

Afdeling: 3.30 Sundhed og Omsorg

Oversigt

mio. kr.	2012	2013	2014	2015	Gns
Samdrift af lokalcenter og klyngesamarbejde (effektivisering)	-12,1	-24,9	-24,9	-24,9	-21,7
Organisering (effektivisering)	-12,2	-17,5	-17,5	-17,5	-16,2
Rummelighed og rehabilitering	-12,3	-14,9	-14,9	-14,9	-14,2
Servicetilpasning	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4
Merindtægter og andre besparelser	-6,5	-7,0	-7,0	-7,0	-6,9
Sundhed og forebyggelse	-2,6	-3,3	-3,3	-3,3	-3,1
I alt	-63,0	-85,0	-85,0	-85,0	-79,5
<i>Heraf administration</i>	<i>-15,0</i>	<i>-33,9</i>	<i>-33,9</i>	<i>-33,9</i>	
<i>Administrations andel af besparelser</i>	<i>24%</i>	<i>40%</i>	<i>40%</i>	<i>40%</i>	

Forslag

Sektor	Nr.	Forslagets betegnelse	2012	2013	2014	2015	Gns	2012	2013	2014	2015
							-- 2012 priser (1.000 kr.) --	-- Antal fuldtidsstillinger --			
Sektor 3.31 Service for ældre og handicappede											
Samdrift af lokalcenter og klyngesamarbejde (effektivisering)			-12.109	-24.898	-24.898	-24.898	-21.701	-26,5	-53,7	-53,7	-53,7
3.31	1	Reorganisering af lokalområderne	-7.769	-15.538	-15.538	-15.538		-16,5	-33,0	-33,0	-33,0
3.31	2	Klyngesamarbejde om ren rengøring	-640	-2.560	-2.560	-2.560		-1,5	-6,2	-6,2	-6,2
3.31	3	Optimering af sundhedsklinikker	-1.700	-6.800	-6.800	-6.800		-3,6	-14,6	-14,6	-14,6
3.31	4	Hurtigere gennemført omlægning af madområde	-2.000	0	0	0		-4,8	0,0	0,0	0,0
Organisering (effektivisering)			-12.150	-17.540	-17.540	-17.540	-16.193	-29,0	-40,7	-40,7	-40,7
3.31	5	Stordrift og optimering af boenheder	-11.300	-11.300	-11.300	-11.300		-27,2	-27,2	-27,2	-27,2
3.31	6	Reorganisering af visitationen	-850	-6.240	-6.240	-6.240		-1,8	-13,5	-13,5	-13,5
Rummelighed og rehabilitering			-12.275	-14.854	-14.854	-14.854	-14.209	-29,5	-35,7	-35,7	-35,7
3.31	7	Rehabilitering og teknologi nedsætter plejebehovet	-8.635	-9.387	-9.387	-9.387		-20,7	-22,6	-22,6	-22,6
3.31	8	Korttidspladser omdannes til tryghedspladser	-1.814	-1.814	-1.814	-1.814		-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
3.31	9	Øget rummelighed for demente	-1.826	-3.653	-3.653	-3.653		-4,4	-8,8	-8,8	-8,8
Servicetilpasning			-17.350	-17.350	-17.350	-17.350	-17.350	-34,5	-34,5	-34,5	-34,5
3.31	10	Harmonisering af serviceniveau på kørselsområdet	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000		0,0	0,0	0,0	0,0
3.31	11	Omlægning af ledsagerordning	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000		-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
3.31	12	Praktisk hjælp	-13.350	-13.350	-13.350	-13.350		-32,1	-32,1	-32,1	-32,1
Merindtægter			-1.500	0	0	0	-375	0,0	0,0	0,0	0,0
3.31	13	Takstharmonisering af madservice	-1.500	0	0	0		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre besparelser			-4.994	-6.988	-6.988	-6.988	-6.490	-11,4	-15,5	-15,5	-15,5
3.31	14	Åbning af Saksild	-1.500	0	0	0		-3,6	0,0	0,0	0,0
3.31	15	Administration	-3.494	-6.988	-6.988	-6.988		-7,8	-15,5	-15,5	-15,5
I alt sektor 3.31			-60.378	-81.630	-81.630	-81.630	-76.317	-130,8	-180,1	-180,1	-180,1
Sparekrav sektor 3.31			-60.989	-81.176	-81.473	-81.630	-76.317				
Oversparet			611	-454	-157	0	0				
Sektor 3.37 Sundhed, styrbart											
Sundhed og forebyggelse			-2.587	-3.324	-3.324	-3.324	-3.140	-3,5	-4,7	-4,7	-4,7
3.37	16	Lukning af Kanikegade (husleje)	-900	-1.100	-1.100	-1.100					
		Aktiviteter på folkesundhedsområdet	-600	-900	-900	-900					
		Effektivisering af den ambulante genoptræning	-1.087	-1.324	-1.324	-1.324					
I alt sektor 3.37			-2.587	-3.324	-3.324	-3.324	-3.140	-3,5	-4,7	-4,7	-4,7
Sparekrav sektor 3.37			-2.536	-3.354	-3.345	-3.324	-3.140				
Oversparet			-51	30	21	0	0				
Magistratsafdelingens forslag i alt			-62.965	-84.954	-84.954	-84.954	-79.457				
Sparekrav magistratsafdelingen			-63.525	-84.530	-84.818	-84.954	-79.457				
Oversparet			560	-424	-136	0	0				

Samdrift af lokalcentre og klyngesamarbejde (effektivisering)

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede
Anbefalingens betegnelse:	Reorganisering af lokalområderne

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015

(2012-priser i 1.000 kr.)

Forslag		2012	2013	2014	2015
Reduktion i antal lokalomr.	Adm.	-7.024	-14.048	-14.048	-14.048
Reorganisering af resterende lokalområder	Adm.	-2.745	-5.490	-5.490	-5.490
Investering i styrket faglighed på lokalcentrene		2.000	4.000	4.000	4.000
Nettoændring i driftsudgifter		-7.769	-15.538	-15.538	-15.538
Personaleændringer		-16,5	-33	-33	-33

Sundhed og Omsorg foreslår at reducere antallet af lokalområder fra 13 til 9. Dette skal ske som et led i en ny organisering af samarbejdsformerne mellem lokalområderne og forvaltningen.

