



Budget 2016 - 2019

FORSLAG TIL EFFEKTIVISERINGER PÅ SUNDHEDS- OG SENIORUDVALGETS OMRÅDE.

Vi er midt i budgetfasen, hvor der sker en sammenholdelse mellem ønsker fra det løbende strategiarbejde og det realiserbare mulige inden for en kort årrække.

Den nuværende opgave opfattes som en bunden opgave, hvor der uanset ovenstående skal ske en reduktion/effektivisering i den løbende drift, med virkning for en 3 årig periode. Netop den 3 årige sigt kunne måske kalde på en større knytning til de strategiske tanker i år 2 og 3 (ud over sundhedshus), så der blev signaleret en større udvikling frem for alene at se på den ordinære drift i form af en passiv fremskrivning.

Fra offentlig pleje til selvhjælpen??, vil der blive psykiske følgeudgifter? , hvilket vedrører flere punkter i oplægget.

Forslag til dagsorden

- Kort opridsning af projektorienterede tiltag/afvikling (bl.a. pkt. 10)
- Kort opridsning af anlægsønsker (af- og tilgang, bl.a. pkt. 2 sundhedshus)
- Gennemgang af effektiviseringsoplæg.

Efterfølgende kommentarer om de enkelte punkter-

Politikområde 7.01 Pleje og Omsorg

Ad nr. 1, 2 og 3:

Forslagene er teknikaliteter og udgør i effektiviseringerne kun et beløb på 1.150.000 kr. – går på ingen måde ud over servicen, såfremt planlægningsværktøjerne lever op til forventningerne.

Ad nr. 4/Plejecentre ny budgettodelingsmodel:

Effektivisering = afskaffelse af "tomgangspladser" vil få mærkbare konsekvenser for den daglige service, da plejecentrene fremover kun får afregning for belagte pladser (budgettet/penge følger borgerne). Forudsætning for at opnå en besparelse/effektivisering er, at der fragår 5 mio. kr. til en central pulje til særligt plejkrævende beboere – har tidligere været finansieret af uforbrugte midler fra "tomgangsboligerne".

Den forventede effektivisering/besparelse = 4.600.000 kr..

Problematik:

Der vil være stor forskel mellem plejecentrene med "tomgangspladser", hvilket de kvartalsvise ventelisteopgørelser klart illustrerer – de enkelte plejecentre er i denne sammenhæng afhængig af den centrale planlægning og visitation, og de er desuden afhængig af boligselskabernes effektivitet med hensyn til at få gendulejet plejeboligerne.

Alternativ:

Ældrerådet kan foreslå, at der gøres noget effektivt ved de mange ledige ældre/plejeboliger, hvilket på årsbasis vil kunne give en besparelse på ca. 9 mio., hvis indtægtstabet fuldstændigt kunne elimineres (dette er ikke muligt p.g.a. dødsbobehandlingen, som måske også kunne gøres mere enkelt i relation til boligen).

På lang sigt:

Sammenhæng i boområder mellem ældreboliger og plejeboliger med stor grad af lokal tilknytning, og ikke flytning til lokale områder, hvor man ikke har historie.

Blomstergården er en glimrende mulighed for at tænke i indtægtsdækket virksomhed.

Ad nr. 5/Mad ved terapeut:

Effektivisering = tilbud om rehabiliteringsforløb på 2.000.000 kr.

Hvis det er muligt, er det helt fint, men vil kræve, at 10% af hjælpsmodtagerne bliver selvhjulpne, hvad koster det i hjælpemidler

Ad nr. 6/Pleje ved terapeut:

Effektivisering = tilbud om rehabilitering, så flere bliver selvhjulpne – effekt på 1.875.000 kr..

Hvor stort sammenfaldet er med effektiviseringen under ad nr. 5 fremgår ikke, men det forudsættes, det er den samme terapeut til begge områder/opgaver.

Hvordan sammenhæng er til, at alle fremtidige hjemmehjælpsmodtagere skal igennem et rehabiliteringsforløb, før de bevilges "varig hjælp" fremgår ikke af skemaerne.

