

# **REFERAT Socialudvalget 2007-2021 d. 10-06-2015**

**Mødedato** Onsdag d. 10. juni 2015 kl. 00:00

**Mødested**

## **Indholdsfortegnelse**

Referat - Åben.....	3
Referat med bilag - Åben.....	10

## **Punkt 1: Referat - Åben**

## Referat

## Socialudvalget

Ekstraordinært møde

<b>Dato</b>	10. juni 2015
<b>Tid</b>	15:00
<b>Sted</b>	ML 0.28
<b>NB.</b>	
<b>Fraværende</b>	Bent H. Pedersen
<b>Stedfortræder</b>	
<b>Medlemmer</b>	Jørgen Tousgaard (A) - Formand Pia Karlsen (V) Helle Madsen (V) Bent H. Pedersen (A) Lars Oldager (O) Karl Falden (A) Irene Hjortshøj (A)



## Indholdsfortegnelse

	Side
1. Socialudvalget - Budget 2016.....	5
Underskrifter: .....	7

## Bilagsfortegnelse

<b>Punkt nr.</b>	<b>Dok.nr.</b>	<b>Tilgang</b>	<b>Titel</b>
1	90710/15	Åben	SOU -2016 - 1% produktivetsstigning.PPTX
1	98278/15	Åben	Høringssvar til SOU vedr. budget og ældrepuljen.pdf

## 1. Socialudvalget - Budget 2016

## Åben sag

### Sagsfremstilling

Socialudvalgets budgetoplæg for 2016 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2015 hvor der, iht. til økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel produktivitetstigning på 1 % i alle udvalg fra og med 2016.

Sagsnr: 15/14026  
Forvaltning: cøp  
Sbh: bohn  
Besl. komp: SOU

For Socialudvalgets budgetområde er der således indregnet en produktivitetstigning svarende til en budgetnedskrivning på ca. 9,1 mio. kr. i 2016, og ligeledes i overslagsårene (fra 2017 og frem).

De indregnede besparelser/omstillinger i 2015 blev effektueret ud fra følgende vision og strategi:

Visionen:

- er først og fremmest at gøre borgerne i stand til at mestre eget liv og blive selvhjulpne, dette betyder at borgere, der kan selv, skal selv. Dette gælder for de borgere, der har et potentiale for at vinde eller genvinde evnen til at mestre funktioner og færdigheder. Samtidig skal kommunen fungere som garant for de svageste borgere, der ikke kan gøres selvhjulpne. Det skal sikres, at der fortsat vil være ressourcer til at yde den fornødne omsorg til disse borgere i de kommende år.

Den overordnede strategi

- er at satse mere fokuseret på rehabilitering og samtidig øge produktiviteten i forhold til opgaveløsningen – både i borgerens hjem og i den øvrige drift.

Med afsæt i visionen og den overordnede strategi, anmoder direktøren for Social og Sundhed udvalget om at indlede budgetarbejdet med en generel drøftelse af, hvilke elementer der kan/skal indgå i den administrative proces, der kan danne grundlag for det administrative budgetforslag der skal behandles på udvalgets møde i Maj 2015.

Budgetforslaget sendes til høring i respektive fora.

### Indstilling

Direktøren for Social og Sundhed indstiller budget 2016 til drøftelse.

### Beslutning Socialudvalget den 8. april 2015

Drøftelserne fortsættes i næste møde.

Fraværende: Bent H. Pedersen

## **Beslutning Socialudvalget den 6. maj 2015**

Behandlingen fortsættes.

### **Supplerende sagsfremstilling**

Med afsæt i visionen og den overordnede strategi har direktøren for Social og Sundhed, i samarbejde med Centerchefer og Center for Økonomi og Personale, udarbejdet vedhæftede budgetoplæg, der beskriver forslag og indsatser der kan medvirke til at realisere det indregnede krav til produktivitets stigning. Oplægget er udarbejdet med henblik på Udvalgets videre drøftelse på mødet

### **Indstilling**

1 Social og Sundhedsdirektøren indstiller det administrative budgetoplæg til drøftelse.

2 Budgetoplægget sendes til høring i MED-organisationen og Handicapråd og Ældreråd medhøringsfrist onsdag den 10. juni kl. 12.

## **Beslutning Socialudvalget den 3. juni 2015**

Budgetoplægget sendes til høring i relevante MED-fora, Handicaprådet og Ældrerådet, og genoptages på ekstraordinært møde den 10.6.

