

REFERAT Social- og Seniorudvalget 2014-2017 d. 11-05-2015

Mødedato Mandag d. 11. maj 2015 kl. 17:30

Mødested Karlebo Specialbørnehave

Mødedeltagere Carsten Wulff (V) (Fravær), Hans Nissen (A) (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Serviceniveau ved udbud af personkørsel til genoptræning.....	7
Sundhedsprofil 2013 - kronisk sygdom.....	10
Orientering på Handicap og Socialpsykiatri.....	14
Orientering om venteliste Pleje- og Ældreboliger m.v.....	19
Orientering om aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsnet 2015-19.....	22
Sager på vej til Social- og Seniorudvalget.....	27
Orienteringspunkter.....	30

Punkt 49: Træffetid

Træffetid

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Ingen mødt.

Punkt 50: Godkendelse af dagsorden

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Dagsordenen godkendt.

Punkt 51: Serviceniveau ved udbud af personkørsel til genoptræning

13/44088

Bilag

2576446c8a0e424282922af20aa03f09

Serviceniveau ved udbud af personkørsel til genoptræning

Beslutningstema

Byrådet skal godkende serviceniveauet for kørsel til genoptræning i forbindelse med, at Movia på vegne af Fredensborg Kommune udbyder en del af personkørslen i Fredensborg Kommune.

Sagsfremstilling og økonomi

Indledning og baggrund

Byrådet godkendte i december 2013, at Movia på vegne af Fredensborg Kommune skal gennemføre et udbud af den variable personkørsel for Fredensborg Kommune. Movia gennemfører samtidig udbuddet for Allerød, Brøndby, Glostrup, Hillerød, Hvidovre kommuner og for Hørsholm Kommune i et mindre omfang. Variabel personkørsel (Flextrafik Variabel) er bl.a. kørsel til læge, speciallæge, genoptræning, samvær, særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse og sygekørsler til skole/gymnasium. Endvidere udbydes de lukkede skolebusruter, der befordrer elever til kommunens skoler og specialklasser (Flextrafik Rute). Movia varetager allerede rutetrafik på det specialiserede socialområde, fx kørsel til og fra specialskoler på tværs af kommunegrænser.

Udbuddet skal dels medvirke til at opnå bedre pris på kørslerne, dels sker der en professionalisering af kontrakhåndtering og –styring, når Movia varetager opgaven. Udbuddet bidrager dermed til at hente den besparelse, der som følge af økonomiaftalen er lagt ind i budgettet på området fra 2014 og frem på 671.000 kr. årligt. Udbuddet forventes afsluttet i maj 2015 og de nye kontrakter træder i kraft den 1. oktober 2015.

Byrådet godkendte i oktober 2014 de administrativt indstillede serviceniveauer, der ligger til grund for udbuddet. De væsentligste servicekriterier fremgår af skemaet nedenfor.



I forbindelse med behandling af sagen var det foreslået, at der ved kørsel til genoptræning og specialiseret genoptræning måtte være et søgevindue på 0/60 minutter, dvs. at borgerne kan tildeles et afhentningstidspunkt af bestillingssystemet, der ligger op til 60 minutter efter det ønskede afhentningstidspunkt efter genoptræning. Byrådet godkendte serviceniveauerne med den bemærkning, at der skulle indhentes en option på 30 minutter i søgevindue ved genoptræning, at det skal undersøges, om korte ture hos taxa kan køres efter taxameter i stedet for den nuværende timetakst og at ordningen skal evalueres efter 1 år.

På baggrund heraf fremlægges denne sag med forslag til justeret serviceniveau i forbindelse med kørsel til genoptræning. Forud for behandling i Byrådet har sagen været i høring i Seniorrådet, Handicaprådet og Social- og Seniorudvalget.

Søgevindue i forbindelse med genoptræning

Administrationen har været i dialog med Movia om muligheden for at ændre søgevinduet for kørsel efter genoptræning fra de foreslåede maksimale 60 minutter til 30 minutter.

Movia kan ikke anbefale, at søgevinduet reduceres til maksimalt 30 minutter. Det skyldes bl.a., at mulighederne for at koordinere kørslen bliver for dårlige og de vogne, der skal bruges til at udføre opgaven, vil skulle hentes længere væk for at kunne nå rettidigt frem. Det vil få betydning for udgifterne til kørslen. Det er dog ikke muligt at anslå, hvor meget større merudgift der vil være.

I forståelsen for, at 60 minutter kan føles som lang ventetid efter genoptræning foreslår Movia dog, at ændre søgevinduet til maksimalt 45 minutter. Movia vurderer, at det godt kan lade sig gøre at operere med et søgevindue

på 45 minutter og samtidig bibeholde et godt potentiale for koordinering af kørslen. Også uden nævneværdige økonomiske konsekvenser. Movia bemærker derudover, at ingen af de øvrige kommuner som Movia gennemfører udbud for, har søgevinduer, der er kortere end 45 minutter.

På baggrund heraf anbefales det, at Byrådet godkender et søgevindue i forbindelse med kørsel til genoptræning på maksimalt 45 minutter. Det svarer til serviceniveauet for de andre typer af kørsler, som Byrådet godkendte i oktober 2014.

Som led i evalueringen af ordningen efter det første år vil det skulle indgå, hvor lang tid borgerne reelt har ventet i forbindelse med kørslen.

