

BUDGETGRUNDLAG - BUDGET 2016-2019

Politikområde 7.2. Sundhedsfremme og forebyggelse

Beskrivelse af området

Sundhedsfremme og Forebyggelse er placeret i center for Sundhed og Omsorg. Center for Sundhed og Omsorg består af et myndighedsområde, som fordeler sig over politikområderne:

- 7.01 Pleje og omsorg
- 7.02 Sundhedsfremme og Forebyggelse
- 7.03 Aktivitetsbestemt medfinansiering

Myndigheden indgår som en del af Sundhed og Omsorgschefens virksomhed, som fordeler sig over alle politikområderne.

Udover myndigheden består Center for Sundhed og Omsorg af i alt 17 virksomheder.

Nedenstående oversigt viser, hvordan virksomhederne fordeler sig på politikområderne.

7.01 Pleje og Omsorg:

- Sundhed og Omsorgschefen inkl. myndigheden
- 11 plejecentre, hvor af Antvorskov er selvejende
- Hjemmeplejen (Frit valg personlig og praktisk hjælp)
- Sygeplejen

7.02 Sundhedsfremme og Forebyggelse:

- Sundhed og Omsorgschefen inkl. myndigheden
- Folkesundhedssekretariat
- Sundhedstilbud
- Den kommunale tandpleje
- Den kommunale sundhedspleje

7.03 Aktivitetsbestemt medfinansiering:

- Sundhed og Omsorgschefen

Sundhedsfremme og Forebyggelse består af:

- Myndigheden
 - Hjælpe midler til borgere med handicap eller ældre med en varig nedsat funktionsevne. Der kan bl.a. ydes støtte til testmateriale til diabetikere, handicapbil, boligændringer og kropsbårne hjælpemidler.
 - Betaling til regionen vedr. kørsel til specialiseret genoptræning, vederlagsfri fysioterapi, færdigbehandlede patienter og hospice behandling
 - Visitation til vedligeholdende (genop)træning og hjemmeterapeuter
 - Visitation til Omsorgstandpleje (tilbud om regelmæssig tandpleje til borgere, der ikke har mulighed for at komme til tandlæge)
 - Kørsel til aktivitetshuse (gennemsnitligt 60 borgere benytter kørselsordningen til de 3 aktivitetshuse i kommunen)
- Folkesundhedssekretariat
 - Udarbejdelse og implementering af kommunens overordnede sundhedspolitik og –strategi
- Sundhedstilbud
 - Forebyggelse, genoptræning og aktivitetscentre
- Den kommunale Tandpleje
 - Vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje til alle børn og unge under 18 år
 - Omsorgstandpleje
 - Specialtandpleje
 - 11 klinikker, herunder 2 reguleringsklinikker
- Den kommunale Sundhedspleje
 - Tilbud til familier med børn 0-18 år. Bl.a. besøg til familier med spædbørn, opstart af mødregrupper, sundhedssamtaler og undersøgelser af skolebørn
 - Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger over for børn og deres miljø i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole.
 - Oplysning og vejledning til børn og forældre mhp. at fremme barnets fysiske og psykiske sundhed og trivsel.
 - Tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske helbredstilstand.

Folkesundhed arbejder for at forbedre folkesundheden og reducere uligheden i sundhed for borgerne. Strategisk arbejdes med den overordnede udvikling og implementering af Slagelse Kommunes sundhedspolitik og –strategi med baggrund i lovgivning, nationale og regionale strategier, evidens, forebyggelsespakker og sundhedsprofiler m.m.

Der arbejdes med specifikke forebyggelsestemaer til forskellige målgrupper, samt de overordnede strukturelle rammer (fx Kommuneplan, Stiplan, Sundhedspolitik i skoler). Den tværgående sundhedsindsats implementeres i samarbejde med fagcentre og eksterne samarbejdspartnere.

Sundhedstilbud omfatter forebyggelse, genoptræningen og aktivitetscentre.

Forebyggelsesområdet er borgerens indgang til kommunens tilbud på sundhedsområdet for alle aldersgrupper. Området består af diverse sundhedsforebyggende tiltag såsom: forebyggende hjemmebesøg, sundhedskoordinatorer, generelle sundhedstilbud, administration og udvikling.