## **Beslutning Socialudvalget den 10. juni 2015**

Udvalget har drøftet de indkomne høringsforslag og taget dem til efterretning. Udvalget har opmærksomhed på Aktivitetscentrene og Sygeplejen.

Det administrative budgetforslag godkendes uden ændringer og sendes til videre behandling i Økonomiudvalg og Byråd med en bemærkning om, at socialudvalgets budget er inden for den angivne ramme

Fraværende: Bent H. Pedersen

### **Bilag**

SOU -2016 - 1% produktivitetsstigning.PPTX (dok.nr.90710/15)

Høringssvar til SOU vedr. budget og ældrepuljen.pdf (dok.nr.98278/15)

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

**Underskrifter:**

\_\_\_\_\_  
Jørgen Tousgaard

\_\_\_\_\_  
Pia Karlsen

\_\_\_\_\_  
Helle Madsen

\_\_\_\_\_  
Bent H. Pedersen

\_\_\_\_\_  
Lars Oldager

\_\_\_\_\_  
Karl Falden

\_\_\_\_\_  
Irene Hjortshøj

## **Punkt 2: Referat med bilag - Åben**

## Referat

## Socialudvalget

Ekstraordinært møde

<b>Dato</b>	10. juni 2015
<b>Tid</b>	15:00
<b>Sted</b>	ML 0.28
<b>NB.</b>	
<b>Fraværende</b>	Bent H. Pedersen
<b>Stedfortræder</b>	
<b>Medlemmer</b>	Jørgen Tousgaard (A) - Formand Pia Karlsen (V) Helle Madsen (V) Bent H. Pedersen (A) Lars Oldager (O) Karl Falden (A) Irene Hjortshøj (A)



## Indholdsfortegnelse

	Side
1. Socialudvalget - Budget 2016.....	5
Underskrifter: .....	7

## Bilagsfortegnelse

<b>Punkt nr.</b>	<b>Dok.nr.</b>	<b>Tilgang</b>	<b>Titel</b>
1	90710/15	Åben	SOU -2016 - 1% produktivetsstigning.PPTX
1	98278/15	Åben	Høringssvar til SOU vedr. budget og ældrepuljen.pdf

## 1. Socialudvalget - Budget 2016

## Åben sag

### Sagsfremstilling

Socialudvalgets budgetoplæg for 2016 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2015 hvor der, iht. til økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel produktivitetstigning på 1 % i alle udvalg fra og med 2016.

Sagsnr: 15/14026  
Forvaltning: cøp  
Sbh: bohn  
Besl. komp: SOU

For Socialudvalgets budgetområde er der således indregnet en produktivitetstigning svarende til en budgetnedskrivning på ca. 9,1 mio. kr. i 2016, og ligeledes i overslagsårene (fra 2017 og frem).

De indregnede besparelser/omstillinger i 2015 blev effektueret ud fra følgende vision og strategi:

Visionen:

- er først og fremmest at gøre borgerne i stand til at mestre eget liv og blive selvhjulpne, dette betyder at borgere, der kan selv, skal selv. Dette gælder for de borgere, der har et potentiale for at vinde eller genvinde evnen til at mestre funktioner og færdigheder. Samtidig skal kommunen fungere som garant for de svageste borgere, der ikke kan gøres selvhjulpne. Det skal sikres, at der fortsat vil være ressourcer til at yde den fornødne omsorg til disse borgere i de kommende år.

Den overordnede strategi

- er at satse mere fokuseret på rehabilitering og samtidig øge produktiviteten i forhold til opgaveløsningen – både i borgerens hjem og i den øvrige drift.

Med afsæt i visionen og den overordnede strategi, anmoder direktøren for Social og Sundhed udvalget om at indlede budgetarbejdet med en generel drøftelse af, hvilke elementer der kan/skal indgå i den administrative proces, der kan danne grundlag for det administrative budgetforslag der skal behandles på udvalgets møde i Maj 2015.

Budgetforslaget sendes til høring i respektive fora.

### Indstilling

Direktøren for Social og Sundhed indstiller budget 2016 til drøftelse.

### Beslutning Socialudvalget den 8. april 2015

Drøftelserne fortsættes i næste møde.

Fraværende: Bent H. Pedersen

## **Beslutning Socialudvalget den 6. maj 2015**

Behandlingen fortsættes.