Taxameterkørsel

I forbindelse med godkendelse af serviceniveauerne efterspurgte Byrådet derudover en undersøgelse af, om korte ture hos taxa kan køres efter taxameter i stedet for nuværende timetakst.

På forespørgsel svarer Movia, at de i forbindelse med bestilling af kørslen altid finder den billigste tur, og at der planlægges og afregnes i minutter. Kørslen finder desuden sted både i taxa og bus, alt efter de ønsker, der er lagt ind i forbindelse med bestilling af kørslen, samt hvad der er økonomisk mest hensigtsmæssigt.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

Lov om trafikselskaber

Serviceoven

Sundhedsloven

Folkeskoleloven

Kompetence

Byrådet.

Kommunikation

Der udarbejdes en kommunikationsstrategi rettet mod såvel kommunale skoler og institutioner som brugere af kørselsordningerne, når udbuddet er gennemført.

INDSTILLING

1. At serviceniveauet på 0/45 minutters søgevindue ved kørsel til genoptræning godkendes.

BESLUTNING I HANDICAPRÅDET DEN 23-04-2015

Handicaprådet anbefaler indstillingen men anbefaler en evaluering efter 1 år med henblik på gennemsnitsventetider, herunder hvor mange venter ud over 45 min.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Seniorrådets udtalelse af 8. maj 2015 indgik i sagens behandling.

Anbefaler administrationens indstilling, idet der ønskes en evaluering efter 1 år, med fokus på den gennemsnitlige ventetid og spredningen af ventetiden.

Punkt 52: Sundhedsprofil 2013 - kronisk sygdom

15/8426

Bilag

Faktaark SP2013 del 2 Fredensborg.pdf

Sundhedsprofil 2013 - kronisk sygdom

Beslutningstema

Sagen er til orientering.

Sagsfremstilling og økonomi

Sundhedsprofil 2013 for Region Hovedstaden består af to dele; første del omhandler helbred og livsstil, mens anden del omhandler forekomsten af kroniske sygdomme samt forbrug og omkostninger ved sundhedsydelser.

Første del af sundhedsprofilen blev lanceret i marts 2014, og resultaterne blev præsenteret på kommuneniveau af Forskningscenter for Sundhed og Forebyggelse i marts 2014 ved et borgermøde på Humlebæk Bibliotek.

Anden del af sundhedsprofilen er lanceret i marts 2015. Rapporten er baseret på data fra spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det? 2013" samt registerdata fra nationale registre.

De udvalgte kroniske sygdomme, som indgår i rapporten er: diabetes, hjertesygdom, apopleksi, KOL, astma, kræft, inflammatorisk ledsygdom, slidgigt, ryg sygdom, knogleskørhed, langvarig behandling med antidepressiv medicin, svær psykisk lidelse, demens, luftvejsallergi og hyppig hovedpine og migræne.

Resultaterne i rapporten er beregnet på niveau for planlægnings- og hospitalsoptageområderne. Det vil sige, at der ikke indgår tabeller på kommuneniveau. Der foreligger et enkelt faktaark med udvalgte tal for Fredensborg Kommune, som er vedhæftet (se bilag 1).

I forhold til den regionale organisering af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden er regionen opdelt i fire planlægningsområder; Nord, Midt, Byen og Syd. Hvert område er tilknyttet et områdehospital og 1-2 nærhospitaler. Fredensborg Kommune hører under planlægningsområde Nord med Nordsjællands Hospital som områdehospital.

Udvikling i forekomst og nye sygdomstilfælde

Rapporten viser, at andelen af borgere med en eller flere kroniske sygdomme er stigende, og at 44 procent af befolkningen i Region Hovedstaden har mindst en kronisk sygdom. Antallet af kroniske sygdomme er stigende med alderen, og blandt borgere i aldersgruppen 65+ er der således kun 24 procent uden en kronisk sygdom.

I perioden 2010 til 2013 er andelen af borgere *uden* kronisk sygdom i Fredensborg kommune faldet fra 52 til 51 procent svarende til et fald på 200 borgere. Samtidig er der sket en glidning således, at der er færre borgere med kun én kronisk sygdom, mens andelen af borgere med multisygdom, defineret som to eller flere kroniske sygdomme, er steget.

Faktaarket for Fredensborg Kommune viser, at de hyppigst forekommende kroniske sygdomme er slidgigt, luftvejsallergi, hovedpine/migræne og ryg sygdom.

Social ulighed i forekomst og nye sygdomstilfælde

Der ses en social gradient i forekomsten af de fleste kroniske sygdomme med undtagelse af astma, luftvejsallergi og hovedpine.

Forekomsten af stress og dårligt selv vurderet helbred stiger med antallet af kroniske sygdomme, og tilsvarende ses i forhold til rygning, usunde madvaner og lav fysisk aktivitet.

Dette betyder, at jo kortere uddannelse, jo større forekomst af kroniske sygdomme og dårligere selv vurderet helbred. Den sociale ulighed går igen på tværs af regionens planlægningsområder. Det betyder, at der er højere forekomst af kronisk syge i planlægningsområderne Syd og Byen og en lavere forekomst i Nord og Midt sammenlignet med regions gennemsnittet.

Forekomsten af borgere med multisygdom er i gennemsnit 9,5 procent højere i kommuner, som hører til

kommunesocialgruppe 3 og 4 sammenlignet med kommuner i kommunesocialgruppe 1.

