



Bilag 1

# Budget 2011

Forvaltningsspecifikke effektiviseringer



# Indholdsfortegnelse

<a href="#"><u>Oversigt</u></a>	3
<a href="#"><u>Faldforebyggelse hos hjemmeboende borgere</u></a>	4
<a href="#"><u>Tidligere visitation til plejebolig</u></a>	6
<a href="#"><u>Hjemtagning af reoveringsopgaver til Hjælpemiddelcentret</u></a>	7
<a href="#"><u>Centralisering af bevilling af kropsbårne hjælpemidler</u></a>	8
<a href="#"><u>Administrative effektiviseringer sfa. nyt hjælpemiddelsystem</u></a>	9
<a href="#"><u>Udvikling af aktivitets- og dagtilbudsområdet</u></a>	10
<a href="#"><u>Afvikling af ældreboliger</u></a>	11
<a href="#"><u>Afvikling af Kollektivhuset på Bellahøj</u></a>	13
<a href="#"><u>Gradvis afvikling af Omsorgscenteret Hjortespring</u></a>	14
<a href="#"><u>Overdragelse af Institutionen for Respirationspatienter til regionen</u></a>	15
<a href="#"><u>Reduktion af udgiften til færdigbehandlede borgere</u></a>	16
<a href="#"><u>Omsorgstandplejens og tandlægekonsulentens budget</u></a>	17
<a href="#"><u>Begravelseshjælp</u></a>	18
<a href="#"><u>Vederlagsfri fysioterapi</u></a>	19
<a href="#"><u>Medfinansiering af aktivitetsbestemte sundhedsudgifter</u></a>	21

## Oversigt

Nr.	Forslag	For nyel se/ Udvi klin g	Effe kti vi seri ng	Serv ice- redu ktio n	Besparelse 1.000 kr.
<b>TIDLIG OPSPORING</b>					
1	Faldforebyggelse hos hjemmeboende borgere	X	X		1.700
2	Tidligere visitation til plejebolig	X			1.000
<b>I alt</b>					<b>2.700</b>
<b>HJÆLPEMIDLER</b>					
3	Hjemtagning af renoveringsopgaver til Hjælpemiddelcentret		X		300
4	Centralisering af bevilling af kropsbårne hjælpemidler		X		500
<b>I alt</b>					<b>800</b>
<b>TEKNOLOGI OG INNOVATION</b>					
5	Administrative effektiviseringer sfa. nyt hjælpemiddelsystem		X		300
<b>I alt</b>					<b>300</b>
<b>UDVIKLING AF AKTIVITETS- OG DAGTILBUDSOMRÅDET</b>					
6	Udvikling af aktivitets- og dagtilbudsområdet	X	X		10.600
<b>I alt</b>					<b>10.600</b>
<b>KAPACITETSTILPASNINGER</b>					
7	Afvikling af ældreboliger		X		2.000
8	Afvikling af Kollektivhuset Bellahøj		X		4.000
9	Gradvis afvikling af Hjortespring (beliggende i Herlev)		X		3.000
10	Overdragelse af Institutionen for respirationspatienter til regionen		X		3.000
<b>I alt</b>					<b>12.000</b>
<b>SUNDHEDSOMRÅDET</b>					
11	Reduktion af udgiften til færdigbehandlede borgere		X		5.000
12	Omsorgstandplejens og tandlægekonsulentens budget		X		200
13	Begravelseshjælp		X		4.000
14	Vederlagsfri fysioterapi		X		5.008
15	Medfinansiering af aktivitetsbestemte sundhedsudgifter		X		8.106
<b>I alt</b>					<b>22.314</b>
<b>I ALT</b>					<b>48.714</b>