### **Supplerende sagsfremstilling**

Med afsæt i visionen og den overordnede strategi har direktøren for Social og Sundhed, i samarbejde med Centerchefer og Center for Økonomi og Personale, udarbejdet vedhæftede budgetoplæg, der beskriver forslag og indsatser der kan medvirke til at realisere det indregnede krav til produktivitets stigning. Oplægget er udarbejdet med henblik på Udvalgets videre drøftelse på mødet

### **Indstilling**

1 Social og Sundhedsdirektøren indstiller det administrative budgetoplæg til drøftelse.

2 Budgetoplægget sendes til høring i MED-organisationen og Handicapråd og Ældreråd medhøringsfrist onsdag den 10. juni kl. 12.

## **Beslutning Socialudvalget den 3. juni 2015**

Budgetoplægget sendes til høring i relevante MED-fora, Handicaprådet og Ældrerådet, og genoptages på ekstraordinært møde den 10.6.

## **Beslutning Socialudvalget den 10. juni 2015**

Udvalget har drøftet de indkomne høringsforslag og taget dem til efterretning. Udvalget har opmærksomhed på Aktivitetscentrene og Sygeplejen.

Det administrative budgetforslag godkendes uden ændringer og sendes til videre behandling i Økonomiudvalg og Byråd med en bemærkning om, at socialudvalgets budget er inden for den angivne ramme

Fraværende: Bent H. Pedersen

### **Bilag**

SOU -2016 - 1% produktivitetsstigning.PPTX (dok.nr.90710/15)

Høringssvar til SOU vedr. budget og ældrepuljen.pdf (dok.nr.98278/15)

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

**Underskrifter:**

\_\_\_\_\_  
Jørgen Tousgaard

\_\_\_\_\_  
Pia Karlsen

\_\_\_\_\_  
Helle Madsen

\_\_\_\_\_  
Bent H. Pedersen

\_\_\_\_\_  
Lars Oldager

\_\_\_\_\_  
Karl Falden

\_\_\_\_\_  
Irene Hjortshøj

**Bilag: 1.1. SOU -2016 - 1% produktivitetsstigning.PPTX**

**Udvalg:** Socialudvalget

**Mødedato:** 10. juni 2015 - Kl. 15:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 90710/15



# 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**

Vedtaget af økonomiudvalget ved budgetlægningen fra tidligere år.

✓ **Digitalisering - yderligere effekt**

**For 2016 og overslagsår**

# Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

*1% produktivitetsstigning*

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

# Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

Digitalisering – yderligere effekt

	Budgetåret	total mio.
<b>2016</b>	<b>4,3 mio.</b>	<b>4,3</b>
<b>2017</b>	<b>0 mio.</b>	<b>4,3</b>
<b>2018</b>	<b>0 mio.</b>	<b>4,3</b>
<b>2019</b>	<b>0 mio.</b>	<b>4,3</b>

# Reduktioner 2016-2019: Socialudvalget

*Indregnede besparelser i alt:*

2016	2017	2018	2019	
<b>13,5</b>	<b>22,7</b>	<b>31,9</b>	<b>41,1</b>	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

## 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

## 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

## Oversigt - forslag 2016 - 2019:

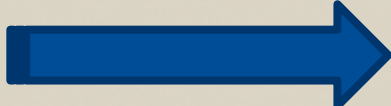
	2016	2017	2018	2019
<b>Reduktioner i alt,</b>	<b>13,5</b>	<b>22,7</b>	<b>31,9</b>	<b>41,1</b>
■ Fritvalgsområdet	5,5	6,5	7,5	8,5
■ Fritvalgsområdet - bedre brug af hjælpemidler	1,0	1,0	1,0	1,0
■ § 85 ydelser – generelt	1,5	1,5	1,5	1,5
■ Aktivitetscentre – Sundhed og Pleje	0,5	0,5	0,5	0,5
■ Køb/salg af 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*

**Bilag: 1.2. Høringssvar til SOU vedr. budget og ældrepuljen.pdf**

**Udvalg:** Socialudvalget

**Mødedato:** 10. juni 2015 - Kl. 15:00

**Adgang:** Åben

**Bilagsnr:** 98278/15

Høringssvar til SOU Budgetoplæg.

Handicaprådet tager det forelagte budgetforslag til efterretning, med følgende kommentar.