Fredensborg Kommune hører til kommunesocialgruppe 1. Forekomsten af multisyge er dog højere her end i andre kommuner i kommunesocialgruppe 1. Forskellen kan skyldes, at Fredensborg Kommune har en større andel af ældre borgere end de andre kommuner i social gruppe 1.

Motivation til adfærdsændring

Generelt er borgere med kronisk sygdom motiverede for at ændre sundhedsadfærd. Der er et særligt stort ønske om at ændre ryge-, mad- og bevægelsesvaner såvel som vægt, hvorimod en mindre andel ønsker at ændre deres alkoholvaner. Rapporten viser således, at 73 procent af de kronisk syge borgere ønsker rygestop, mens kun 32 procent ønsker at nedsætte alkoholforbruget.

Der er en større andel af borgere med kronisk sygdom, som dels har fået information om muligheden for hjælp til at ændre sundhedsadfærd, dels har taget imod hjælp sammenlignet med borgere uden kronisk sygdom men med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

For alle typer af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd er egen læge den primære informationskilde, når det gælder information om muligheden for hjælp til adfærdsændring blandt borgere med kronisk sygdom.

Kontakt til sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden

Borgere med kronisk sygdom har et forbrug af sundhedsydelser, der er to til seks gange større end ikke kronisk syge.

Der ses en tydelig tendens til, at andelen af ambulante somatiske kontakter eller indlæggelser stiger i takt med antallet af kroniske sygdomme hos den enkelte borger.

Borgere i Fredensborg Kommune med tre eller flere kroniske sygdomme, er således dem, der oftest henvender sig i almen praksis, har flest kontakter til vagt- og speciallæge, flest ambulante besøg og akutte hospitalsindlæggelser.

Der er forskel på kontaktmønstrene for de forskellige sygdomme. Forbruget af almen praksis, vagtlæge, skadestue og akutte indlæggelser er størst blandt borgere med demens, hjertesygdom og apopleksi, mens forbruget af speciallægepraksis er størst blandt borgere med diabetes, knogleskørhed og slidgigt.

Blandt borgere med apopleksi (fællesbetegnelse for hjerneblødning og blodprop i hjernen) og svær psykisk lidelse ses flest kontakter til vagtlæge, mens borgere med hjertesygdom og apopleksi har flest skadestuebesøg og akutte indlæggelser.

Omkostninger ved forbrug af sundhedsydelser

De totale omkostninger ved sundhedsydelser er generelt størst for sygdomme, som forekommer hyppigt i befolkningen, mens de sygdomme, der kræver dyre behandlingsmetoder, har de største omkostninger pr. person.

Omkostningerne pr. person ved ydelser i praksissektoren er generelt størst i planlægningsråde Nord, som Fredensborg Kommune hører til. Det er især borgere med diabetes, hjertesygdom, KOL eller borgere med tre eller flere kroniske sygdomme, der koster mest. Forbruget af sundhedsydelser i hospitalssektoren er til gengæld højest i planlægningsområderne Syd og Byen.

Medicinomkostningerne pr. person varierer stort set ikke mellem planlægningsområderne for borgere med diabetes eller hjertesygdom, men medicinomkostningerne er markant større i planlægningsområde Nord for borgere med KOL eller borgere med tre eller flere kroniske sygdomme.

Præsentation af data

Administrationen er i dialog med Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, som har planer om at turnere rundt til kommunerne i Region Hovedstaden for at præsentere data.

Når der er indgået en aftale, vil administrationen afholde et åbent borgerarrangement, hvor både Social- og Seniorudvalget, Fritids- og Idrætsudvalget, Seniorrådet, Forebyggelsesrådet og Handicaprådet inviteres.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

Kompetence

Fritids- og Idrætsudvalget.

Social- og Seniorudvalget.

Elektroniske bilag

Samlet rapport:

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/5B92B125-BAEC-4DC1-807C-F5141B8B229B/0/Sundhedsprofil_for_region_og_kommuner_2013_Kronisk_sygdom.pdf

Sammenfatning af hovedtræk:

http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/B2880D42-EFE5-4A8F-A3E9-DE4EF7FCAA22/0/Sundhedsprofil_for_region_og_kommuner_2013_Kronisk_sygdom_sammenfatning.pdf

INDSTILLING

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I FRITIDS- OG IDRÆTSUDVALGET DEN 06-05-2015

Orienteringen taget til efterretning.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Udvalget besluttede at forelægge sagen for Forebyggelsesrådet, hvorefter sagen forelægges for Social- og Seniorudvalget igen.

Punkt 53: Orientering på Handicap og Socialpsykiatri

15/6981

Bilag

PO 14 - 31.03.15.

PO 14 - 28.02.15

Orientering på Handicap og Socialpsykiatri

Beslutningstema

Orientering om økonomisk status på Handicap og Socialpsykiatri.

Sagsfremstilling og økonomi

SAMMENFATNING

Handeplanen for Handicap og Socialpsykiatri er vedtaget af Byrådet den 30. marts og indsatserne er herefter igangsat.

Den status der forelægges for Social- og seniorudvalget i juni, vil indeholde en udbygget og mere konkret opfølgning på handleplanens indsatser. Dette begrundes i, at der først til mødet i juni kan foretages en opfølgning på en hel måned efter handleplanens vedtagelse. Første status på effekten af indsatserne er, at der med udgangen af marts måned er realiseret 2,280 mio. kr. i 2015. Det fordeler sig med 1.853.400 kr. på støtte i eget hjem (§ 85), 338.000 kr. på dagtilbud (§ 104) samt 87.800 kr. på særlig tilrettelagt undervisning (STU § 2.1).