Hvis rehabiliteringsforløbene ved tilkendelse af hjemmehjælp er effektive, vil det alt andet lige influere på mulighederne for på ny gennem rehabilitering at opnå nye effektiviseringsgevinster (der er nok grænser for, hvor tit disse gevinster kan hjemtages).

Ad nr. 7/Omlægning af praktisk bistand:

Effektivisering = træning før hjælp ved målrettet rehabiliteringsforløb, så flere bliver selvhjulpne. Effekt på 700.000 kr.

Det er ikke muligt i forslaget at se, hvad der er kalkuleret med ved lovændringen pr. 1. januar 2015, hvor alle ansøgere om hjemmehjælp skal gennem et rehabiliteringsforløb.

Derfor er spørgsmålet det samme som nævnt under ad 5 og 6, om effektiviseringsgevinsterne kan hjemtages flere gange og er det de samme borgere, der er tale om?

En hurtigere opfølgning efter f.eks. midlertidig rehabilitering er sikkert et område, hvor det at tage ydelser væk er problematikken.

AD nr. 8/Visiteret nat-, tilsyns- og tryghedsbesøg

Tryghed og egen stolthed er helt afgørende for ingen følgeudgifter, det var måske en ide med et opfølgningsskema før og efter, og en vurdering af følgeudgifter, hvis "niveauet" falder

Ad nr. 9/Eablering af flexteam i plejen:

Effektivisering = omlægning fra fastansatte til vikarkorps – fra 92% til 70% fastansatte = effektiviseringsgevinst på 5.000.000 kr.

Overgang til flexteamet kan sikkert også være en fastansættelse, men grundkernen i personalestaben bliver markant reduceret. Umiddelbart skulle det give flere medarbejdere hos modtagerne, men det mener lederen ikke bliver tilfældet, måske tværtimod.

Hvis størstedelen af effektiviseringsgevinsten fremkommer ved fx mindre brug af "dyre" vikarer fra bureauerne og en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, er det selvfølgelig naturligt at hjemtage denne gevinst, men det kræver nogle helt specielle kontrakter for Flexteamansatte, specielt i relation til weekend, helligdage og ferier.

Forslaget er ikke gennemskueligt og herunder hvilken virkning, det vil få for den enkelte bruger, men det kan vi spørge ind til i dialogmødet.

Ad nr. 10/administrativt niveau:

Effektivisering = etablering af nyt "supersekretariat i CSO" = effektiviseringsgevinst = 1.000.000 kr.

Denne centralisering medfører, at de decentrale enheder mister kompetencer og bliver mere sårbare, da både ledere og medarbejdere ikke fremover vil have medarbejder nært tilknyttet med administrative kompetencer.

Serviceringen fra en central enhed til de decentrale enheder bliver på "koncernens præmisser" og ikke på de decentrale enheders præmisser – trenden i flere effektiviseringsforslag i kommunen er, at centralisering giver de største resultater ved effektivisering, men er det rigtigt?

Politikområde 7.02 Sundhed og forebyggelse

Ad nr. 1. Sundhedsområdet:

Ud fra hvilken prioritering kan skæres 700.000 årligt, der er ingen forklaring og det er derfor ikke muligt at kommentere.

Ad nr. 2 Sundhedshus:

Dette projekt er muligvis beskrevet og vi har senest fået høring om Aktivitetscentrene, som indgår i dette projekt, men det synes meget på skitseplan i forhold til en effekt allerede i 2017. Vi kan ikke bedømme effekten af et sådan sundhedshus.

Ad. nr. 3 og 4 Tandpleje og sundhedstjeneste

Generelt er det billigere at forebygge end reparerer, uden vi skal kommentere i øvrigt

Ad nr. 5 Gangtest

5 timer pr. borger i gennemsnit virker effektivt og betryggende for borgerne. Kan der blive højere grad af interessesammenfald ?

Ad nr. 6 Selvføntning

For en gangbesværet er det nok ikke muligt men familie og bekendte kan hjælpe, og det er et lempeligt forslag "når riget skal spare"

Ældrerådet

John Robert Christensen

Næstformand