De budgetterede besparelser, afledt af regnskab 2014 og budgetopfølgning til 30. 4. 2015, kan ikke vise resultaterne af den netop fremlagte Psykiatriplan 2016 – 2019. De forandringer, der evt. giver ændrede behandlingscentre for psykiske lidelser, hvor behandlingscentrene fordeles med diagnoser, fremfor den nuværende struktur, kan indebære så store usikkerheder for borgerne, at der pålignes Frederikshavn Kommune merudgifter for denne ændring. Derfor advarer Handicaprådet mod denne besparelse.

Høringssvar til SOU Ældrepuljen

Handicaprådet tager de fremlagte projekter til efterretning, med følgende bemærkninger.

Handicaprådet bemærker, at der udelukkende tales om ældre. Det skal derfor påpeges, at der også indenfor ældre er en gruppe handicappede borgere. Denne gruppe må ikke overses i de projekter Ældrepuljen omfatter. Især er ældre med handicap en særdeles udsat gruppe som ensomme. Det gælder både de handicappede, som bor i bofællesskaber og i egne boliger. Da denne gruppe ældre ikke særskilt er nævnt, ønskes dette taget med i de videre arbejder indenfor Ældrepuljens rammer.

På handicaprådets vegne

Aksel Jensen

Formand Handicaprådet

## Bente Kiel Pedersen

---

**Fra:** Gitte Kock Rævdal  
**Sendt:** 8. juni 2015 10:03  
**Til:** Bente Kiel Pedersen  
**Cc:** Jytte Egetoft Thøgersen; Rikke Albrechtsen  
**Emne:** Mail til SOU - Ældrerådets hørings svar til budgetoplæg 2016

Bente vil du foranledige at følgende sendes til Socialudvalget.

### Til Socialudvalget

#### **Ældrerådets hørings svar 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.

På vegne af Ældrerådet  
Hanne Andersen, formand

Gitte Kock Rævdal  
Center for Sundhed og Pleje

Direkte: 9845 5316  
[girv@frederikshavn.dk](mailto:girv@frederikshavn.dk)



Frederikshavn Kommune  
Rådhus Allé 100  
9900 Frederikshavn

Telefon: 9845 5000  
[www.frederikshavn.dk](http://www.frederikshavn.dk)

## Bente Kiel Pedersen

---

**Fra:** Gitte Kock Rævdal  
**Sendt:** 8. juni 2015 09:52  
**Til:** Bente Kiel Pedersen  
**Cc:** Jytte Egetoft Thøgersen; Rikke Albrechtsen  
**Emne:** Mail til SOU Ældrerådets forslag til Ældrepuljen 2016

Bente vil du foranledige at følgende mail sendes til Socialudvalget.

### Til Socialudvalget

#### **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.

På vegne af Ældrerådet  
Hanne Andersen, formand

Gitte Kock Rævdal  
Center for Sundhed og Pleje

Direkte: 9845 5316  
[girv@frederikshavn.dk](mailto:girv@frederikshavn.dk)

**FREDERIKSHAVN KOMMUNE**



Frederikshavn Kommune  
Rådhus Allé 100  
9900 Frederikshavn

Telefon: 9845 5000  
[www.frederikshavn.dk](http://www.frederikshavn.dk)

## Bente Kiel Pedersen

---

**Fra:** Lea Nielsen  
**Sendt:** 9. juni 2015 09:32  
**Til:** Bente Kiel Pedersen  
**Emne:** Høringssvar Socialudvalgets budget

Hej Bente

Her er høringssvaret fra CSSM

Høringssvar til Socialudvalgets budget.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed tager budgettet til efterretning. Dog virker Fritvalgsområdet til at skulle bidrage med en forholdsvis stor andel set i relation til udviklingen på området.

I forhold til Ældrepuljen bør der prioriteres midler til at understøtte strategien på Fritvalgsområdet, således at besparelsen i budgettet sikres. Bl.a. bør der medtænkes investering til at understøtte Projekt Bedre brug af hjælpemidler samt til at understøtte udrulning af rehabiliteringsindsatsen, jf. SEL § 83a.