Det Korrigerede Budget 2015 for Handicap og Socialpsykiatri er nu på 274,091 mio. kr. efter overførslerne fra 2014 til 2015 er indarbejdet som vedtaget af Byrådet. Der er et forbrug ultimo januar 2015 på 74,026 mio. kr. svarende til en forbrugsprocent på 27,0.

Der er fortsat stort pres på udgifterne på området samlet set og det forventede regnskab for 2015 afhænger i høj grad af om effekten af handleplanen bliver større eller mindre end forudsat. På møde i Social- og Seniorudvalget i april 2015 blev der redegjort for følgende yderligere udfordringer, som også vil have indflydelse på muligheden for budgetoverholdelse i 2015: Hvordan den aktivitetsbestemte medfinansiering udvikler sig, udviklingen i tilgangen til børneområdet, om det lykkes at få reduceret i prisen på de KKR-tilbud med for høj taksstigning samt antallet af hjemløse.

Det forventede regnskab (Marts vurdering) er på 282,2 mio. kr. efter forventet gennemførelse af handleplanen på 25 mio. kr. Samlet herefter et forventet merforbrug i 2015 på ca. 8,1 mio. kr. Der er i marts måned realiseret 2,280 mio. kr. af indsatser der kan henføres til handleplanen.

Børneområdet forventes netto at få en merudgift på 2,4 mio. kr. efter handleplansforslag på 0,6 mio. kr. og et yderligere besparelsesforslag på 0,6 mio. kr. På Voksenområdet forventes en samlet merudgift på 14,8 mio. kr. efter handleplansforslag og øvrige forslag på 20,6 mio. kr. og realiserede effekter af handleplanen på 2,280 mio. kr. Institutionerne og taksterne samt hjælpemidler forventes at bidrage med et overskud på samlet 9,1 mio. kr. idet handleplansforslag bidrager med 4,5 mio. kr. og yderligere forslag bidrager med 4,0 mio. kr.

Takster for tilbud i andre kommuner

Det er i KKR aftalt, at de samlede takster for en kommune skal falde med 1 % årligt. Fredensborg Kommune overholder denne aftale. Taksterne må gerne variere indenfor den enkelte kommune mellem KKR tilbud, blot de samlet set falder. De første måneder af 2015 viser, at der er modtaget takststigninger der kan opgøres til 4,7 mio. kr. samlet på de borgere kommunen har i botilbud i andre kommuner, regionen og private udfører. Administrationen har været i dialog med de væsentligste af disse tilbud i andre kommuner. Svarene falder i følgende grupper:

- Kommunen har samlet overholdt takstaftalen, men der har været stigning i nogle takster, som modsvares af fald i andre takster.
- Der har været særlige forhold for takstberegningen i 2014, som ikke kan videreføres til 2015 (engangsbesparelse på tidligere regionalt tilbud).
- Der har været et fald i belægningen, som det ikke har været muligt at tilpasse driften til i samme hastighed som belægningen er faldet. Kommunen forventer at efterleve Styringsaftalens mål om at reducere taksterne, samlet set, fra 2014 til 2016 med minimum én procent. Taksterne for 2015 er en mellemstation i dette arbejde.

Det er således ikke realistisk at forvente at der vil ske et fald i de pågældende takster i indværende år. Administrationen er i gang med en tilsvarende gennemgang af takststigninger i private tilbud.

Nedenfor gennemgås de enkelte delområder nærmere:

BØRN

Forebyggende foranstaltninger for børn

Børn og unge med fysiske og psykiske handicap tilbydes aflastning og/eller hjemmepasning i forhold til vedtaget servicestandard.

Der forventes et merforbrug på 3,9 mio. kr., idet det korrigerede budget er på 13,5 mio. kr. og det forventede regnskab er på 17,4 mio. kr. efter handleplansreduktion på 0,6 mio. kr. Det er en stigning i forventningen på 2,8 mio. kr. siden januar-vurderingen og 1,6 mio. kr. i forhold til februar-vurderingen. Regnskabsresultatet for 2014 var på 15,9 mio. kr. Det er et svært område at forudsige de fremtidige disponeringer på. Til budget-revisionen pr. 30/4 2015 vil alle disponeringer for hver enkelt modtager blive nærmere gennemgået for at skabe sikkerhed for at de er korrekte.

Der har til udgangen af marts været 149,6 modtagere af ydelsen i 2015 og gennemsnitsprisen er på 120.500 kr.

Døgninstitutioner for børn og unge

Døgninstitutioner bruges til børn og unge med omfattende handicap.

Det korrigerede budget for døgninstitutioner er på 1,6 mio. kr. excl. Granbohus. Det forventede regnskab er på 4,8 mio. kr. idet der er 4 børn under sagsbehandling som forventes at skulle anbringes. Et merforbrug på 3,2 mio. kr. I alt forventes der at være 6 børn i 2015 til en gennemsnitspris på 805.000 kr. Der vil også på dette område blive set nærmere på forventningen i forbindelse med vurderingen til budgetrevisionen pr. 30/4 2015.

Sociale formål for børn

Merudgifter i forbindelse med et handicappet barn samt udgifter i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste dækkes under dette område.

