blive 10,1 mio.kr. i 2015 grundet en øget udgift på området. Regnskabet for vederlagsfri fysioterapi beløb sig i regnskab 2014 til 9,6 mio. kr. netto.</p> <p>Umiddelbart har kommunen ikke store muligheder for at påvirke udgiften til den vederlagsfri fysioterapi, da den bevilges af de praktiserende læger og indsatsen foregår hos de praktiserende fysioterapeuter med betaling i henhold til overenskomsten på området. Udgiften er i store træk styrbar i samme omfang som medfinansieringen og finansieringen af sundhedsvæsenet.</p> <p>Den vederlagsfri fysioterapi skal som udgangspunkt foregå som holdtræning så vidt det er muligt for borgeren. Reduktioner på området kan forsøges implementeret gennem drøftelser i KLU (kommunalt lægeligt udvalg) eller forsøgsvis ved at oprette tilbud til målgruppen i de kommunale træningscentre.</p>

3. BESKRIVELSE:
<p>Ordningen om vederlagsfri fysioterapi er i udgangspunktet målrettet personer med svært fysisk handicap. I 2008 er ordningen udvidet, således at den også omfatter personer med progressive sygdomme tidligere i sygdomsforløbet, hvor de endnu ikke har udviklet et svært fysisk handicap.</p> <p>Formålet med den fysioterapeutiske indsats er at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner.</p> <p>Vederlagsfri fysioterapi kan efter lægehenvi sning gives til børn og voksne, som opfylder en række fastsatte kriterier.</p> <p>Vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap</p> <p>For at blive henvist til vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap skal personen opfylde alle følgende henvisningskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none">Man har et svært fysisk handicapTilstanden er varigMan har en diagnose, som er opfattet af diagnoselisten

Vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

For at blive henvist til vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom skal personen opfylde alle følgende henvisningskriterier:

Man har en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom

Tilstanden er varig

Man har en diagnose, som på diagnoselisten er klassificeret som en progressiv sygdom

Diagnosen er stillet af sygehusafdeling eller speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	98	98	98	98
Driftsindtægter.....	-	-	-	-
I alt.....	98	98	98	98

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	Center for Sundhed og Pleje
	1% produktivitetstigning på centerchefens centrale område på sundhedsområdet

2. RESUMÉ:
<p>I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetstigning på 1 % i 2016.</p> <p>Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetstigning på centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet kan realiseres.</p>

3. BESKRIVELSE:
<p>Centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet dækker over:</p> <p>Kr. 1.585.000 til Det nære Sundhedsvæsen.</p> <p>Kr. 61.000 til et bidrag til løn til frivillighedskoordinator.</p> <p>Produktivitetstigningen er på kr. 16.000 og foreslås gennemført ved reduktion af kontoen til Det nære Sundhedsvæsen. Midlerne her er bestemt til styrkelse af sundhedslovsydelser.</p>

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	16	16	16	16
Driftsindtægter.....				
I alt.....	16	16	16	16

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	Center for Sundhed og Pleje – Aktivitet og Træning - Træningscentrene
	Genoptræning af borgere i eget hjem.

2. RESUMÉ:
<p>Sammenkobling af de borgerforløb der er bevilliget genoptræning efter servicelovens § 86 og som også er tilknyttet hverdagsrehabiliteringen ("Længst muligt i eget liv").</p>

3. BESKRIVELSE:
<p>Genoptræningen som bevilges efter § 86 ude i eget hjem varetages på nuværende af Træningscentrene. Denne ydelse vil for de borgere som får hverdagsrehabilitering ved LMIEL, fremover kunne indgå i denne ydelse. På denne måde vil der kunne ske en reduktion i det samlede antal hjemmetræninger som skal leveres af Træningscentrene.</p> <p>Borgerne vil opleve et endnu mere sammenhængende genoptræning og rehabiliteringsforløb ved at borger kun har en fysioterapeut/ergoterapeut tilknyttet.</p> <p>Træningscenterpersonalet vil kunne varetage flere genoptræningsforløb på træningscentrene ved at frigive tiden der ellers var bundet i køretid.</p>