Med venlig hilsen  
Lea Nielsen

Assistent  
Kontrakt- og tilsynsenheden  
Center for Social- og Sundhedsmyndighed

Direkte tlf.: 9845 5181  
[lenl@frederikshavn.dk](mailto:lenl@frederikshavn.dk)

**FREDERIKSHAVN KOMMUNE**



Frederikshavn Kommune  
Rådhus Allé 100  
9900 Frederikshavn

Telefon: 9845 5000  
[www.frederikshavn.dk](http://www.frederikshavn.dk)

9. juni 2015

## Til Socialudvalget

### Høringssvar vedr. budget - Socialudvalget

CenterMED ser med stor bekymring på den foreslåede besparelse på Aktivitetsområdet. Dette skyldes dels at den tilførte overgangspuljen pga ændrede momsregler forsvinder fra og med 2016. Desuden er der en stor ulighed i forhold til muligheden for at øge indtjeningen i de enkelte centre. Den foreslåede reduktion vil gå ud over aktiviteterne i centrene, hvilket kan give et øget pres på plejen.

CenterMED ser ligeledes med stor bekymring på, om det forudsete fald i aktivitetsniveauet på Fritvalgsområdet er reelt, eller skyldes at opgaver/ytelser, måske i stedet, betales som uddelegerede sygeplejeydelser fra sygeplejens budget. (Sammenfald mellem Servicelovsopgaver og Sundhedslovsopgaver).

Bilag:

Høringssvar fra Aktivitetscentrene

Høringssvar fra sygeplejerskegruppen

### Høringssvar vedr. ældrepuljen

CenterMED støtter op om at ældrepuljens tiltag fortsætter uændret inden for Socialudvalgets og Sundhedsudvalgets område. Stusevaluering ligger ved som bilag. Samtidig støtter CenterMED det nyeste tiltag vedr. puljen med de allersvageste til udvikling på Kastaniegården.

## Høringsvar fra Aktivitetscentrene – LokalMED Aktivitet og Træning

Hvis vi som aktivitetscentre skal bidrage med en besparelse på 500.000 kr. er det eneste sted vi kan spare på personaletimer, og alt andet lige vil det gå ud over aktiviteterne på centrene. Det kan få en konsekvens i forhold til et øget pres på plejen. En besparelse på 500.000 kr. er en stor andel af det samlede budget fra Aktivitetsområdet.

For 3 år siden blev aktivitetscentrene pålagt at betale moms, her fik man tilført en overgangs pulje, overgangsperioden med puljemidlerne er nu slut, så momsen hviler udelukkende på aktivitetscentrenes budget. I forbindelse med indførslen af momsudgiften blev der på daværende tidspunkt set på muligheden for øget indtægter. Derfor er der begrænset muligheder for at øge vores indtægt.

Aktivitetscentrene har brug for at få kigget på muligheder for at tjene penge med hensyn til konkurrence klausul.

Aktivitetscentrene er indtægtsreguleret og en del af overskuddet skal bruges til lønninger. De fysiske rammer betyder, at der ikke er plads til at øge indtjeningen, og ligeledes har man ikke personale nok til at øge indtjeningen yderligere.

For Aktivitetscentrene i den nordlige del har de slet ikke køkkener men cafeer, hvor man ikke laver maden, det ene sted er det forarbejdet mad, det andet sted kommer det fra storkøkkenet, derfor vil man her ikke kunne øge indtjeningen.

Hørings svar til oplægget "Udviklingstiltag indenfor det nære sundhedsvæsen"

Det er med stor bekymring, at vi i oplægget til budget 2016 "Udviklingstiltag indenfor det nære sundsværen" pkt.2 med overskriften **Sygepleje – fokus på uddelegering af sygeplejeydelser** – kan læse om ændringer som, vi mener, vil føre til forringelse af kvaliteten i den kommunale sygepleje.

Der er to områder – vi ønsker at kommentere;

- Skærpet fokus på opgaver, der kan delegeres
- Nærmere afdækning af besparelspotentiale

### **Skærpet fokus på delegering af sygeplejeydelser**

Lægeordnede sundhedsydelser delegeres til hjemmesygeplejen, der vurderer om opgaven kan uddelegeres til andre faggrupper. Ledelsen har ansvar for, at personalet har de fornødne kompetencer til at løfte de delegerede opgaver.

I Frederikshavn Kommune danner kompetenceprofilerne grundlag for, hvilke grundkompetencer, der skal være til stede og dermed hvilke opgaver, der uden yderligere oplæring kan uddelegeres.

Den sygeplejefaglige indsats retter sig mod at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation.