Målene er:

- at borgerne skal opleve endnu bedre kvalitet
- at udvikle den faglige bæredygtighed i lokalområder med et større borgergrundlag
- at skabe et tættere, forpligtende samarbejde for lokalområder i netværk
- at slanke administration og nedbringe udgifter til ledelse via indførelse af en flad ledelsesmodel, hvor teamlederne refererer direkte til topledelsen på lokalcentrene

Som en følge af reduktion i ressourcer til ledelse og administration ventes en besparelse på 19,5 mio. kr. årligt. En del af lokalcentrenes udfordring skyldes hurtigere udskrivning og generelt mere komplekse forløb, som tilsammen medfører et øget fagligt krav til den kommunale service. Derfor investeres 2 mio. kr. i 2012 og 4 mio. kr. årligt fra 2013 og frem i lokalområdernes faglige udvikling og bæredygtighed. Netto udgør de økonomiske konsekvenser af reorganiseringen derfor 15,5 mio. kr.

Baggrund for forslaget

Baggrunden for forslaget er de aktuelle og kommende udfordringer, som Sundhed og Omsorg står over for med et øget antal borgere med komplekse plejebehov og tæt samspil med sygehusene, herunder behandling i eget hjem. I lyset af disse udfordringer har flere af de nuværende lokalområder ikke en

tilstrækkelig volumen.

Som svar på de øgede og stadig mere komplekse behov hos borgerne, skal der oparbejdes specialistfunktioner lokalt.

Sundhed og Omsorg er i dag organiseret med 13 lokalområder. De nuværende lokalområder er et resultat af samdrift af i alt 37 tidligere lokalcenterdistrikter. Med et øget fokus på sundhedsfremme og rehabilitering, har flere af de nuværende 13 lokalområder vist sig at være for små målt i forhold til brugerantal og borgergrundlag.

Formål

Formålet med at reducere antallet af lokalområder fra 13 til 9 er at skabe fagligt mere bæredygtige enheder, som skal samarbejde på tværs i netværk – såkaldt klyngesamarbejde.

Ikke kun samarbejdet med eksterne parter, men også det interne samarbejde i Sundhed og Omsorg mellem lokalområder og forvaltningen skal intensiveres. Klyngesamarbejdet indføres mellem lokalområderne og forvaltningen inden for udvalgte fagområder. Formålet er således dobbelt: at opnå bedre effektivitet i større lokalområder og at investere i faglig udvikling. Resultatet forventes at komme borgerne i Aarhus Kommune til gavn i form af en forbedret løsning af Sundhed og Omsorgs opgaver.

Klyngesamarbejde mellem større og mere rentable lokalområder skal indføres for at give mulighed for øget specialisering. Der bliver bedre muligheder for at tage fælles ansvar i det tværgående samarbejde. Forvaltningen skal understøtte og agere fleksibelt over for lokalområderne, så opgaverne løses nemmere, billigere og bedre.

En investering i styrkelse af fagligheden på lokalcentrene

For at imødegå udfordringen med mere plejekrævende og komplekse borgere er det nødvendigt at styrke den faglige indsats på lokalcentrene.

Der afsættes derfor 2 mio. kr. i 2012 og 4 mio. kr. årligt fra 2013. Midlerne skal øremærkes en faglig styrkelse af lokalcentrenes drift indenfor områder som eksempelvis ernæring, demens og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse og akut sygepleje. Styrkelsen på lokalcentrene kan ske via klyngesamarbejdet, dvs. at den faglige oprustning forankres på lokalcentrene i tæt samarbejde med forvaltningen.

Økonomiske konsekvenser

Reduktionen i antal lokalområder indebærer en reduktion i antallet af ledere i Sundhed og Omsorg. De 13 nuværende lokalområder er organiseret med én områdechef, to funktionsledere, én administrationsleder, gennemsnitligt en halv udviklingsmedarbejder, én frivilligkoordinator og gennemsnitligt en halv arbejdsmiljøkoordinator.

De fremtidige 9 lokalområder forventes ikke at have behov for større ledelsesmæssig kapacitet pr. lokalområde end de nuværende 13 lokalområder. I nedenstående skema fremgår, at reduktionen i antal lokalområder dermed indebærer en besparelse på godt 14 mio. kr.

Besparelse ved reduktion af antal lokalområder (fra 13 til 9)

	Personale- ændring	Gns.løn (1.000 kr.)	Besparelse (1.000 kr.)
Områdechefer (reduktion fra 13 til 9)	-4	778	-3.112
Funktionsledere (reduktion fra 26 til 18)	-8	610	-4.880
Adm.ledere (reduktion fra 13 til 9)	-4	559	-2.236
Udviklingsmedarbejdere (reduktion fra 6,5 til 4,5)	-2	481	-962
Frivilligkoordinatorer (reduktion fra 13 til 9)	-4	474	-1.896
Arbejdsmiljøkoord. (reduktion fra 6,5 til 4,5)	-2	481	-962
Besparelse ved reduktion af antal lokalcentre i alt	-24		-14.048

Ud over reduktionen af antal lokalområder foreslås en reorganisering af de tilbageværende ni lokalområder. Reorganiseringen indebærer at den nuværende ledelsesstruktur med én områdechef, to funktionsledere (én leder af plejen og én leder af Sundhedsklinikken) og én administrativ leder omdannes til en ledelsesstruktur med to viceområdechefer og én områdechef. Det betyder samlet én funktionsleder mindre pr. lokalområde. Samlet reduceres antallet af funktionsledere derfor med 9.

Besparelse ved reorganisering

	Personale- ændring	Gns.løn (1.000 kr.)	Besparelse (1.000 kr.)
Reduktion 9 Funktionsledere	-9	610	-5.490
Besparelse ved reduktion af antal lokalcentre i alt	-9		-5.490

På grund af omplaceringer af medarbejdere, ledere m.fl. forventes besparelserne ved reorganisering kun at slå igennem med halv effekt i 2012.