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	171	171	171	171
Driftsindtægter.....				
I alt.....	171	171	171	171

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
	CENTER/OMRÅDE:
	Caspershus - Træningscenter
EMNE/	

2. RESUMÉ:
Omlægning af individuelle træninger til holdtræning.

3. BESKRIVELSE:
<p>Til Caspershus visiteres i høj grad borgere til træning med udpræget behov for hjælp og støtte for at kunne få udbytte af træningen. Disse borgeres livssituation er ofte en kompleks helhed grundet flere diagnoser, hvilket betyder, at vi må tilrettelægge træningsforløb som individuelle frem for som holdtræning.</p> <p>Produktivitetsstigning vil vi skulle opnå ved at konvertere et antal individuelle forløb til holdtræning.</p>

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	14	14	14	14
Driftsindtægter.....				
I alt.....	14	14	14	14

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG: CENTER/OMRÅDE: EMNE/	SUNDHEDSUDVALGET
	Center for Sundhed og Pleje
	1% produktivitetstigning på Sundhedscentrene

2. RESUMÉ:
<p>I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetstigning på 1 % i 2016.</p> <p>Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetstigning på sundhedscenter området kan realiseres.</p>

3. BESKRIVELSE:																								
<p>Sundhedscentrenes midler på sundhedsområdet dækker over:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Frivilligt Socialt arbejde § 18</td> <td style="text-align: right;">1.616.000kr</td> </tr> <tr> <td>Senior og handicap idræt</td> <td style="text-align: right;">588.000kr</td> </tr> <tr> <td>Diverse puljer</td> <td style="text-align: right;">377.000kr</td> </tr> <tr> <td>Sundhedscentrene</td> <td style="text-align: right;">10.961.000kr</td> </tr> <tr> <td>Forebyggende hjemmebesøg</td> <td style="text-align: right;">3.294.000kr</td> </tr> <tr> <td>Inkontinens og stomihjælpemidler</td> <td style="text-align: right;">4.350.000kr</td> </tr> </table> <p>Produktivitetstigningen er på 212.000 kr og foreslås gennemført på følgende måde:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Reduktion af uddeling af midler til</td> </tr> <tr> <td style="width: 70%;">Frivilligt Socialt arbejde § 18</td> <td style="text-align: right;">16.000kr</td> </tr> <tr> <td>Senior og handicapidræt</td> <td style="text-align: right;">10.000kr</td> </tr> <tr> <td>Sundhedscentre/ forebyggende</td> <td style="text-align: right;">100.000kr</td> </tr> <tr> <td>Diverse puljer</td> <td style="text-align: right;">37.000kr</td> </tr> <tr> <td>Effekt at udbud på inkontinens</td> <td style="text-align: right;">50.000kr</td> </tr> </table>	Frivilligt Socialt arbejde § 18	1.616.000kr	Senior og handicap idræt	588.000kr	Diverse puljer	377.000kr	Sundhedscentrene	10.961.000kr	Forebyggende hjemmebesøg	3.294.000kr	Inkontinens og stomihjælpemidler	4.350.000kr	Reduktion af uddeling af midler til		Frivilligt Socialt arbejde § 18	16.000kr	Senior og handicapidræt	10.000kr	Sundhedscentre/ forebyggende	100.000kr	Diverse puljer	37.000kr	Effekt at udbud på inkontinens	50.000kr
Frivilligt Socialt arbejde § 18	1.616.000kr																							
Senior og handicap idræt	588.000kr																							
Diverse puljer	377.000kr																							
Sundhedscentrene	10.961.000kr																							
Forebyggende hjemmebesøg	3.294.000kr																							
Inkontinens og stomihjælpemidler	4.350.000kr																							
Reduktion af uddeling af midler til																								
Frivilligt Socialt arbejde § 18	16.000kr																							
Senior og handicapidræt	10.000kr																							
Sundhedscentre/ forebyggende	100.000kr																							
Diverse puljer	37.000kr																							
Effekt at udbud på inkontinens	50.000kr																							

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	213	213	213	213
Driftsindtægter.....				
I alt.....	213	213	213	213

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
	CENTER/OMRÅDE:
	Center for familie. Frederikshavn kommunale Tandpleje
EMNE/	Budget 2016, Produktivitetsstigning 1%.