Der arbejdes målrettet med indsatsen i forebyggelsesfasen bl.a. via samarbejde med Jobcenter vedr. rehabilitering. Den målrettede indsats bevirker, at større fokus i forebyggelsesfasen er med til at reducere antallet af borgere i dyrere og langvarige tilbud.

Genoptræningsområdet består af genoptræning, vedligeholdelsestræning, tilbud til borgere med kronisk sygdom og livsstilssamtaler. I forbindelse med sygehusophold vurderer sygehusets læger behovet for genoptræning. Sygehuset skriver en individuel genoptræningsplan til borgeren, som sendes til kommunen. Genoptræningen skal starte indenfor 5 hverdage.

Aktivitetsområdet består af 5 aktivitetscentre. Der er åben adgang for pensionister og efterlønsmodtagere.

Aktivitetscentrerne tilbyder pensionister og efterlønsmodtagere et aktivt sted, hvor det gennem selvaktivering er muligt at øge livskvaliteten og det sociale netværk, for derigennem at skabe en meningsfuld tilværelse.

Budgetrammer

Oprindeligt vedtaget budget 2015 og forslagsbudgetter 2016-2019

Nettoudgifter i hele 1.000 kr. 2016 priser	Opr. Budget 2015	Forslagsbud- get 2016	Budgetoverslag		
			2017	2018	2019
Sundheds og Seniorudvalget	176.151	173.494	171.682	169.748	169.788
Sundheds og Omsorgschef inkl. myndighed	87.325	84.594	82.773	80.951	80.951
Folkesundhedssekretariat	4.644	4.644	4.644	4.293	4.293
Sundhedstilbud	43.983	43.983	43.999	44.245	44.285
Den kommunale tandpleje	26.766	26.824	26.820	26.816	26.816
Den kommunale sundhedspleje	13.433	13.449	13.446	13.443	13.443
Total (Netto)	176.151	173.494	171.682	169.748	169.788

Den samlede budgetramme vedrørende Sundhed og forebyggelse varetages af Sundheds- og Omsorgschefen.

Budgetfordelings modeller

Den samlede budgetramme fremskrives med KL's pris- og lønskøn. Budgetmidlerne på området har hidtil været afsat som en budgetramme. Budgetrammen reguleres for politiske beslutninger.

Udviklingstendenser

Budgetaftale 2015 – særligt vedrørende Sundheds og Seniorudvalget

Fra budgetaftale 2015 indgår følgende temaer særligt i Sundhed og Seniorudvalgets arbejde i 2015:

Skoletandpleje

Forligspartierne er enige om i andet kvartal 2015 at afklare fremtidigt serviceniveau, organisering og investeringsbehov.

Effektiviserings- og besparelseskatalog

Der skal udarbejdes et effektiviserings- og besparelseskatalog på 86,8 mio. kr. i 2016 for hele Slagelse kommune til dannelse af et økonomisk råderum, der ønskes skabt for at kunne imødekomme nye initiativer eller økonomiske udfordringer.

Prisniveau 2015 (i 1000 kr.)

Effektiviserings- og besparelsesforslag	Budget	Budgetoverslagsår		
	2016	2017	2018	2019
Fagudvalgenes effektiviserings- og besparelsesforslag	-70.807	-70.807	-70.807	-70.807
Tværgående effektiviserings- og besparelsesforslag (ØU)	-16.000	-16.000	-16.000	-16.000
I alt	-86.807	-86.807	-86.807	-86.807

Sundheds og Seniorudvalget skal udarbejde effektiviserings- og besparelsesforslag for 18,147 mio. kr. af de 70,807 mio. kr. for budget 2016-2019. Fordelt med 13,832 mio.kr. på Pleje og Omsorg (politikområde 7.01) og 4,315 mio. kr. på Sundhedsfremme og Forebyggelse (politikområde 7.02).

Igangsatte effektiviseringer (budgetaftale 2015)

I budgetaftalen for 2015 er der for budget 2016-2018 indarbejdet nogle delvist definerede effektiviseringer.

Prisniveau 2015 (i 1000 kr.)