Budget for området (bruttobudget på lokalcentrene): 1.505 mio. kr.
Besparelse i %: 1 %

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Klyngesamarbejde om Ren rengøring				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag	*	2012	2013	2014	2015
Klyngesamarbejde Ren Rengøring		-640	-2.560	-2.560	-2.560
Nettoændring i driftsudgifter		-640	-2.560	-2.560	-2.560
Personaleændringer		-1,5	-6,2	-6,2	-6,2
<p>Rehabiliteringsprojektet, Grib Hverdagen, er borgerens første møde med Sundhed og Omsorg, når de ansøger om hjælp. Målet er gennem en systematisk rehabiliterings- og træningsindsats at forbedre borgers funktionsniveau, så de bliver så selvhjulpne som muligt. De første resultater viser, at nogle borgere bliver helt selvhjulpne efter indsatsen.</p> <p>Sundhed og Omsorg leverer praktisk hjælp i eget hjem til omkring 4.000 borgere, der ikke modtager pleje (herefter kaldet "Ren rengøring"). På nuværende tidspunkt leveres hjælpen af de 13 lokalområder (ca. 2.500 borgere) samt private leverandører på området (ca. 1.500 borgere).</p> <p>Ren Rengøring leveres af hjemmeplejeteams på de 13 lokalområder. Som det fremgår af forslag 1 reduceres antallet af lokalområder i Aarhus Kommune fra 13 til 9. De nye lokalområder skal samarbejde i tværgående netværk, såkaldt klyngesamarbejde.</p> <p>3 forskellige muligheder for at reducere prisen på ren rengøring</p> <p>Reorganiseringen af lokalområderne giver anledning til at effektivisere leveringen af ren rengøring. Der opereres med tre forskellige modeller. Alle tre modeller indebærer, at taksten for ren rengøring, i modsætning til i dag, adskilles fra taksten for øvrig praktisk hjælp.</p> <p>1. Etablering af klyngesamarbejde vedr. ren rengøring.</p> <p>Samarbejdet organiseres i form af tre klynger, der hver betjener borgere i tre af de ni lokalområder. Denne organisering minder om Aalborg Kommunes organisering af området. Aalborg Kommunes afregning for praktisk hjælp i øjeblikket er omkring 10 % lavere end Aarhus Kommunes (2011-priser), og organiseringen vurderes at være en medvirkende</p>					

årsag til dette. I modsætning til Aalborg Kommune er det som nævnt planen, at der skal afregnes med en særskilt takst for ren rengøring.

Ved at adskille prisen på ren rengøring fra prisen på praktisk hjælp leveret hos borgere, der også modtager pleje, vil det sandsynligvis være muligt at sænke taksten yderligere. De tre nye ren rengøring teams skal udelukkende levere rengøring og har derfor bedre mulighed for at planlægge og optimere deres indsats.

2. Udbud af ren rengøring efter udbudsmodellen

Pleje og Praktisk hjælp i borgernes eget hjem leveres i Aarhus Kommune på nuværende tidspunkt efter godkendelsesmodellen, der indebærer, at kommunen skal godkende de leverandører, private som offentlige, der lever op til kommunens pris- og kvalitetskrav. Alternativt kan kommunen vælge, at levere en eller flere ydelser efter udbudsmodellen, hvor kommunen udliciterer ydelserne i ét eller flere lokalområder. En mulighed er altså at reducere omkostningerne til ren rengøring via udbud.

3. Udbud under godkendelsesmodellen

Et udbud af ren rengøring kan evt. foregå som et udbud under godkendelsesmodellen, hvor priskravet til en ydelse fastsættes på baggrund af et udbud, hvorefter godkendelsesmodellen træder i kraft. Dvs. der vil fortsat være både offentlige og private leverandører.

Det er muligt at arbejde med flere forskellige modeller indenfor Aarhus Kommune. Som en del af forslaget ønsker Sundhed og Omsorg derfor at afprøve flere forskellige modeller for at nå frem til den model, der er mest hensigtsmæssig. Som et delement ønsker Sundhed og Omsorg at afsøge muligheden for servicepartnerskab. De forskellige modeller kan eventuelt afprøves i hver sin klynge. Med forslaget bemyndiges Sundhed og Omsorg til at vælge den model, der er mest rentabel – herunder evt. også løsning af opgaven via udbud.

Økonomiske konsekvenser

Det forventes at taksten for ren rengøring (praktisk hjælp til borgere, der ikke modtager pleje) kan reduceres med 10 % i forhold til den nuværende takst for praktisk hjælp.

I 2012 forventes afregningen for ren rengøring at udgøre 25,6 mio. kr. efter effektueringen af spareforslag 7, hvor det forventes at nedbringe rengøringsfrekvensen hos en stor del af modtagerne fra hver 2. til hver 3. uge. En reduktion af prisen på praktisk hjælp med 10 % svarer derfor til 2,6 mio. kr.

Prisændringen forventes at kunne effektueres pr. 1. oktober 2012. Perioden frem til 1. oktober 2012 skal bruges på at reorganisere leveringen af ren ren-

gøring, herunder evt. at udbyde opgaven. Derfor har spareforslaget kun kvart effekt i 2012.

Forslaget forventes ikke at påvirke budgetmålene for 2012, da der udelukkes sigtes efter at indhente besparelsen via effektivisering af driften, hvorved den borgerrettede service forbliver uændret.

Budget for området (al praktisk hjælp): 74,2 mio. kr.

Besparelse i %: 3,5 % fra 2013 og frem

Procentvis ændring af enhedspris: -0,1%

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Optimering af Sundhedsklinikker				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2011-priser i 1.000 kr.)					
Forslag	*	2012	2013	2014	2015
	drift	-1.700	-6.800	-6.800	-6.800
Nettoændring i driftsudgifter		-1.700	-6.800	-6.800	-6.800
Personaleændringer		-3,6	-14,6	-14,6	-14,6
<p>Besparelsesforslaget indebærer en generel samlet besparelse på sygepleje- og træningsområdet på 3,3 % svarende til 6,8 mio. kr.</p> <p>Besparelsen gennemføres ved at fokusere skarpt på hvilke opgaver som skal udføres af sundhedsklinikkerne samt tilvejebringelse af et forbedret grundlag for prioritering og daglig arbejdstilrettelæggelse.</p> <p>Der skal være mere fokus på, hvad der er en sundhedsfaglig opgave, og hvordan det forebyggende element, som blandt andet udtrykkes i projekt grib hverdagen, i højere grad kan tænkes ind i fagligheden.</p> <p>Snittet mellem opgaver løst af praktiserende læger og sundhedsklinikkerne skal også indgå i analysen. Det er målet at nå til klarhed og enighed om, hvem der mest meningsfyldt løser opgaver inden for sygeplejeområdet. Målet er at lade praktiserende læger udføre opgaver, som indgår i deres overenskomst, og lade Sundhedsklinikkerne løse opgaver, som ikke indgår i praktiserende lægers overenskomst.</p> <p>For at understøtte ledelsernes prioritering og organisering af opgaverne med sigte på effektiv opgaveløsning, skal styringsdata og nøgletal udvikles og gøres nemt tilgængelige. Herved får lokalcentrene bedre betingelser for at foretage nødvendige analyser og prioritere ressourcerne. Nøgletal kan desuden give grundlag for at formulere klare og fælles målsætninger samt lære af de bedste.</p> <p>Øget gennemsigtig er endvidere væsentligt for at følge udviklingen af de sundhedsopgaver, som flyttes fra sygehusvæsenet.</p> <p>Der skal fremover sættes særlig fokus på "patientuddannelser". Formålet med</p>					

patientuddannelse er at styrke patientens personlige ressourcer til aktiv egenomsorg og daglig håndtering af hverdagen, samt undervise patienter og pårørende i at håndtere egen sundhed og sygdom, eksempelvis medicin håndtering.