2. RESUMÉ:
<p>En budgetreduktion på 180.000 Kr. vil skulle modsvares af afskedigelse af ½ børnetandlæge på løntrin 42. Konsekvens vil være en stigning af antal brugere pr. tandlæge, fra:1878 til 2041 pr. tandlæge. Det vurderes, som et højt men dog stadig acceptabelt niveau.</p>

3. BESKRIVELSE:
<p>Den kommunale tandpleje arbejder med udgangspunkt i et nøje lovmæssigt beskrevet grundlag og med den af Sundhedsstyrelsen definerede opgave for målgruppen af børn og unge 0-18 år i kommunen. Derudover leveres lovbeskrevne tandplejeydelser til de svageste ældre og handicappede borgere, der ikke kan udnytte sygesikringens tilskud.</p> <p>En produktivitetsstigning kan alene findes ved reduktion af det fastansatte personale. 180.000 kr svarer til en halvtids -ansat ny tandlæge på løntrin 42.</p> <p>Konsekvens af en sådan besparelse vil være: Antal brugere pr. tandlæge vil stige fra:1878 (tal pr. 1 maj 2015) til 2041 – et tal der vil ligge højt men dog stadig indenfor et acceptabelt belastningsniveau.</p> <p>Tandplejen administrerer lige nu indkaldeintervaller justeret efter den enkelte patients sundhedstilstand og behov med generelle indkaldeintervaller på op til 2 år. (Behovsbesøg og kontroller herimellem udføres i vid udstrækning af klinikassistentpersonalet).</p>

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	180	180	180	180
Driftsindtægter.....				
I alt.....	180	180	180	180

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Familie
EMNE/	Sundhedstjenesten

2. RESUMÉ:
<p>En produktivitetstigning på 1 % (svarende til kroner 83.000) vil alene kunne hentes ved beskæring af servicetilbuddet, idet lønudgiften alene udgør ca. 91 % af sundhedstjenestens samlede budget.</p> <p>Der er områder hvor Frederikshavn Kommune med nuværende servicetilbud ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, jævnfør nedenstående gennemgang. Det aktuelle pilotprojekt med screening for efterfødselsreaktioner er "finansieret", ved at justere servicetilbuddet vedrørende hjemmebesøg, således at der alternativ til 4-måneders besøget tilbydes konsultation. En yderligere omlægning af hjemmebesøg til konsultation vil bringe servicetilbuddet væsentligt under sundhedsstyrelsens anbefaling.</p> <p>Der vil være mindst konsekvens af produktivitetstigning ved en bred reduktion i det generelle tilbud, med fokus på at opretholde servicetilbuddet til de mest sårbare grupper.</p>