I 2015 er det korrigerede driftsbudget til sociale formål til børn på 9,5 mio. kr. Det forventede regnskab er ligeledes på 9,5 mio. kr. Derfor forventes balance i 2015 på dette område. Der er 50 % refusion på området.

Der har til udgangen af marts været 149,6 modtagere og gennemsnitsprisen er 65.000 kr.

VOKSNE

Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)

STU omhandler en 3 årig uddannelse til unge, der på grund af handicap ikke har mulighed for at tage en ordinær ungdomsuddannelse. Den unge kan påbegynde STU fra det 16. år til det 25. år.

Der forventes et merforbrug på 4,2 mio.kr., idet det korrigerede budget er på 9,7 mio. kr. og det forventede regnskab er på 13,9 mio. kr. efter handleplansreduktion på 0,5 mio. kr. Af denne er der realiseret 87.800 kr.

Der er pr. udgangen af marts 38,3 helårspersoner på ordningen til en gennemsnitspris af 376.000 kr. Der er korrigeret for afgang, men der er ikke regnet med tilgang til området.

Aktivitetsbaseret medfinansiering – psykiske område

Kommunen er medfinansierende for både stationære og ambulante psykiske patienter på regionernes sygehuse.

Der forventes et merforbrug på 1,6 mio. kr., idet det korrigerede budget er på 4,4 mio. kr. og det forventede regnskab er på 6,0 mio. kr. lig med regnskab 2014.

Til budgetrevision pr. 30/4 2015 vil der blive foretaget en nærmere vurdering af det forventede merforbrug baseret

på 3 måneders afregning (det antal som er foretaget primo maj).

Brugerstyret personlig assistance (BPA § 96)

BPA giver borgere med omfattende pleje- og hjælpebehov mulighed for selv at være arbejdsgiver. Timeudmålingen og beregningen af bevillingen til hjælpen bliver foretaget af kommunen. Borgeren kan vælge at flytte fra en kommune til en anden, uden refusion fra tidligere bopælskommune.

Det korrigerede budget for brugerstyret personlig assistance er på 14,0 mio. kr. Det forventede regnskab er på 14,7 mio. kr. En forventet merudgift på 0,7 mio. kr. efter handleplansreduktion på 0,8 mio. kr.

Der er aktuelt 9,0 helårspersoner på ordningen. Gennemsnitsprisen er p.t. på 1.721.000 kr.

Støtte i eget hjem

Støtte i eget hjem omhandler borgere med handicap eller psykiske lidelser, der bor i egen bolig i kommunen og modtager støtte. Antallet af støttetimer bliver bevilget efter vurdering af den enkeltes behov. Som følge af revisitationsrunden på botilbud er flere borgere kommet i eget hjem med støtte. Dette er samlet set en økonomisk fordel for Fredensborg Kommune da enhedsprisen er væsentlig lavere end i et botilbud.

Under området indgår § 84 (aflastning), § 85(støtte i eget hjem) og § 102(socialpædagogisk behandling) hvor det er § 85 der er det største udgiftsområde.

Det korrigerede budget er på 22,8 mio. kr. Det forventede regnskab er på 22,5 mio. kr. efter handleplansreduktion på 6,0 mio. kr. En forventet mindreudgift på 0,3 mio. kr. Der er på § 85 opsagt aftaler med SOKON pr. 31/3 2015 – dette giver en besparelse på 1.853.400 kr. i resten af 2015. Der mangler herefter at blive effektueret besparelser på 4,1 mio. kr. på dette område.

Ultimo marts er antallet af helårspersoner opgjort til 108,6. Gennemsnitsprisen på § 85 er p.t. på 283.000 kr.

Botilbud

Botilbud omfatter ophold til både længerevarende og midlertidige ophold på en boinstitution.

Der forventes en merudgift på 7,9 mio. kr. Det korrigerede budget til betaling for botilbud er på 131,6 mio. kr. Det forventede regnskab er 139,5 mio. kr. efter handleplanreduktion på 5,0 mio. kr.

Ultimo marts 2015 var der 182,8 helårspersoner på boinstitutioner.

Gennemsnitsprisen er på 791.000 kr.

Dagtilbud

Dagtilbud omhandler beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud. Det er typisk borgere i bofællesskaber og egen bolig der har dagtilbud.

Det samlede korrigerede budget for dagtilbud er på 22,7 mio. kr. Det forventede regnskab er på 26,8 mio. kr. efter handleplansreduktion på 5,0 mio. kr. En merudgift på 4,0 mio. kr. Der er effektueret en besparelse på 338.800 kr. af handleplanen.

Der gives i alt p.t 175,2 foranstaltninger på de 2 ydelser. Opgørelsen er foretaget på antal foranstaltninger, idet der til nogle borgere er bevilget mere end en foranstaltning per paragraf.

Gennemsnitsprisen er p.t 161.000 kr. på § 103 og 192.000 kr. på § 104.

Hjemløse

Hjemløse kan tage ophold på et hvilket som helst hjemløseherberg uden forudgående visitation. Døgntaksten er meget høj. Fredensborg Kommune har selv etableret projekt Mølledammen til udslusning af p.t 3 borgere til egen bolig.

Det korrigerede udgiftsbudget for hjemløse er på 3,3 mio. kr. i 2015. Det forventede regnskab er på 5,0 mio. kr. idet det sættes lig med budget 2014. En merudgift på brutto 1,7 mio. kr. (0,9 netto). Området har for at spare pr. 1/9 2014 flyttet 3 borgere ind i projektet Mølledammen. Der er 50 % statsrefusion på området.