Budget for området (bruttobudget for sundhedsklinikker): 207 mio. kr.

Besparelse i %: 3,3%

Procentvis ændring af enhedspris: -0,3%

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Hurtigere gennemført omlægning af madområdet				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Fremrykket besparelse		-2.000	0	0	0
Nettoændring i driftsudgifter		-2.000	0	0	0
Personaleændringer		-4,8	0	0	0
<p>Dette forslag skal ses i sammenhæng med, at antallet af lokalområder reduceres fra 13 til 9 og der etableres klyngesamarbejde. I denne proces udarbejdes en ny ledelsesstruktur for kost- og ernæringsområdet. De foreløbige overvejelser går i retning af at forankre madproduktionen til plejeboliger i et klyngesamarbejde, hvor produktionen samles i færre enheder og dermed høster stor driftsfordele og samtidig understøtter mulighederne for at drive brugerstyrede caféer på lokalcentrene. Når den nye ledelsesstruktur er fastlagt i forlængelse af samdriften og klyngesamarbejdet giver det grundlag for at lave de nødvendige justeringer på kost- og ernæringsområdet på én gang for derigennem at give økonomisk ro og stabilitet på området i perioden fra 2012-2015.</p> <p>Med vedtagelsen af sparekataloget for B2011-2014 vedtog Byrådet, at madproduktion til plejeboliger skulle effektiviseres via en omorganisering for derigennem reducere omkostningerne med 6,0 mio. kr. i 2011, 8,0 mio. kr. i 2012 og 10,0 mio. kr. i 2013.</p> <p>Gennem arbejdet med den nye struktur for lokalområderne og udmøntningen af besparelsen på køkkenområdet fra budgetforliget for B2011-2014, vurderes det muligt at fremskynde besparelsen i 2013 på køkkenområdet til 2012. Således får besparelserne fuld effekt fra 2012. Dette betyder en ekstra besparelse på køkkenområdet på 2,0 mio. kr. i 2012.</p> <p>Budget for området: Budgettet til plejeboliger ekskl. den aktivitetsafhængige afregning udgør 270 mio. kr.</p> <p>Besparelse i %: 0,7 %</p>					

Organisering (effektivisering)

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Stordrift og optimering af boenheder				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag	*	2012	2013	2014	2015
Bortfald af småstedstillæg	Drift	-11.300	-11.300	-11.300	-11.300
Nettoændring i driftsudgifter		-11.300	-11.300	-11.300	-11.300
Personaleændringer		-27,2	-27,2	-27,2	-27,2
<p>Plejeboliger er boliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov. Fra boligen skal der kunne tilkaldes hurtig hjælp, og brugeren skal have mulighed for tæt kontakt til personalet døgnet rundt.</p> <p>Forslaget indebærer, at småstedstillægget, som gives til små plejeboligenheder, der er forholdsvis urentable i drift på grund af kravet om døgnbemanding, afvikles fra 2012. Dette gøres med henvisning til, at afdelingen arbejder med en boligplan, som bl.a. har til formål at afvikle de små boenheder som plejeboliger. Denne afvikling vil dog ikke kunne effektueres på én gang og i den mellemtilgørende periode forudsættes øget brug af velfærdsteknologi samt øgede muligheder for stordriftsfordele i forbindelse med den ny lokalcenterstruktur at kunne medvirke til, at småstedstillægget kan afskaffes.</p> <p>Teknologi MSO afsøger løbende nye teknologiske muligheder, som både skal gøre arbejdet nemmere for medarbejderne, og samtidig sikre borgerne den bedste service. Teknologien gør den fysiske tilstedeværelse af vagtberedskabet tæt på borgers bolig mindre nødvendig, da behovet for hjælp kan aktiveres både manuelt og automatisk, ligesom en ændret organisering kan imødekomme behovet for fysisk tilstedeværelse og behovet for mere end én hjælper.</p> <p>Effekt af øget samdrift Lokalområderne i Aarhus Kommune tildeles budget til plejeboligerne ud fra beboernes funktionsniveau. Der tildeles kun budget til "fyldte" boliger. For at kompensere lokalområderne med små boenheder for den merudgift, som er forbundet med at opretholde døgnbemanding i mindre plejeboligenheder, er lokalområderne hidtil blevet tildelt et "småstedstillæg" til plejeboligenheder på under 31 plejeboliger. Jo færre boliger – jo større tillæg. (Se nedenfor).</p>					

Kompensation for små geografisk adskilte plejeboligheder

Tildeling:	Kroner
0-12 boliger	958.495
13-24 boliger	766.796
25-30 boliger	575.097

Med den nye lokalcenterstruktur bliver lokalområderne betydelig større og samtidig mere homogene, og dermed i højere grad kan udnytte mulighederne for delt ledelse, fleksible teams mv. MSO vurderer derfor, at man med de større lokalområder bedre kan bære "ulemperne" ved at skulle opretholde døgnbemanning i de mindre plejeboligheder.

Det foreslås på baggrund af ovenstående initiativer, at småstedstillægget afskaffes. Det vil betyde en årlig besparelse på 11,3 mio. kr.

Boligplan: Optimering af boenhedernes sammensætning

Det er erfaringen, at borgere i stigende grad ønsker at blive i hjemmевante omgivelser, når hjælp fra kommunen er nødvendig. Det medfører mindre pres på at komme i en plejebolig, men også at borgere, som flytter i plejebolig, generelt er svagere end tidligere. Der kan derfor være behov for at regulere i antallet af boliger. Samtidig er de små enheder urentable at drive med Service-lovens krav om døgnbemanning.