3. BESKRIVELSE:
<p>Den kommunale sundhedstjeneste i forhold til gravide, spæd og småbørn samt skolebørn er hjemlet i sundhedslovens § 119 til 126. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge angiver retningslinjer for tilrettelæggelse af indsatsen.:</p> <p>Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende gravide: Graviditetsbesøg til alle med særlige behov. <i>Frederikshavn kommune tilbyder dette.</i></p> <p>Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 0-1 år: Tilbydes minimum fem besøg til alle familier med almindelige behov, ud over det tidlige barsels besøg. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser efter individuel vurdering. Herudover tilbydes andre ydelser i form af grupper, åbent-hus, konsultationer, undervisning og gruppeaktiviteter. Det anbefales endvidere at der med henblik på tidlig opsporing af angst og fødselsdepression hos nye forældre, rutinemæssigt er fokus på forældrenes psykiske velbefindende et par måneder efter fødslen. <i>Frederikshavn kommune tilbyder:</i> Det tidlige barsels besøg og til førstegangsfødende 5 hjemmebesøg og en konsultation, til flergangsfødende fire hjemmebesøg og to konsultationer inden for barnets første 10 levemåneder. Desuden igangsætning af mødre grupper, og afholdelse af baby café til unge mødre. Herudover behovsbesøg efter individuel vurdering. Fra februar 2015 pilotprojekt med screening for efterfødselsreaktion hos mødre.</p> <p>Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 1-5 år. Hjemmebesøg kan tilbydes til alle. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser, herunder hjemmebesøg. <i>Frederikshavn kommune tilbyder:</i> Særlig tilrettelagt indsats i forhold til familier med særlige behov.</p> <p>Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 6-15 år. Ind og udskolingsundersøgelse ved læge eller sundhedsplejerske. Minimum tre sundhedssamtaler/undersøgelser i forhold til alle børn, og her ud over sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppe eller klasse niveau for klassetrin, hvor der ikke forekommer samtaler med/undersøgelser af alle børn. Ekstraydelser ydelser til børn med særlige behov. <i>Frederikshavn kommune tilbyder:</i> Ind og udskolingsundersøgelse. Sundhedssamtaler og undersøgelser til 1.ste, 3.die og 6. klasse. Sundhedspædagogiske aktiviteter i 4. og 8. klasse. Individuelt tilrettelagte ydelser til børn med særlige behov.</p>

Sundhedsloven § 124 pålægger kommunalbestyrelsen at sundhedstjenesten udover tilbuddet på gruppe og individniveau bistår dagtilbud og skoler i forhold til generelt rådgivning om børn og unges sundhed og trivsel, herunder vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på institutionerne, og konkret rådgivning vedrørende de børn som personale finder har særlige behov.

Udover de ovennævnte ydelser tilbyder sundhedstjenesten deltagelse i særligt tilrettelagte gruppetilbud for børn med overvægt, børn med alkoholproblemer i familien og til børn der har mistet forældre eller nærtstående, eller som lever med livstruende sygdom hos nærtstående.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	83	83	83	83
Driftsindtægter.....				
I alt.....	83	83	83	83

BUDGET 2016 – 2019

Forslag til produktivitetstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
	CENTER/OMRÅDE: Direktørens område
	EMNE/

2. RESUMÉ:
1% Produktivitetstigning = 12.000 kr.

3. BESKRIVELSE:
Budgettet til den optagne reservekonto nedskrives

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter.....	16	16	16	16
Driftsindtægter.....				
I alt.....	16	16	16	16

SUU budgetoplæg 2016

Sundhedsudvalget - Budgetændringsforslag 2016 - 2019					
Beskr. nr.	Emne	2016	2017	2018	2019
	<i>Ikke disponerede midler:</i>				
	Reservepulje under Direktørens område	2.500	2.500	2.500	2.500
	Ikke disponerede midler "Nære Sundhedsvæsen"	1.500	1.500	1.500	1.500
	Demografimidler	1.000	1.000	1.000	1.000
	"DUT" komp. vedr. genoptræning	390	290	290	
	1% produktivitetstigningskrav, - indregnet	-1.176	-2.350	-3.500	-4.700
	<i>Forlods anvendes:</i>				
	Finansiering af øget medfinansieringsbudget 10 mio.	-500	-500	-500	-500
	Telecare Nord projekt 1	-320	-320	-320	-320
	Telecare Nord projekt 2	-320	-320	-320	-320
	Udgifter til implementering af praksisplan	-360	-360	-360	
SUU A	Merudgifter ift. Sundhedsaftalen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 1. del	-84	-84	-84	-84
SUU 01	Vederlagsfri Fyiosterapi - 1% produktivitetstigning	98	98	98	98
SUU 02	Sundhed og Pleje Centerchefen - 1% produktivitetstigning	16	16	16	16
SUU 03	Træningsområdet- 1% produktivitetstigning	171	171	171	171
SUU 04	Træningsområdet - Caspershus- 1% produktivitetstigning	14	14	14	14
SUU 05	Kommunale sygepleje- 1% produktivitetstigning	385	385	385	385
SUU 06	Sundhedscentre mv.- 1% produktivitetstigning	213	213	213	213
SUU 07	Kommunale Tandpleje- 1% produktivitetstigning	180	180	180	180
SUU 08	Sundhedstjenesten - 1% produktivitetstigning	83	83	83	83
SUU 09	Direktørens område- 1% produktivitetstigning	16	16	16	16
	<i>Rest til disponering (=underskud) :</i>	806	-468	-1.618	-2.748
	<i>Udviklingstiltag:</i>				
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 2. del	-500	-500	-500	-500
SUU C	Det nære sundhedsv. - fra defensiv til offensiv styring	?	?	?	?
	Rest sum	306	-968	-2.118	-3.248