<b>Forslag nr. 1</b>	<b>Faldforebyggelse hos hjemmeboende borgere</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>-1.700</b>	<b>-1.700</b>	<b>-1.700</b>	<b>-1.700</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-5	-5	-5	-5
<b>Faldforebyggelse hos hjemmeboende borgere med ydelser fra hjemmepleje/hjemmesygepleje (Fase 1)</b>					
<p>Forslaget er nedskaleret. Det skyldes, at der er nogen usikkerhed hvad angår det reelle økonomiske potentiale og det vurderes at være hensigtsmæssigt at starte forsigtigt med fase 1 og på basis af erfaringerne herfra evt. opskalere forslaget i de efterfølgende år.</p>					
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Systematisk forebyggelse af ældres faldulykker iværksættes i 3 faser over de næste 3 år:  Fase 1: Systematisk faldforebyggelse hos borgere i selvstændig bolig, som modtager praktisk og personlig hjælp og/eller sygepleje, implementeres i hele byen 2011.  Fase 2: Systematisk faldforebyggelse som tilbud til borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg implementeres 2012. Faldforebyggelse hos borgere i plejeboliger implementeres også 2012.  Fase 3: Faldforebyggelse som tilbud til borgere i selvstændig bolig, som modtager genoptræning, aktivitetstilbud, MKDF eller sundhedsrådgivning i sundhedshuse, eller som ikke i forvejen modtager ydelser fra forvaltningen, implementeres i 2013.</p>					
<b>Dette forslag omhandler udelukkende fase 1.</b>					
<i>Fase 1: Indsatsen indebærer:</i>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. registrering af de faldulykker, borgeren kommer ud for,</li> <li>2. vurdering af behov for udredning af årsager v. sygeplejerske,</li> <li>3. evt. udredningsbesøg, intervention og opfølgning v. sygeplejerske.</li> </ol>					
<p>Udredning omfatter: sygdom, medicinbehandling, fysisk funktionsevne, ernæring, netværk m.v.</p> <p>Relevant opfølgning er fx henvisning til egen læge, sundhedsfaglig rådgivning, og/eller visitation til ydelser som genoptræning, aktivitetstilbud, boligændringer og hjælpemidler.</p>					
<p>På baggrund af omfattende videnskabelig dokumentation samt konkrete erfaringer fra pilotprojekter med forebyggelse af faldulykker hos ældre i hjemmeplejen i 3 lokalområder i kommunen kan investeringsomkostninger estimeres forholdsvis realistisk, og en evt. gevinst ved indsatsen skønnes. Endvidere er resultater fra forskningsprojektet Bedre Balance anvendt ved vurdering af udvikling i forbrug af hjemmepleje/sygepleje, samt ved vurdering af fremskyndede aktiviteter i forbindelse med den faldforebyggende intervention.</p>					

**Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Konsekvenser for medarbejdertilfredshed: At tilbyde borgerne en tidlig forebyggende indsats rettet mod deres faldulykker giver god mening og faglig tilfredshed, da indsatsen er baseret på helhedstænkning og samarbejde med borgeren, og fokuserer på både sygdom, medicin, mad, motion, netværk mm. – de store sundhedsmæssige udfordringer for ældre mennesker. De medarbejdere, der har medvirket i pilotprojekterne har set, at faldforebyggelse nytter og giver borgere bedre livskvalitet og funktionsevne.

Konsekvenser for borgertilfredshed: Borgerne har ret til forebyggelse, der har dokumenteret effekt; dette gælder faldulykker. Derfor vil borgerne opleve, at deres faldulykker bliver taget alvorligt og at de tilbydes en hurtig kvalificeret indsats. Da succesfuld forebyggelse af faldulykker berører væsentlig områder i borgerens hverdagsliv og forudsætter samarbejde med borgeren om dennes dagligdag og ønsker om forandring, vil de opleve sig hørt, så deres ressourcer styrkes og de kan bevare mest mulig uafhængighed af andres hjælp.

Konsekvenser for kvalitet: Kvaliteten af hjemmeplejens ydelser øges via medarbejdernes fokus på de samvirkende årsager til faldulykker, en tidlig indsats og sammenhængende opfølgning på faldet. Ved forebyggelse af faldulykker adresseres store sundhedsproblemer hos ældre (sygdom, uhensigtsmæssig polyfarmaci, ernæringsproblemer, fysisk inaktivitet mv.), helhedssyn i indsats styrkes og samarbejde med borgeren bliver centralt.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

Såvidt forvaltningen er orienteret, udføres der ikke systematisk forebyggelse af ældres faldulykker i andre kommuner.

*Forudsætninger for beregninger fase 1:*

Der er i det følgende udelukkende taget udgangspunkt i systematisk faldforebyggelse i hjemmeplejeregion. En udredning med opfølgning omfatter 2 sygeplejetimer à 663 kr.

*Endvidere:*

2.555 indlæggelser årligt grundet fald hos 65+ årige, heraf skønnes 1000 at være borgere med ydelser fra hjemmeplejen.

600 lårbenshalsbrud hos 65+årige københavnere årligt (LPR), heraf skønnes halvdelen at have ydelser fra hjemmeplejen.