Der har med udgangen af marts i alt været 17 borgere på hjemløseherberg i en kortere eller en længere periode i 2015.

Misbrugsområdet

Inden for misbrugsområdet afholdes udgifter til alkohol- og stofbehandling.

Det korrigerede udgiftsbudget på misbrugsområdet på 7,8 mio. kr. Det forventede regnskab er på 5,6 mio. kr. efter handleplansreduktion på 2,2 mio. kr. og en yderligere reduktion på 0,6 mio. kr. En samlet mindreudgift på 2,2 mio. kr.

Der har med udgangen af marts i alt været 137 borgere i misbrugsbehandling i 2015.

ØVRIGE OMRÅDER

Områdets institutioner Granbohus, Specialbørnehaven Karlebo og Lindegården forventes samlet at give en forventet merindtægt/mindreforbrug på 8,2 mio. kr. i 2015. Taksterne som opkræves af institutionernes brugere forventes samlet at give en forventet merindtægt på 2,0 mio. kr. efter en regulering i belægningsprocenten på Lindegården og Granbohus efter faktisk niveau således at der kan opkræves en højere takst. De faktiske takster vil fortsat være 1 % lavere end sidste års takst beregnet i faste priser, som KKR-aftalen kræver.

På hjælpemiddelområdet forventes en merudgift på 1,1 mio. kr. i 2015. Det korrigerede budget er på 18,6 mio. kr. og det forventede forbrug er på 19,7 mio. kr. Den forventede indsats på området vil bidrage med 2 mio. kr. via skærpet ledelsestilsyn og kontrol af genbrugshjælpemidler i HMC. Det kan oplyses at underskuddet på området i 2014 var på 2,3 mio. kr.

BILAG

Der gøres opmærksom på at der er bilag med for vurderingen i både februar og marts selvom denne status alene er baseret på marts-vurderingen. Februar er med for at give mulighed for at se den månedlige udvikling.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

INDSTILLING

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Orientering taget til efterretning.

Punkt 54: Orientering om venteliste Pleje- og Ældreboliger m.v.

15/12921

Bilag

Venteliste ÆB+PB og Lindeg. 01.04.2015.pdf

Venteliste ÆB+PB og Lindeg. 01.04.2015 Graf - 2.pdf

Venteliste ÆB+PB og Lindeg. 01.04.2015 - graf.pdf

Orientering om venteliste Pleje- og Ældreboliger m.v.

Beslutningstema

Orientering om aktuel venteliste til plejeboliger, ældreboliger og Lindegården.

Sagsfremstilling og økonomi

Udvalget orienteres løbende om aktuel status på ventelister til pleje- og ældreboliger.

I forhold til plejeboliger er kommunen forpligtet til at opfylde plejeboligarantien.

Plejeboligarantien er på to måneders ventetid efter visitation.

Plejeboligarantien omfatter de borgere, der søger bredt blandt alle kommunens plejecentre.

Borgere, der søger et specifikt plejecenter er ikke omfattet af plejeboligarantien.

Aktuelt er der 18 borgere på venteliste til plejebolig. Af disse borgere er 13 fra Fredensborg Kommune og 5 borgere fra anden Kommune. Der er aktuelt 3 Fredensborg Borgere, som søger bolig i anden kommune.

Ved sidste orienteringssag ventede 24 borgere på en plejehjemsplads, hvor der på nuværende tidspunkt er 18 borgere på ventelisten. Det er et fald på 6 borgere.

Ved sidste orienteringssag ventede 22 borgere på en ældrebolig, hvor der på nuværende tidspunkt er 17 borgere på ventelisten. Det er et fald på 5 borgere.

Aktuelt overholder vi plejeboligarantien. Årsagen til dette er at mange borgere vælger at søge specifikt, fremfor at være omfattet af plejeboligarantien.

Fredensborg Kommune benytter på nuværende tidspunkt 9 pladser ud af 10 mulige, på plejecenter Louiselund, i Hørsholm. Vi har på nuværende tidspunkt en Fredensborg borger, på venteliste til den sidste plads.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Retsgrundlag

Lov om social service

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Elektroniske bilag

Venteliste pleje- og ældreboliger m.v. pr. 01.04.2015

INDSTILLING

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Orientering taget til efterretning.

Punkt 55: Orientering om aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet 2015-19

15/12786

Bilag

Udviklingen i KMF Plan Nord 2013-14.pdf

Udvikling i KMF. redegørelse fra NOH marts 15.pdf

Prognose for merudgifter 2015-19 april 15.pdf

KMF redegørelse fra NOH.pdf

Orientering om aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet 2015-19

Beslutningstema

Orientering om den forventede udvikling i den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) i 2015-19, baggrunden for stigningen samt aktuelle initiativer på området. I 2014 viste den endelige afregning et merforbrug på 7.5 millioner kr. For 2015 og frem viser prognosen årlige merudgifter på 19,9 millioner kr.

Sagsfremstilling og økonomi

Byrådet blev på møde i januar orienteret om merforbruget på KMF i 2014. Her var merforbruget forventet til at blive 12 mio. kr. Samtidig blev Byrådet orienteret om opkrævningsprocedure og kontrolmuligheder vedr. KMF, samt de kommunale påvirkningsmuligheder.