For sundhedslovsydelser gælder, at der er dokumentationspligt jvf. bekendtgørelse nr.3 / 2.januar 2012 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter og patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>

I Frederikshavn Kommune følger man KL´s definition og opdeling af sygeplejen, ud fra de to begreber:

- **Grundlæggende sygepleje**, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt plejeforløb – og
- **Kompleks sygepleje** som defineres som opgaver, der er relateret til problemområder, som griber ind i hinanden eller som er mangfoldige og stiller skærpede sygeplejefaglige

krav til viden og observation om forebyggelse, pleje og behandling. Plejeforløbet er ustabil og behovet for sygepleje ændrer sig hyppigt og uforudsigeligt.

Der kan efter vores mening ikke sættes faste mål for, hvor mange sundhedsydelser der kan/skal uddelegeres. Hver visitering og delegering kræver en sygeplejefaglig udredning af patientens helbredssituation og helhedsbillede, opgavens kompleksitet, samt koordinering af indsatser fra andre samarbejdspartnere.

Vi finder det problematisk hvis man, fra ledelsens side, eksempelvis ønsker, at der skal uddelegeres op til en fast defineret økonomisk ramme. Den faglige vurdering vil skulle tilsidesættes og i værste fald risikerer vi patientsikkerheden fordi det ikke længere vil være den enkelte patients situation, som vil være i fokus, men økonomien der bliver styrende for, hvilket fagligt niveau opgaven udføres på.

Næsten alle medarbejdere kan oplæres i at skifte en forbindelse eller dosere medicin, men det forudsætter en omfattende faglig viden om sygdomme og behandling at kunne observere og spørge ind til behandlingens virkning, samt bivirkninger.

Den kommunale sygepleje har et tæt samarbejde med hjemmeplejen og der uddelegeres allerede rigtig mange sygeplejeopgaver - i 2014 var det således 27,80 % af sygeplejeydelserne, som blev uddelegeret til den kommunale hjemmepleje. Til sammenligning oplyser Hjørring kommune at de uddelegerede ca. 25 % af deres sygeplejeydelser.

I Frederikshavn betales der 400kr i timen for uddelegerede sygeplejeydelser, hvilket er væsentligt mere end §83 ydelser aflønnes med. For 2014 blev der således betalt **5.589.195kr** fra sygeplejens rammebudget til den kommunale hjemmepleje. En yderligere uddelegering vil, udover at risikere at påvirke den faglige kvalitet negativt - også belaste sygeplejens budget. Når en opgave uddelegeres, er opgaven ikke ude af sygeplejens "hænder", for sygeplejersken bliver ofte kontaktet af den enkelte SSA med henblik på supervision, så sygeplejersken bruger fortsat tid på opgaven, selvom den er uddelegeret.

Derudover kan det blive en udfordring, at en stor del af de praktiserende læger ønsker, at det er sygeplejersker der kontakter dem, hvis en patients tilstand forværres selvom opgaven er uddelegeret.

Endvidere bør medtænkes, at mange af de borgere som får sygepleje har valgt privat leverandør og der vil en uddelegering til den kommunale hjemmeplejes SSA'ere ikke være hensigtsmæssig eller give den ønskede sammenhæng i patientforløbet. Derudover oplever vi et stigende antal patienter som ikke har hjemmehjælp, men udelukkende er tilknyttet den kommunale sygepleje – oftere i kortere forløb, hvilket har medført et stigende flow af

patienter, her vil en uddelegering heller ikke være hensigtsmæssig. . Det betyder at uddelegering ikke altid giver – LEON- laveste effektive omkostnings niveau.

I hjemmesygeplejen arbejdes der intens efter principperne om, at de der kan selv, skal selv. Det betyder derfor, at ydelser i kategorien grundlæggende sygepleje i stigende grad overgår til borgeren selv eller en pårørende, og derfor ikke længere uddelegeres. Samtidig er rigtig mange af disse opgaver trukket ind i sygeplejeklinikkerne. Sygeplejen er derfor i en fase, hvor grundlæggende sygeplejeopgaver gradvis bliver færre og færre og nye komplekse opgaver kommer til.

Dette paradigmeskift gør det endnu mere problematisk at skulle sætte en fast kvote for, hvor mange sygeplejeopgaver, der skal uddelegeres – da mængden af grundlæggende sygeplejeopgaver således er faldende.

### **Udfordringer for den kommunale sygepleje**

Frederikshavn kommune står overfor en række udfordringer som følge af omlægninger i sygehusstrukturen.