14-15.000 brugere af hjemmeplejen 2011 og 2012

Ca. 7.000 borgere falder årligt

Ca. 3.000 har behov for/kan/orker udredning af deres faldulykke ved fuld udrulning.

En systematisk forebyggende indsats i hjemmeplejen kan forebygge min. 20% af faldene og dermed 20% af brud over 2 år. Indsatsen svarer til ca. 500 udredninger pr år i implementeringsfasen (2011), herefter skønnes der at være behov for ca. 1.000-1.500 udredninger årligt i hele byen (primært nye borgere fra 2012 og frem). Dette skøn er muligvis højt sat, da synergi med kommunens mange andre tiltag (sygeplejeklinikker, forebyggende hjemmebesøg, genoptræning, ernæringsterapi, aktivitetscentre, medicinbehandling mv.) spiller ind på behov for udredning.

**Samlet budget for området**

<b>Forslag 2</b>	<b>Tidligere visitation til plejebolig</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-3	-3	-3	-3
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Nærværende forslag omhandler tidligere visitation til plejebolig for de borgere, der modtager mest hjælp, for herved at realisere en nettobesparelse på ca. 1,0 mio. kr. Besparelsen skal realiseres ved, at de mest plejkrævende borgere overflyttes fra hjemmepleje til plejehjem.</p> <p>I forhold til de mest plejkrævende borgere i eget hjem, kan det fagligt og økonomisk være mere hensigtsmæssigt, at plejen varetages på plejehjem frem for i hjemmeplejen. På plejehjemmene kan borgeren få en døgndækkende kvalificeret pleje. Forslaget indebærer derfor en styrket indsats med henblik på at gøre plejehjemstilbuddet mere attraktivt for denne gruppe. Det skal bemærkes, at øget overflytning af borgere til plejehjem kan medføre større kapacitetsbehov i forhold til plejhjemspladser. Dette forslag bør derfor overvejes i sammenhæng med ønsker vedr. kapacitetsudvidelser, demografitilpasninger mv.</p> <p>Forslaget sætter konkret en ny grænse for, hvornår visitationen inddrager borgeren i en dialog om at få tilbudt plejebolig. Den vejledende timegrænse for, hvornår der påbegyndes en dialog med de mest plejkrævende borgere med henblik på at få tilbudt en plejebolig er i dag på 20 timer om ugen i eget hjem. Den vejledende timegrænse for påbegyndelsen af dialogen med borgerne sættes fremadrettet ned til 15 timer om ugen i eget hjem.</p> <p>Det er fortsat et grundlæggende princip, at ingen kan visiteres til et tilbud om en plejebolig mod deres vilje. Såfremt forslaget godkendes, skal der i kvalitetsstandarderne være fokus på en forventningsafstemning herom med borgerne.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>En tidligere visitation til plejebolig kan komme borgeren til gode, fordi der kan sikres bedre sammenhæng og mening i den hjælp der ydes. Ligeledes kan den større sammenhæng og mening i ydet hjælp føre til større tilfredshed i arbejdet for medarbejderne.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbrugere</b>					
<p>Der vil ikke være nogen borgere, der visiteres til et tilbud om plejebolig mod deres vilje. Forslaget skaber mulighed for, at de mest plejkrævende borgere kan modtage en mere helstøbt omsorg og pleje, qua tilbuddet om en tidligere visitation til plejebolig.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

**Samlet budget for området**

<b>Forslag 3</b>	<b>Hjemtagning af renoveringsopgaver til Hjælpemiddelcentret</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.35.40.1</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-1	-1	-1	-1
<b>Beskrivelse af forslaget</b> Nærværende forslag omhandler besparelse på Hjælpemiddelcentrets drift ved hjemtagning af renoveringsopgaver, der medfører en bedre kapacitetsudnyttelse i vaske- og renoveringsafdelingen.  Dette kan medføre et øget lageromsætningshastighed, og hermed en reduktion af indkøb af standardhjælpemidler.					
<b>Beskrivelse af forslagens konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b> Forventes ikke påvirket.					
<b>Beskrivelse af forslagens konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b> Forslaget indebærer, at der vil gå færre opgaver til institutioner med hovedvægt på sociale opgaver – her særligt Cykelværkstedet på Sundholm og Hans Knudsen Institutet.					
<b>Beskrivelse af forslagens effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 7,5 mio. kr.					