Igangsatte effektiviseringer (budgetaftale 2015)	Budget	Budgetoverslagsår		
	2016	2017	2018	2019
Teknisk Administrative Opgaver (TAO)	-11.500	-17.500	-17.500	-17.500
Optimering af rengøringsområdet	-4.000	-5.000	-6.500	-6.500
Optimering af bygningsdrift	0	-2.500	-5.500	-10.000
I alt	-15.500	-25.000	-29.500	-34.000

De igangsatte effektiviseringer udmøntes på de konkrete enheder/udvalg i forbindelse med de beslutninger, der træffes på baggrund af de igangværende processer. De er dermed ikke i spil i selve budgetprocessen.

Driftsønsker

Sundheds og Seniorudvalget har, indenfor nedenstående begrænsninger, mulighed for at komme med driftsønsker, som oversendes til budgetforhandlingerne

- Der kan formuleres driftsønsker for det ½ af det beløb, som udvalget finder effektiviserings- og besparelsesforslag for.
- Ønskerne må ikke være tilbagekøb af besparelsesforslag

Sundheds og Seniorudvalget har følgende driftsønsker til budget 2016-2019:

1. X-ønske
2. Y-ønske

Lov- og cirkulæreprogram

Lov- og cirkulæreprogrammet viser de lovgivningsinitiativer, som staten har taget med konsekvens for kommunernes økonomi. I overensstemmelse med Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) kompenserer staten kommunerne under ét for merudgifter, som initiativerne giver kommunerne. Samtidig modregnes eventuelle mindredgifter som følge af lovgivningen.

Sundheds og Seniorudvalget skal ikke behandle lov- og cirkulæreprogrammet. Center for Økonomi udsender lov- og cirkulæreprogrammet til Fagcentrene, som foretager konsekvensberegninger i samarbejde med Center for Økonomi. Oversigt over lov- og cirkulæreprogrammet og dets økonomiske konsekvenser for Slagelse kommune forelægges Økonomiudvalget med henblik på korrektion af budgetrammer.

Overførselsudgifter

Overførselsudgifter og udgifter til forsikrede ledige budgetlægges på grundlag af konkrete beregninger af forventede antal modtagere og ydelser for såvel budgetåret 2016, som budgetoverslagsårene 2017-2019. I forbindelse med budgetlægningen skal der til enhver tid søges skabt effektive og bæredygtige løsninger på de forpligtelser, der påhviler kommunen indenfor overførselsudgifterne.

Anlægsønsker

Sundheds og Seniorudvalget kan fremsætte ønsker til anlæg, som ikke allerede er indarbejdet i budgetoverslagsårene. Der sondres mellem:

- a. *Vedligeholdelsesønsker*: Renovering m.v. af eksisterende anlæg
- b. *Udviklingsønsker*: Nye anlæg

Anlægsønskerne skal behandles i Sundheds og Seniorudvalget senest i april. "Vedligeholdelsesønsker" (a) prioriteres herefter af Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget, mens "Udviklingsønsker" (b) prioriteres af Økonomiudvalget, hvorefter det fremsendes til Byrådets budgetseminar.

Sundheds og Seniorudvalget har følgende anlægsønsker til budget 2016-2019:

1. Sundhedshus
2. Ombygning af køkkener på plejecenter
3. Ombygning af Skælskør Plejecenter
4. Fremtidig organisering af slagelses kommunale tandpleje

Anlægsprojekter vedtaget i budget 2015-2018:

Der er ikke vedtaget anlægsprojekter i budget 2015-2018 under Sundhed og Forebyggelse.

Faktaoplysninger

Antal bevillinger til kropsbårne hjælpemidler - ansøgninger	7.236
Antal bevillinger til genbrugshjælpemidler - ansøgninger	8.352
Antal borgere der modtager omsorgstandpleje	257
Antal borgere med genoptræningsplan efter Sundhedsloven	2.105
Antal borgere til vedligeholdende træning efter Serviceloven	381
Antal borgere der blev henvist til livsstilstilbud	476
Antal borgere på "Lær at tackle ..." kurserne	60
Antal tilbudte forebyggende hjemmebesøg - 75+ årige	4.213

År: 2013

Benchmarking (ECO-nøgletal)

Hvad er nøgletal?

Nøgletal er informationer, der i kort og overskuelig form belyser strukturen og udviklingen i en kommune. Nøgletal giver sjældent hele forklaringen på et forhold, men de kan være udgangspunkt for at formulere relevante spørgsmål, kan medvirke til at pege på områder hvor nærmere

undersøgelser er påkrævet, samt til at politikerne og den administrative ledelse kan følge udviklingen på de enkelte områder uden at drukne i information.