Derfor gennemføres en analyse af boligerne, som skal munde ud i en samlet boligplan, hvor det blandt andet er målet at tilpasse antallet af boliger til den forventede fremtidige efterspørgsel, samt udfase de mindre plejeboligheder i takt med at alternative anvendelsesmuligheder opstår. Herunder:

- Sælges, hvis det kan gøres uden tab.
- Teknologi udnyttes mere, også på de store enheder.
- Konverteres til ældreboliger, eller oldekoller, hvor brugerne bestemmer (brugerbestyrelser), og ikke nødvendigvis har plejebenhov.
- Alternative boformer. F.eks. kombineret kollegium og Oldekolle. Møllegaarden kunne danne den fysiske ramme.
- Overgår til Socialafdelingen
- Udlejes til andre målgrupper (fx studerende, hvis pris ikke er for høj, mv.)

Dertil inden Byrådets anlægssminar i foråret blive fremlagt en samlet boligplan for Byrådet. Heraf vil bl.a. fremgå, hvordan MSO påtænker at tilpasse bolig-massen til fremtidens behov.

Budget for området(bruttobudget på lokalcentrene): 1.505 mio. kr.

Besparelse i % i 2015: 0,7 %

Procentvis ændring af enhedspris: -0,5%

Fra kompenserende til rehabiliterende hjælp

Sektor:	3.31 Sundhed og Omsorg				
Anbefalingens betegnelse:	Reorganisering af visitationen				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Reorganisering af visitationen	Adm.	-0,850	-6.240	-6.240	-6.240
Nettoændring i driftsudgifter	Adm.	-0,850	-6.240	-6.240	-6.240
Personaleændringer		-1,8	-13,5	-13,5	-13,5
<p>I 2010-2011 er der gennemført en større reorganisering af visitationsområdet i Sundhed og Omsorg. Det overordnede formål med reorganisering har været at få skabt en hurtigere og mere fleksibel tildeling af service til borgerne. Det har endvidere været et formål at opnå en betydelig reduktion i ressourceanvendelsen til opgaveløsningen, således at der, så vidt det er muligt, kan omprioriteres ressourcer til andre funktioner i Sundhed og Omsorg. Den nye struktur er under implementering, og forventes effektueret pr. 1. januar 2012.</p> <p>Et resultat af projektet er en større reduktion i de personaleressourcer, der anvendes på visitationsopgaven. Der anvendes dog en overgangsordning i 2012, således at den fulde personalereduktion sker løbende i 2012, så det sikres, at der er sammenhæng mellem opgaver og ressourcer. Konkret betyder det, at der anvendes 12 årsværk mere i 2012 end i 2013. Når reorganiseringen er fuldt ud implementeret i 2013 løber besparelsen som følge af denne personale-reduktion op i 6,2 mio. kr.</p> <p>Indeholdt i forslaget er en reorganisering af Center for Syn og Hjælpemidler (CSH), der giver en besparelse på MSO's betalinger til CSH. Denne besparelse forventes at overstige den årlige besparelse indeholdt i den sociale rammeaftale.</p>					
Budget for området (lønbudget til visitationen): 57,2 mio. kr.					
Besparelse i %: 10,9 %					

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede
Anbefalingens betegnelse:	Rehabilitering og velfærdsteknologi ned-sætter plejeb behovet

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015

(2012-priser i 1.000 kr.)

Forslag		2012	2013	2014	2015
Pleje i eget hjem	Drift	-8.635	-9.387	-9.387	-9.387
Nettoændring i drifts-udgifter		-8.635	-9.387	-9.387	-9.387
Personaleændringer		-20,7	-22,6	-22,6	-22,6

Pleje i eget hjem

MSO arbejder på at styrke borgerens mulighed for at klare sig selv gennem øget fokus på træning, rehabilitering og anvendelsen af velfærdsteknologi samt inddragelse af husstandens samlede ressourcer.

Behovet for pleje vil dermed fremadrettet blive reduceret, og det foreslås derfor at gennemføre en re-visitation af modtagerne af pleje for derigennem at tilpasse den visiterede hjælp til det reelle behov.

Denne re-visitation forudsættes at medføre, at 3 % af brugerne vil kunne omvisiteres til mindre pleje end tidligere, mens en mindre andel heraf fremover slet ikke vil have behov for pleje.

Effekten af, at nogle borgere ikke modtager pleje og andre visiteres til andre plejepakker er samlet en reduktion på 2 % i forhold den forventede afregning i 2011 på ca. 468 mio. kr. Samlet giver dette en besparelse på 9,4 mio. kr. som helårseffekt. Effekten i 2012 forventes at være mindre, da re-visitationen først skal finde sted.

Budget for området (budget til pleje på frit valg): 468 mio. kr.

Besparelse i %: 2 %

Procentvis ændring af enhedspris: -0,4%

Rummelighed og inklusion

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Korttidspladser omdannes til tryghedspladser				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Budget til decentrale korttidspladser	Drift	- 7.255	- 7.255	- 7.255	- 7.255
Merudgifter til bestillerpengeposen	Drift	5.441	5.441	5.441	5.441
Nettoændring i driftsudgifter		-1.814	-1.814	-1.814	-1.814
Personaleændringer		-4	-4	-4	-4
<p>Korttidspladser omdannes til Tryghedspladser. Den rehabiliterende tilgang i MSO gennem øget anvendelse af træning, hjælpemidler og velfærdsteknologi betyder, at borgerne i mindre grad end tidligere har behov for ophold på kommunens decentrale korttidspladser. De øvrige korttidspladser på Vikærgården fastholdes.</p> <p>Det foreslås derfor at understøtte borgernes mulighed for at blive i eget hjem gennem en omlægning af de decentrale korttidspladser til tryghedspladser. Det samlede tilbud af korttidspladser reduceres med 25 enheder med dette forslag.</p> <p>Tanken om tryghedspladserne er, at borgerne her vil modtage samme hjælp som de alternativt ville have modtaget i eget hjem, men placeringen på lokalcentret øger trygheden og kan samtidig fungere som en aflastning for borgernes pårørende i kortere perioder.</p> <p>Omlægningen af de decentrale korttidspladser til tryghedspladser betyder en besparelse på budgettet til korttidspladser. Omvendt vil de borgere, der tidligere ville have anvendt korttidspladserne, fremover få pleje og praktisk hjælp af personalet på fritvalgsområdet.</p> <p>75 % af besparelsen overføres derfor til bestillerpengeposen som finansiering af denne merudgift.</p> <p>Budget for området (budget til korttidspladser): 40,4 mio. kr. Besparelse i %: 4,5 % Procentvis ændring af enhedspris: -0,1%</p>					