Ændringer som kræver, at der er de rette kompetencer til at løfte krævende og mere komplekse sygeplejeopgaver samtidig med, at flowet stiger betragteligt.

Indlæggelsestiderne på sygehusene bliver stadig kortere og flere behandlinger overgår til dagskirurgi eller ambulante behandling. Parallelt med denne udvikling bliver der flere behandlingskrævende ældre og flere mennesker med kronisk sygdom. Disse ændringer fordrer et veludbygget nært sundhedsvæsen, der har kompetencer til at løfte krævende og mere komplekse sygeplejeopgaver, f.eks. i relation til de ældre medicinske patienter og til at sikre tidlig opsporing.

Indsatserne har til formål dels at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser og dels hurtigt at hjemtage borgere fra sygehus, når der ikke længere er behov for sygehusindlæggelse. Krav, der er indgået aftale om i Sundhedsaftalerne.

Derfor arbejdes der konstant med udvikling af den kommunale sygepleje, så de sygeplejefaglige kompetencer er dem, der efterspørges for at imødekomme de nye krav i det nære sundhedsvæsen.

Den kommunale sygepleje i Frederikshavn har ligesom andre kommuner haft øget fokus på akutsygepleje og opgaveglidning. Opgaver og behandlinger som i dag varetages i den kommunale sygepleje har således ændret sig markant de seneste år – fra kendte,

grundlæggende sygeplejeopgaver til nye, komplekse opgaver, idet patienterne kommer hurtigt hjem til videre behandling.

Eksempler på dette kan nævnes - afslutning af kemo-kur, indstilling af insulindosis ved nystartet behandling – skiftning af mave sonder/katetre og intravenøs medicin (som skal give flere gange i døgnet).

Vi har været gode til via målrettede og sammenhængende indsatser, at effektivisere den kommunale sygepleje uden at det går udover kvaliteten og patientsikkerheden.

Borgere, som er tilknyttet den kommunale sygepleje, er oftest meget syge patienter og derfor er vi bevidste om, at skabe kvalificerede patientforløb bl.a. via samarbejde og koordinering til samarbejdspartnere – både for de borgere som har valgt den kommunale hjemmepleje og de som har valgt private leverandører.

Vi har stadig udfordringer med at finde tid til den øgede kompleksitet, til forebyggelse af genindlæggelse og ikke mindst til akut sygeplejen, hvor praktiserende læger og vagtlæger ringer og beder om en akut sygeplejefaglig vurdering af en patient, samt evt. igangsættelse af behandling. Kommunerne har forpligtet sig til, gennem sundhedsaftalerne at påtage sig dette ansvar og da besøget skal være indenfor 1 time kræver det, at sygeplejerskerne har tid til at varetage disse uforudsigelige opgaver. Geografien og lange køretider efterlader også en kæmpe udfordring for akut sygeplejen, men disse besøg er vigtige, for det er her, vi har undgået de u hensigtsmæssige indlæggelser og endda været med til at redde menneskeliv.

Vi er bekymrede for at et skærpet fokus på uddelegering vil betyde reduktion i sygeplejen og flytte fokus fra den faglige kvalitet som styringsredskab til, at det bliver økonomien som bliver styrende for uddelegeringen.

Afslutningsvis ønsker vi, at udtrykke stor beklagelse over at Birgitte Kvist, valgt som årets leder i Nordjylland 2014, nu omplaceres i en stabsfunktion uden personaleansvar. Birgitte Kvist er en meget kompetent, fremsynet, visionær og fagligt dygtig leder af sygeplejen og det vil være et tab for den kommunale sygepleje, at vi fremover, ikke i samme grad, vil kunne drage nytte af hendes kompetencer. Hun har bidraget til at fastholde den faglige kvalitet i sygeplejen, på trods af et øget pres fra komplekse opgaver. Hun har bidraget til at udbygge den tværfaglige koordinering og har integreret forebyggelse i den kommunale sygepleje, samt hjulpet os med at holde fokus på borgerens mulighed for at blive selvhjulpne. Sygeplejen er

midt i en enorm udvikling, hvor vi er bekymret for at endnu en strukturændring, hvor også tilknytningen til sundhedscentrene ændres, vil sætte udviklingen i stå.

På vegne af de udekørende sygeplejersker i Frederikshavn Kommune.