Der redegøres nedenfor om de aktuelle forventninger til KMF i 2015-19, samt

- Analyse af væksten i Hospitalets aktiviteter
- Kommunens reaktion på stigningen i den kommunale medfinansiering

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) blev indført med virkning fra 2007. Formålet med ordningen var at give kommunerne et incitament til at varetage plejeopgaven og forebyggelsen effektivt, for herigennem at undgå unødvendige indlæggelser og behandlinger i hospitalsregi. Sygehusindlæggelser og ambulante kontakter afregnes efter borgerens diagnose (DRG), mens Praksissektoren er honorarafhængig.

Udvikling i udgifterne til den kommunale medfinansiering

I årene 2007 til 2013 har der stort set været overensstemmelse mellem de faktiske udgifter til KMF og budgettet afsat hertil. I 2014 oplevede kommunen derimod at udgifterne til KMF steg med 5,6 %. Tilsvarende stigning oplevede de øvrige 7 kommuner i Planlægningsområde Nord med tilknytning til Nordsjællands Hospital.

Hvis det antages at medfinansieringen forbliver på samme niveau som i 2014, vil der opstå et finansieringsbehov både i 2015 og i 2016-19. I 2016 kan det på nuværende tidspunkt opgøres til 21,9 mio. kr.

Alle beløb i 2016-priser (1.000 kr.)	Budget	Forventet forbrug	Merforbrug bevilling	Tilskud fra staten *	Merforbrug ift. tilskud fra staten
2014	150.300	156.700	-6.400	149.200**	-7.500
2015	139.200	156.700	-17.500	136.800	-19.900
2016	134.800	156.700	-21.900	136.800	-19.900
2017	131.700	156.700	-25.000	136.800	-19.900
2018	128.500	156.700	-28.200	136.800	-19.900
2019	125.500	156.700	-31.200	136.800	-19.900

* I 2016-2019 kendes pt. ikke kommunens blottilskud, således er der skønnet at kommunen modtager tilskud svarende til tilskuddet til 2015.

** Beløbet for 2014 er inkl. efterregulering på 4,8 mio. kr.

Kommunen modtager tilskud til medfinansieringen, via det almindelige bloktilskud. Tilskud fra staten genforhandles med økonomiaftalen medio 2015 og kan derfor ændre sig. Efterreguleringen for 2014 forventes at blive 4,8 mio. kr., således at merforbruget vil svare til 7,5 mio. kr.

Merudgifternes fordeling på specialer

Finansieringsbehovet stammer langt overvejende fra det somatiske område.

2016 2016-priser (1.000 kr.)	Budget	Forventet Regnskab	Difference
Somatik - stationær	65.757	74.179	-8.422
Somatik - ambulat	45.646	55.466	-9.820
Somatik - genoptræning	948	2.356	-1.408
Psykiatri - stationær	1.827	2.178	-351
Psykiatri - ambulat	2.559	3.975	-1.416
Sygesikring	15.574	16.100	-526
Ambulant specialiseret genoptræning	822	1.045	-223
Hospice	1.204	502	702
Færdigbehandlede patienter	480	944	-464
I alt	134.817	156.745	-21.929

Analyse af væksten i Hospitalets aktiviteter

En analyse af væksten i sygehusets aktiviteter og stigningen i udgifter for kommunerne er udarbejdet af Nordsjællands Hospital marts 2015 (bilag 3 og 4). Konklusionen på analysen er, at stigningen primært skyldes, at andelen af ældre borgere er stigende, der er flere indlæggelser og flere borgere har kroniske sygdomme. Hovedresultaterne af analysen for perioden 2013 – 2014 er:

Gennemsnitlig stigning i KMF i Region H fra 2013-2014	2,3 %
Gennemsnitlig stigning i KMF i Nordsjælland	4,4 % ~ 40,3 mio.kr.
Udvikling i akutte indlæggelser	-0,7 %
Udvikling i planlagte indlæggelser	+8,1 %
Stigningen i Nordsjælland korrigeret for øget aktivitet på grund af indførelse af 1813	+2,3 %

I redegørelsen peger Region Hovedstaden endvidere på følgende årsager til stigningen:

- Ændringen i befolkningstilvæksten blandt de 65+ årige er på + 3,2 % i Nordsjælland. Ældre borgere er mere syge og indlægges hyppigere end yngre aldersgrupper.
- Indførelse af udredningsret pr. 1.09.13. Somatiske patienter skal være udredt inden 30 dage efter henvisning fra Almen Praksis til Hospital.
- Indførelse af behandlingsgaranti pr.1.01.13. Hospitalerne har herefter arbejdet målrettet på at mindske ventetider på udredning og behandling.
- Indførelse af tarmkræftscreening pr. 1.03.14. Alle borgere i alderen 50-74 år tilbydes screening for tyk og endetarmskræft og yderligere undersøgelser og behandling ved abnorme fund. Dette har medført en stigning i aktiviteten på hospitalet.
- Genindlæggelser januar til oktober 2014. Borgere genindlægges oftere i Planområde Nord end i resten af regionen. I Fredensborg Kommune har der været en stigning i antallet af genindlæggelser på 16 %. Ses på alle regionens kommuner er antallet af genindlæggelser stort set uændret mellem 2013 og 2014
Genindlæggelser defineres som en ny akut indlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivning fra hospital. I gennemsnit indlægges 8,2 % af borgerne, hvoraf knapt halvdelen genindlægges inden for den første uge.