**Bilag: 2.1. Udsendelse af budgetoplæg til Rådene - 90710-15_v1_SOU -2016 - 1
% produktivitetsstigning.pdf**

Udvalg: Ældrerådet

Mødedato: 03. juni 2015 - Kl. 12:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 92480/15



SOCIALUDVALGET

Effektivering af reduktioner
2016 - 2019

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Vedtaget af økonomiudvalget d. 20/5 2015.

- ✓ 10 Mio. kr. forøgelse af Sundheds
- udvalgets budget 2016 og frem

Socialudvalgets andel 5,5 mio. kr.

For 2016 og overslagsår

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Socialudvalgets andel = 5,5 mio. kr.

*Finansieres af ikke disponerede midler fra
demografireserven fra 2016 og frem*

- Afsatte midler til demografi 7,0 mio. kr.
- Ny saldo herefter 1,5 mio. kr.

2015 **54,7 mio. kr.**

Socialudvalget har indregnet denne del, også i 2016 og fremadrettet. !

Budgetlægningen for 2016 er en fortsættelse af økonomiudvalgets beslutning om styrkelse af kommunens likviditet og konsolidering.

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Vedtaget af økonomiudvalget ved budgetlægningen 2015.

✓ **1 % Produktivitetsstigning**

For 2016 og overslagsår

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Vedtaget af økonomiudvalget ved budgetlægningen fra tidligere år.

✓ **Digitalisering - yderligere effekt**

For 2016 og overslagsår

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

1% produktivitetsstigning

	Budgetåret	total mio.
2016	9,2 mio.	9,2
2017	9,2 mio.	18,4
2018	9,2 mio.	27,6
2019	9,2 mio.	36,8

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Digitalisering – yderligere effekt

	Budgetåret	total mio.
2016	4,3 mio.	4,3
2017	0 mio.	4,3
2018	0 mio.	4,3
2019	0 mio.	4,3

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Indregnede besparelser i alt:

2016	2017	2018	2019	
13,5	22,7	31,9	41,1	mio. kr.

- Administrativt ses følgende muligheder/tendenser:

Budgetoverholdelse i 2016-2019:

- *Fortsættes processen omkring:*
Borgere skal i højere grad være uafhængige af kommunen, dem der kan selv, skal selv.
- *Med fokus på strategien ☒ Dem der kan selv - skal selv:*
Generel gennemgang af budgetforslaget på baggrund af regnskab 2014 samt budgetopfølgningen 30.04.15
- *Digitalisering:*
Iværksættelse af digitaliseringsprojekter, der set under ét bidrager til de samlede besparelser.

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

- 1 Borgere skal i højere grad være uafhængige af kommunen, dem der kan selv, skal selv.

Fritvalgsområdet:

Regnskab 2014 og budgetopfølgningen pr 30.04.2015, indikerer et fremadrettet aktivitetsniveau der medvirker til, at budgettet kan nedjusteres med:

Mio. kr. i 2016: 5,5 2017: 6,5 2018: 7,5 2019: 8,5

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

- 2 Borgere skal i højere grad være uafhængige af kommunen, dem der kan selv, skal selv.