Sektor:	Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Øget rummelighed for demente				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Besparelse på om-lægning af demens-området	Drift	-5.826	-11.653	-11.653	-11.653
Styrket indsats for demente som bor i eget hjem		1.500	3.000	3.000	3.000
Styrket træningsindsats på Demenscentrum Aarhus		1.000	2.000	2.000	2.000
Justering af Bestillerpengeposen		1.500	3.000	3.000	3.000
Nettoændring i driftsudgifter		-1.826	-3.653	-3.653	-3.653
Personaleændringer		0	0	0	0
<p>Sundhed og Omsorg vil styrke indsatsen for demente i eget hjem. Sundhed og Omsorg arbejder målrettet med initiativer, som kan øge inklusion og rummelighed og således støtte op om målsætningen om, at demente kan blive i eget hjem i længere tid.</p> <p>Med Demenscentrum Aarhus som omdrejningspunkt styrkes den forebyggende indsats for demente og der iværksættes initiativer til støtte og aflastning for pårørende til personer med demens. Ligeledes oprettes aflastningstilbud til demente, således at ægtefæller/pårørende til demente i eget hjem kan få periodevis aflastning.</p> <p>Sundhed og Omsorg vurderer, at behovet for specialiserede demenspladser vil falde i takt med, at den styrkede indsats for demente i eget hjem iværksættes. Konkret vurderer Sundhed og Omsorg, at der kan lukkes 24 pladser på Demenscentrum Aarhus. Den gennemsnitlige årlige udgift til en specialiseret plads på Demenscentrum Aarhus er 485.500 kr. Den årlige driftsbesparelse på Demenscentrum Aarhus er dermed 11,6 mio. kr.</p> <p>MSO vil endvidere undersøge om der kan sikres en bedre udnyttelse af speci-</p>					

alboligerne på demensområdet, hvis boligerne omklassificeres til midlertidige botilbud efter servicelovens § 108-109.

Der afsættes 3,0 mio. kr. til den styrkede indsats for demente i eget hjem – herunder til aflastningspladser for demente. Ligeledes omprioriteres 3 mio. kr. af besparelsen til Bestillerpengeposen, som skal bære udgiften til pleje og praktisk hjælp for demente i eget hjem. Endelig afsættes der 2 mio. kr. årligt til en styrket terapeutfaglig og pædagogisk indsats på Demenscentrum Aarhus. Træning er særlig vigtig for demente borgere og den har stor betydning for deres trivsel og livskvalitet.

Det forudsættes at besparelsen skal indføres og derfor kun slår igennem med halv effekt i 2012. Omorganiseringen af området betyder en nettobesparelse på 3,7 mio. kr. om året fra 2013, hvor forslaget forventes fuldt indfaset. (se beregning nedenfor)

Budget for området(budget til Demensområdet): 64 mio. kr.

Besparelse i %: 5,8 %

Procentvis ændring af enhedspris: -0,2%

Service tilpasning

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Harmonisering af serviceniveau på kørselsområdet				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Nedsættelse af antallet af ture til 125	Drift	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Øvrige tiltag		-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
Nettoændring i driftsudgifter		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Personaleændringer					
<p>Bag forslaget om harmonisering af serviceniveau på kørselsområdet ligger intentionen om en målrettet indsats, hvor borgers samlede transportbehov tages op til revision. Borgeren skal tilbydes en servicepakke, som i højere grad er i overensstemmelse med lovgivningens mindstekrav og svarende til serviceniveauet i de kommuner vi typisk sammenligner os med.</p> <p>Indsatsen vil i første omgang fokuseres på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nedsættelse af turantal til handicapkørslen - Revisitation af borgere, der er bevilliget handicapkørsel - Præcisering af kriterier til kørselsformål <p>Beskrivelse af handicapkørslen</p> <p>Handicapkørsel omfatter ifølge lovgivningen minimum 104 ture om året. Serviceniveauet i Århus Kommune er i dag 200 ture indenfor kommunen + 104 ture udenfor kommunen, i alt 304 ture.</p> <p>Alle 6-byerne, samt øvrige 18 kommuner under Midttrafik, har et serviceniveau svarende til lovens minimum på 104 ture.</p> <p>Der er ca. 3.680 aktive brugere af handicapkørslen. Yderligere ca. 600 borgere er visiteret til handicapkørsel, men anvender ikke ordningen. Statistisk set køres der ca. 3 gange så mange ture i Århus Kommune pr. indbygger, end gennemsnittet af alle 18 kommuner under Midttrafik.</p> <p>Det foreslås at reducere serviceniveauet til 125 ture, 21 ture højere end lovens minimum. Det vil berøre ca. 6,4 % aktive brugere, svarende til at ca. 235 bor-</p>					

gere kører mere end 125 ture årligt. Reduktion til 125 ture forventes at kunne udmønte en samlet besparelse på 1,8 mio. kr. årligt.

Beskrivelse af øvrige tiltag

Den høje kørselsaktivitet i Århus Kommune skal yderligere ses i lyset af, at ca. 70 % af turene i Århus køres med borgere over 67 år og samtidigt har Århus Kommune den yngste befolkning i Region Midtjylland. Desuden er der en passiv gruppe, som ikke benytter deres bevilling. Dette indikerer, at der har været et højere serviceniveau i Århus Kommune end i de øvrige kommuner. Der vil på den baggrund ske opstramninger i visitationskriterierne og kontrol af kørselsformål dog fortsat i overensstemmelse med lovgivningen.

Den vedtagne harmonisering af taksterne pr. 01. marts 2012 med de øvrige kommuner i Region Midtjylland betyder en øget egenbetaling for borgerne. Det forventes at have en adfærdsregulerende virkning med et fald på især de kortere ture.

En nedsættelse af serviceniveauet til 125 ture vil få berørte borger med stort kørselsbehov til at ansøge kommunen om alternative mobilitetshjælpemidler, såsom el-køretøj. Der vil skulle foretages en revisitation af disse borgere. Nedsættelse af serviceniveau til 125 ture vurderes ikke at ville medføre ekstra bevillinger til handicapbil.

De opstrammede visitationskriterier og en forventet reduceret kørselsaktivitet, grundet øget egenbetaling, vurderes at medføre en besparelse på 1,4 mio. kr. Tildeling af ekstrabevilling til alternative mobilitetshjælpemidler vurderes at medføre ekstra omkostninger på 0,2 mio. kr.. Samlet set forventes der således en nettobesparelse på 1,2 mio. kr.

Det kræver en offentliggørelse af ændringen i serviceniveauet og en skriftlig afgørelse til alle borgere, der er bevilget handicapkørsel.

Budget for området (budget til kørsel): 35,4 mio. kr.