- Ændringer i takstberegningen, således at nogle grupper af ydelser i gennemsnit er blevet dyrere.

Administrationen ser herudover en mulig årsag til stigningen i KMF, som følge af flere overflytninger mellem hospitaler. Hospitalerne i regionen bliver mere og mere specialiserede. Det betyder, at patienterne under et sygdomsforløb oftere indlægges på flere hospitaler for at få den optimale behandling. Hver gang en borger flyttes fra ét hospital til et andet, betragtes det som en ny indlæggelse, hvortil kommunen skal betale medfinansiering. For Fredensborg Kommunes udgjorde flytninger en udgift på 2,6 mio. kr. i 2013 og 3,4 mio. kr. i 2014. Begge dele vurderet ud fra forbruget i første halvdel af de pågældende år.

Kommunens reaktion på stigningen i den kommunale medfinansiering

Administrationen søger at samarbejde med de øvrige 7 kommuner i Planområde Nord, Region Hovedstaden og Nordsjællands Hospital, om håndtering af årsagerne til udgiftsstigningen. Senest er der taget initiativ til at nedsætte arbejdsgrupper, der gennem case beskrivelser og journalaudit analyserer de 2 hyppigste diagnosegrupper ved genindlæggelser; akutte mavesmerter og lungebetændelse. Fredensborg Kommune indgår med personale i arbejdsgruppen vedr. akutte mavesmerter.

På direktørniveau har der været koordineret dialog om KMF med Region Hovedstaden, fra de 8 kommuner i Planområde Nord. Formålet med dialogen har været at etablere en fælles, offensiv og forpligtende indsats, med henblik på reduktion af udgiftsstigningen. Kommunerne har her blandt andet rejst nedenstående temaer – der skal ses i forlængelse af det hørings svar kommunen har afgivet til Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Der har været en stigning i antallet af indlæggelser i Planområde Nord. Imidlertid ses der ikke at ske en tilsvarende udbygning af kapaciteten på Nordsjællands Hospital. I de kommende år forventes en yderligere stigning i andelen af ældre, hvilket også må skabe et behov for øget kapacitet.

Kommunerne har den bekymring, at et stigende antal indlæggelser med samme antal sengepladser kan generere en meraktivitet. Dvs. flere og kortere forløb, med højere risiko for genindlæggelser. Ved genindlæggelser afregnes kommunerne for to indlæggelser.

Sker der ikke en udbygning af kapaciteten, må alternativet fx være flytning af specialer mellem sygehuse, Kommunerne har den bekymring, at dette kan medføre en yderligere stigning i KMF, ved at der vil ske flere overflytninger.

Der er et betydeligt ledelsesmæssigt og politisk behov for, at Region Hovedstaden påtager sig at skabe den nødvendige transparens og dokumentation for, at kommunerne ikke på grund af faktureringspraksis eller fejlregistreringer, har en større kommunal medfinansiering, end der faktisk kan henføres til de behandlinger borgerne i kommunerne modtager. Der florerer mange udokumenterede historier om dette, som det vil være hensigtsmæssigt enten at få afkræftet eller gjort noget ved.

Kommunerne har samtidig opfordret Region Hovedstaden til at medvirke til, at der skabes mere transparent i det konkrete indhold i medfinansieringen. Kommunerne har adgang til overordnet statistik, men den konkrete fakturering der sker af kommunerne, indeholder ingen oplysninger om hvad der konkret betales for. Denne problemstilling er ens i hele landet.

Administrationen har desuden en vedvarende opmærksomhed på, hvorledes indlæggelser og genindlæggelser kan forebygges med egne kommunale indsatser. Der er redegjort nærmere for dette i sagsfremstillingen til Byrådet i januar 2015. Fokus er særligt på Tidlig Opsporing af ændringer i borgerenes helbredstilstand, Triage, kompetenceudvikling af personalet, styrket dialog med Almen praksis, rehabilitering og indsatser i regi af Ældre puljen (faldforebyggelse, ernæringsscreening mv.).

Bevilling

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsnet vil indgå i budgetrevisionen pr. 30/4 2015.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Kompetence

Økonomiudvalget.

INDSTILLING

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Anbefaler administrationens indstilling.

Punkt 56: Sager på vej til Social- og Seniorudvalget

13/46802

Sager på vej til Social- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres om sager, der er planlagt til behandling.

Sagsfremstilling og økonomi

Juni 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri
- Udvikling i aktivitetsbestemt medfinansiering
- Restfordeling af eventuelle ubrugte midler i §18 puljen.
- Udbud hjemmepleje- valg af leverandører
- Status projekt Mølledammen
- Evaluering af kriterier for tildeling af §18 –midler og evt. forslag til ny model
- Fornyelse af udlejningsaftale for Boligselskabet Borgerbo
- §18 midler – evt. restfordeling af pulje 2015

August 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri
- Status aktivitetsbestemt medfinansiering

September 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri
- Proces for hjemmeplejen ifm. Udbud

Oktober 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri

November 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri

December 2015

- Status Handicap og Socialpsykiatri

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

INDSTILLING

1. At orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Orientering taget til efterretning.

Punkt 57: Orientierungspunkte

Orienteringspunkter

BESLUTNING I SOCIAL- OG SENIORUDVALGET DEN 11-05-2015

Der blev orienteret om følgende:

- Turen til KL's sociale temamøde er aflyst
- Pensionistudflugter i 2015