Fritvalgsområdet:

Bedre brug af hjælpemidler, forventes at kunne medvirke til nedbringe udgifterne til den praktisk hjælp og personlig pleje:

Mio. kr. i 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

3 Generel gennemgang af budgetforslaget på baggrund af regnskab 2014 samt budgetopfølgningen 30.04.15

§ 85 ydelser - generelt:

Regnskab 2014 og budgetopfølgningen pr 30.04.2015, indikerer et fremadrettet aktivitetsniveau der medvirker til, at budgettet kan nedjusteres med:

Mio. kr. i 2016: 1,5 2017: 1,5 2018: 1,5 2019: 1,5

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

4 Generel gennemgang af budgetforslaget på baggrund af regnskab 2014 samt budgetopfølgningen 30.04.15

Aktivitetscentre – Sundhed og pleje:

Regnskab 2014 og primo budget 2015, indikerer et højere indtægtsniveau end forudsat, såfremt budgetforudsætningerne tilrettes det aktuelle niveau, kan indtægtsbudgettet øges:

Mio. kr. i 2016: 0,5 2017: 0,5 2018: 0,5 2019: 0,5

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

5 Generel gennemgang af budgetforslaget på baggrund af regnskab 2014 samt budgetopfølgningen 30.04.15

Køb/salg af pladser (incl. kommunale tilbud) handicap og psykiatriområdet:

Regnskab 2014 og budgetopfølgningen pr 30.04.2015, indikerer et fremadrettet aktivitetsniveau der medvirker til, at budgettet kan nedjusteres med:

Mio. kr. i 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

6 Generel gennemgang af budgetforslaget på baggrund af regnskab 2014 samt budgetopfølgningen 30.04.15

Tomgangsudgifter :

Budget 2016, indikerer et lavere aktivitetsniveau end 2014 og 2015, budgettet kan derfor nedjusteres:

Mio. kr. i 2016: 2,0 2017: 2,0 2018: 2,0 2019: 2,0

7 Digitalisering.

Det vurderes at investeringen i loftslifte vil kunne bidrage med yderligere besparelser end forudsat ved budgetlægningen for 2015.

Mio. kr. i 2016: 1,0 2017: 1,0 2018: 1,0 2019: 1,0

Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Oversigt - forslag 2016 - 2019:

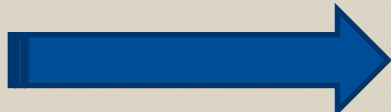
	2016	2017	2018	2019
Reduktioner i alt,	13,5	22,7	31,9	41,1
▪ Fritvalgsområdet	5,5	6,5	7,5	8,5
▪ Fritvalgsområdet - bedre brug af hjælpemidler	1,0	1,0	1,0	1,0
▪ § 85 ydelser – generelt	1,5	1,5	1,5	1,5
▪ Aktivitetscentre – Sundhed og Pleje	0,5	0,5	0,5	0,5
▪ Køb/salg af pladser handicap/psyk	2,0	2,0	2,0	2,0
▪ Tomgangsleje	2,0	2,0	2,0	2,0
▪ Loftslifte – yderligere effekt	1,0	1,0	1,0	1,0

1 % Produktivitetsstigning 2017 og frem

- Det foreslås, at ikke endnu ikke udmøntede reduktioner henlægges til budgetlægningen 2017, hvor forslag bl.a. kan tage afsæt i:

>Regnskab 2015

>Primo 2016 aktiviteter

>og 

Ældrepuljen 2016

Ældrepuljens fremtidige anvendelse:

Forslag til Socialudvalgets fremtidige prioritering af ældrepuljen:

- *De allersvageste*
- *Ankermedet (etableringsudgifter til specialpladser til borgere md udadreagerende demens)*
- *Udbygning af investeringer i velfærdsteknologiske løsninger (loftlifte mv.)*
- *Demensområdet – videreførelse af demensprojekt.*
- *Optur-projekt vers. 2,0*
- *Aflastningspladser Kastanjegården*