Besparelse i % i 2014: 8,5%

Procentvis ændring af enhedspris:

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Omlægning af ledsagerordning				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Tilpasning af Ledsagerordningen til lovgivningens krav	Drift	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Nettoændring i driftsudgifter		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Personaleændringer					
<p>Byrådet besluttede på mødet den 8. december 1999 at indføre ledsageordningen for de over 67-årige, som ikke har fået en bevilling før de fyldte 67 år – en såkaldt "kan-ydelse", som ligger ud over lovens minimumskrav.</p> <p>Det anbefales at afskaffe kan-ydelsen af ledsagerordningen. Forslaget indebærer, at alle over 67 år, som først er blevet bevilget ordningen <u>efter</u> de er fyldt 67 år, fratages tilbuddet. Dette vil berøre ca. 80 borgere, som anvender kan-ydelsen. Alle over 67 år, som har en ledsagerordning, bevilget <u>inden</u> de er fyldt 67 år, kan ikke fratages ordningen.</p> <p>Borgere mellem 18 og 67 år med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, kan få tildelt en ledsageordning og har mulighed for at beholde ordningen efter de er fyldt 67 år. For at blive optaget på ordningen skal borgeren være under 67 år og have en betydelig nedsat og varig funktionsevne. Samtidigt skal borgeren ikke være i stand til at færdes alene og ikke være i stand til selv at tilvejebringe en ledsager. Ledsageordningen erstatter ikke traditionel hjemmehjælp eller andre ordninger, men er udelukkende beregnet til aktivitet udenfor hjemmet.</p> <p>Tilpasning af serviceniveauet kan ske ved information til de berørte pr. brev, og afgørelsen kan ikke ankes, da der er tale om en kan-ydelse.</p> <p>Det samlede budget for ledsagerordningen er på 2,3 mio. kr. i 2011. Det vurderes, at ca. 1,0 mio. kr. af udgiften vedrører kan-ydelsen. Dermed udmøntes en besparelse på 1,0 mio. kr. årligt.</p> <p>Budget for området (ledsagerordning): 2,3 mio. kr. Besparelse i % i 2014: Procentvis ændring af enhedspris: 43,5 %</p>					

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Praktisk hjælp				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Rengøringsfrekvens ændres fra hver 2. til hver 3.	Drift	-13.350	-13.350	-13.350	-13.350
Nettoændring i driftsudgifter		-13.350	-13.350	-13.350	-13.350
Personaleændringer		-32,1	-32,1	-32,1	-32,1
<p>Det besluttet, at praktisk hjælp ydes hver 3. uge mod nu hver 2. Dette sker efter en konkret individuel vurdering. I nogle tilfælde vil borgeren derfor fortsat blive visiteret til hjælp hver anden uge.</p> <p>Der foretages endvidere en justering af visitationsgrundlaget således, at borgerens funktionsniveau skal være dårligere end i dag, før der igangsættes hjælp til praktiske opgaver i hjemmet. Tilgangen af nye borgere mindskes således.</p> <p>Der arbejdes fortsat med en målrettet rehabiliterende indsats gennem "Grib hverdagen". Dette er således kommunens første tilbud til borgerne og hjælper på den måde borgerne til at overvinde ulemperne ved det reducerede service-niveau på praktisk hjælp.</p> <p>Der er samlet set 9500 borgere, som modtager hjælp til rengøring. Da kvalitetsstandarderne og servicen er den samme for plejeboliger og for borgere i eget hjem, gælder serviceændringen begge steder. For modtagere af rengøring i både plejeboligerne og i eget hjem, vil der foretages en vurdering af, om rengøringsfrekvensen kan ændres.</p> <p>Nogle borgere vil evt. vælge at erhverve en automatisk støvsuger.</p> <p>Da der er tale om borgere med nedsat funktionsniveau pga. fx blindhed og demens, forudsættes det, at ændringen kun kan gennemføres for gennemsnitligt 40 % af borgerne. Andelen vil være højere for borgere, der bor i eget hjem og mindre for borgere, der bor i plejeboliger.</p> <p>Ændringen kan træde i kraft fra 1. januar 2012 og vil betyde en årlig besparelse på 13,35 mio. kr.</p> <p>Mange andre kommuner har allerede gennemført denne servicetilpasning.</p>					
Budget for området (budget til praktisk hjælp i eget hjem og i plejeboliger)					

liger): 118,7 mio. kr.

Besparelse i % i 2012: 11,2 %

Procentvis ændring af enhedspris: -0,6%

Merindtægter

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Takstharmonisering på madservice				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Øget indtægt		-1.500	0	0	0
Nettoændring i driftsudgifter		-1.500	0	0	0
Personaleændringer		0	0	0	0
<p>Aarhus Kommune har indtil nu ikke benyttet det lovbestemte loft over borgers egenbetaling for madservice med udbringning. Ved at justere borgers egenbetaling fra det nuværende niveau på 44 kr. pr. hovedret (2012-priser) til det lovbestemte loft på 47 kr. pr. hovedret (2012-priser) vil det give en forventet besparelse på ca. 1,5 mio. kr. (baseret på de godkendte leverandørers forventede afsætning i 2011).</p> <p>Dette forslag hænger tæt sammen med spareforslaget fra 2011 vedr. udbud af Byens Mad. Vinderen af udbuddet blev Det Danske Madhus, som fra d. 01/10/11 overtager rollen som hovedleverandør på fritvalgsområdet. Således vil afregningsprisen til Det Danske Madhus være prissættende for de øvrige godkendte leverandører i Aarhus Kommune.</p> <p>I aftalen med Det Danske Madhus er der indarbejdet en pristrappemodell, der sænker Aarhus Kommunes afregningspris alt efter, hvor mange hovedretter Aarhus Kommune aftager fra Det Danske Madhus. Det forventes, at Det Danske Madhus i løbet af 2012 opnår en afsætning til Aarhus Kommune, der giver en afregningspris omkring borgers nuværende egenbetaling på 44 kr. pr. hovedret (i 2012-priser) fra 2013. Holder denne forventning, er der altså ikke muligt at opnå en merindtægt i perioden fra 2013-2015.</p> <p>Generelt gælder det, at hvis borgers egenbetaling ligger over Aarhus Kommunes afregningspris til Det Danske Madhus, skal borgers egenbetaling nedjusteres således, at Aarhus Kommune ikke har en nettoindtjening på madservicetilbuddet.</p> <p>Budget for området (budget for tilskud til madservice): 3 mio. kr. (i 2012)</p> <p>Besparelse i %: 50 % (i 2012)</p>					