Hvordan skal man læse ECO-nøgletal:

ECO-nøgletallene viser (indeks 100):

- **Udgiftsniveau** i forhold til landsgennemsnittet. Under 100 betyder, at Slagelse kommune bruger færre penge end landsgennemsnittet. Over 100 betyder, at Slagelse kommune bruger flere penge.
- **Udgiftsbehov** i forhold til landsgennemsnittet. Under 100 betyder, at Slagelse kommune på grund af vores befolkningssammensætning m.m. har mindre udgiftsbehov end landsgennemsnittet. Over 100 at Slagelse kommune har større udgiftsbehov end landsgennemsnittet.
- **Udgiftsniveau korr. for udgiftsbehov:** Under 100 betyder, at vi bruger færre penge end vores behov umiddelbart tilsiger. Over 100 betyder, at vi bruger flere penge end vores behov umiddelbart tilsiger.

Det er vigtigt at understrege, at lavt korrigeret udgiftsniveau ikke nødvendigvis er et udtryk for lavt serviceniveau. Det kan også udtrykke, at vi løser opgaven mere effektivt, og derved kan gøre det billigere.

TILBUD TIL ÆLDRE OG HANDICAPPEDE

7.22

Køge Kommune	Holbæk Kommune	Slagelse Kommune	Næstved Kommune	Gns. for 4 komm.	Region Hovedst.	Region Sjælland	Hele landet
-----------------	-------------------	---------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------	----------------

FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG 2013

Andel 75+ årige borgere, der har modtaget et eller flere hjemmesøg (pct.)

75-79 år	19,8	15,6	13,2	16,2	20,4	23,2	21,7
----------	------	------	------	------	------	------	------

80-84 år	14,8	28,6	18,6	20,7	25,8	28,6	26,6
85-89 år	14,8	30,6	22,5	22,6	28,2	29,8	27,4
90 år eller derover	7,8	25,8	15,4	16,4	23,6	22,8	20,8
I alt 75 årige og derover	16,4	23,2	16,6	18,7	23,7	25,8	<u>24,1</u>

Gennemsnitligt antal besøg pr. besøgt

75-79 år	1,01	1,04	1,03	1,03	1,03	1,04	1,05
80-84 år	1,01	1,05	1,04	1,03	1,05	1,05	1,06
85-89 år	1,01	1,05	1,07	1,04	1,07	1,06	1,08
90 år eller derover	1,00	1,07	1,08	1,05	1,08	1,04	1,08
I alt 75 årige og derover	1,01	1,05	1,05	1,03	1,05	1,05	1,06

----> 7.99

Generelle oplysninger:

Tabellen viser nøgletal for forebyggende hjemmebesøg i 2013.

Ifølge lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre skal hver 75+ årig i kommunen hvert år tilbydes mindst to hjemmebesøg. Kommunen kan vælge at undtage de borgere, der både modtager personlig og praktisk hjælp.

11 kommuner har ikke indberettet data for året 2013. Tallet for hele landet er fremkommet ved opregning på baggrund af tal fra de 87 kommuner der har indberettet, samt befolkningstal for de 11 kommuner der mangler.

Der er i tabellen set bort fra et mindre antal personer under 75 år, der har modtaget forebyggende besøg.

Antallet af kommuner i Hele Landet er: 98

Kilder:

Alle oplysninger stammer fra Danmarks Statistikbank (Ældredokumentation), tabellen AED10.

Befolkningstallet, der er opgjort pr. 1. januar 2013, stammer ligeledes fra Danmarks Statistikbank, tabellen FOLK1.

Sammenligningsgruppen:

Udgiftsbehovet er målt ved hjælp af følgende fire kriterier (i parentes er anført de anvendte vægte):

1. Andel enlige ældre (49)
2. Aldersbetinget plejebolighyppighed (16)
3. Andel 65 + årige kommunen betaler for i pct. af 65+ årige bosat i komm. (15)
4. Beregnet rejsetid (20)

Ved beregningen af kriterievægtene er kontrolleret for kommunernes resourcegrundlag og andel af befolkningen, der er 65 år og derover.

I alt var det muligt at forklare 64 procent af forskellene i kommunernes nettodriftsudgifter på ældreområdet.