Andre besparelser

Sektor:	Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Åbning af Saxild				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Udsættelse af genåbning af Saxild	Drift	-1.500	0	0	0
Nettoændring i driftsudgifter		-1.500			
Personaleændringer		0	0	0	0
<p>I budgetforliget for B2011-2014 besluttede byrådet, at MSOs tilbud på Seniorcentret Saxild Strand skulle nytænkes. Seniorcenteret tilbød tidligere døgnophold - fortrinsvis for ældre - der i en periode havde behov for at komme hjemmefra og arbejde med egen sundhed.</p> <p>I budgetforliget blev det besluttet, at driften af centret skulle afvente et nyt koncept som planmæssigt forventedes igangsat fra 1. januar 2012.</p> <p>MSO er i samarbejde med en række foreninger og private institutioner igang med at udvikle det nye koncept. Det forventes at igangsættelsen kan ske medio 2012, således at der spares 1,5 mio. kr. i driftsudgifter i 2012.</p> <p>I den mellemliggende periode giver MSO frivillige foreninger og andre mulighed for at udfylde de rammer for aktivitet, samvær og livskvalitet, som netop Saxild giver mulighed for.</p> <p>Budget for området (budget til Saxild i 2012): 3,4 mio. kr. Besparelse i %: 44 % Procentvis ændring af enhedspris (hvis området er dækket af budgetmodel):</p>					

Sektor:	3.31 Service for ældre og handicappede				
Anbefalingens betegnelse:	Administrationen				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2012-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Besparelse på administration på lokalcentrene	Adm.	-1.438	-2.876	-2.876	-2.876
Besparelse på administration i forvaltningen	Adm.	-2.056	-4.112	-4.112	-4.112
Nettoændring i driftsudgifter	Adm.	-3.494	-6.988	-6.988	-6.988
Personaleændringer		-7,8	-15,5	-15,5	-15,5
<p>Der udmøntes en besparelse på al administration (såvel i centraladministrative funktioner som decentralt) på 3,3 pct. fra 2013 og frem.</p> <p>I 2012 forudsættes besparelserne kun at få halv effekt, da det tager tid, før omplaceringer og eventuelle afskedigelser slår igennem på lønudgifterne.</p> <p>Det er besluttet at holde Pension og Boligstøtte uden for denne sparerunde, da opgaven i 2013 overdrages til ATP – Udbetaling Danmark med udgangspunkt i det allerede vedtagne budget. Hertil kommer, at der vil blive udmøntet et fuldkomment ansættelsesstop i Pension og Boligstøtte i 2012 med henblik på at nedbringe gælden og sikre omplacering af overskydende tjenestemænd.</p> <p>Da besparelserne rammer bredt, vil der være tale om en lang række forskellige konsekvenser af besparelserne. Det forventes, at besparelserne primært vil blive implementeret gennem reduktioner i medarbejderstaben på såvel HK- som AC-området.</p> <p>Der vil i videst muligt omfang blive forsøgt at rationalisere og automatisere administrative procedurer. Det gælder således bl.a. effektivisering via en mere hensigtsmæssig og effektiv brug af IT-systemer (eksempelvis via esdh-system, 100% digital rekrutteringsproces, nyt lønsystem mv.). Samtidig kan beslutningen om en ensartet IT-park indebære, at der bliver mulighed for at forenkle support-organiseringen. Det forventes således også, at de nye samdrifter af lokalcentre vil kunne generere stordriftsfordele inden for lokalcentrenes administration.</p>					

Det kan kunne komme på tale at reducere det administrative serviceniveau i form af vejledning og understøttelse af de borgerrettede funktioner. Forvaltningen understøtter det decentrale niveau inden for faglig udvikling, økonomistyring, ledelsesinformation, innovation, udviklings og analysearbejde, IT, sygefravær, udvikling m.v.

Afdelingen vil dog så vidt muligt sikre at de driftsunderstøttende dele af organisationen fortsat er gearet til at hjælpe organisationen med at tilpasse sig udefrakommende krav til omstilling og udvikling, ligesom det stadigt stigende krav om tæt styring fortsat ønskes imødekommet.

Budget for området administration: 85,2 mio.kr. på lokalcentrene og 177 mio.kr. for forvaltningen i 2011

Besparelse i %: 3,3 pct. fra 2013

Sundhed, styrbart

Sektor:	3.37 Sundhedsområdet				
Anbefalingens betegnelse:	Besparelse på sundhedsområdet				
Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2012-2015					
(2011-priser i 1.000 kr.)					
Forslag		2012	2013	2014	2015
Lukning af Kannikegade (sparet husleje)	Drift	-900	-1.100	-1.100	-1.100
Reduktion/omlægning af aktiviteter på folkesundhedsområdet		-600	-900	-900	-900
Effektivisering af den ambulante genoptræning	Drift	-1.087	-1.324	-1.324	-1.324
Nettoændring i driftsudgifter		-2.587	-3.324	-3.324	-3.324
Personaleændringer		-3,5	-4,7	-4,7	-4,7
<p>Der arbejdes med en anden tilrettelægning af sundhedsindsatsen i Aarhus Kommune, hvor der forventes en bedre og mere effektiv udnyttelse af ressourcerne. Dette omhandler bl.a. en lukning af Kannikegade, hvor der er en relativ høj husleje. Lokalerne bruges i dag hovedsageligt til KRAM- og netværkskoordinatorene overfor unge og voksne og disse aktiviteter flyttes til Jægergaardsgade (Sundhedscenter Aarhus).</p> <p>Derudover reduceres og omlægges aktiviteterne på folkesundhedsområdet ved samtænkning med allerede eksisterende aktiviteter. Endvidere sker der en reduktion og omlægning af midlerne til sundhedsplanlægning (dvs. fællesudgifter til mindre projekter på sundhedsområdet). Den samlede omlægning sker bl.a. ved i højere grad at indtænke sundhed i kommunens øvrige forvaltningsområder for derved at opnå synergieffekter. Sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter kan således også være et middel til at opnå målsætninger inden for andre forvaltningsområder.</p> <p>For den ambulante genoptræning viser en analyse af aktiviteten på genoptræningsområdet, at der siden strukturreformen er sket et mindre skred i service-niveauet. Der foreslås derfor en generel effektivisering og trimning af indsatsen. Dette sker bl.a. ved i højere grad at lave samtænkning af de forskellige tilbud på træningsområdet.</p> <p>Budget for området: ca. 45 mio. kr. Besparelse i %: 7,4 % i 2013 og frem</p>					