<b>Forslag 4</b>	<b>Centralisering af bevilling af kropsbårne hjælpemidler</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.35.40.1</b>	<b>-500</b>	<b>-500</b>	<b>-500</b>	<b>-500</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-1	-1	-1	-1
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Forslaget omhandler en effektivisering i form af administrativ centralisering af bevilling af kropsbårne hjælpemidler hos f.eks. hos Borgerservice eller Hjælpemiddelcentret. Eksempler på kropsbårne (personlige) hjælpemidler er blandt andet ortopædisk fodtøj, stomi-udstyr, proteser, glasøjne og høreapparater. I modsætning til tekniske hjælpemidler, drejer det sig typisk om hjælpemidler, som er tilpasset individuelt og som ikke kan genbruges.</p> <p>For indeværende er det Hjælpemiddelcentret, der administrerer bevillingen af høreapparater, mens de øvrige bevillinger af kropsbårne hjælpemidler ligger på de fem lokalområdekontorer. Bevillingen af kropsbårne hjælpemidler er typisk en administrativ skrivebordsafgørelse, som ikke forudsætter besøg i borgerens hjem. Mere præcist er det det enkelte lokalområdekontors myndighed, der bevilger hjælpemidler til hjemmeboende borgere – <i>ikke</i> behandlende terapeuter, der dog kan bidrage med oplysninger til en sag. For borgere bosat i plejebolig, har institutionen bevillingskompetencen. Mange af forvaltningens institutioner har etableret samarbejde med et træningscenter eller selv ansat terapeuter, der kan bistå ved bevilling af hjælpemidler. Bevillingen af kropsbårne hjælpemidler vil ofte kræve en udredning først – fx hos syns- og øjenlæge - og en ekspertise omkring det ansøgte i forhold til at kunne rådgive og vejlede borgeren.</p> <p>Der er en kobling til igangværende udviklingsprojekt vedrørende ligestilling af borgere på plejehjem og i egen bolig i forhold til hjælpemidler. Dette projekt har ikke haft fokus på et eventuelt besparelsespotentiale ved centralisering af bevillingskompetencen, men arbejder med idé om delvis centralisering af kropsbårne hjælpemidler i Hjælpemiddelcentret, både for borgere på plejehjem og i egen bolig – ud fra et ligestillingsperspektiv.</p> <p>Forslaget vil give en besparelse i form af stordriftsfordele, hvis nuværende hjælp fra træningscentre og Hjælpemiddelcentret til udarbejdelse af ansøgninger på plejehjem og de administrative ressourcer på opgaven i lokalområderne samles.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Ensartet serviceniveau for borgeren på tværs af byen og bedre mulighed for at udvikle best practice for sagsbehandlingsforløb mellem sagsbehandler/borger og mellem sagsbehandler/ udfører – typisk Hjælpemiddelcentret.</p>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

**Samlet budget for området**  
12,8 mio. kr.

<b>Forslag 5</b>	<b>Administrative effektiviseringer sfa. nyt hjælpemiddelsystem</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift / Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet brutto driftsbesparelse</b>	5.35.40.1	-300	-300	-300	-300
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.35.40.1</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-1	-1	-1	-1
<b>Beskrivelse af forslaget</b> Et nyt hjælpemiddelsystem vil kunne føre til mere effektive arbejdsgange hos Hjælpe-middelcentret og på lokalområdekontorerne - samt øget genbrug af hjælpemidler.					
<b>Beskrivelse af forslagens konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>  Indførelsen af nyt IT-system forventes at medføre øget medarbejder tilfredshed for system-brugerne og dermed medarbejderne. Forslaget forventes ikke at have konsekvens for hjælpemiddelbrugerne.					
<b>Beskrivelse af forslagens konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagens effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 20,3 mio. kr.					

<b>Forslag 6</b>	<b>Udvikling af aktivitets- og dagtilbudsområdet</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Kapacitetstilpasning (pleje & omsorg)	5.32.33.1	-7.600	-7.600	-7.600	-7.600
Administration og ejendomsudgifter	5.32.33.1	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.33.1</b>	<b>-10.600</b>	<b>-10.600</b>	<b>-10.600</b>	<b>-10.600</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-21	-21	-21	-21
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>En analyse af belægningsprocenterne på daghjems- og dagcenterpladserne viser, at den gennemsnitlige netto belægningsprocent i 2009 for dagcenterpladserne var på ca. 66 % og for daghjemsplasserne ca. 77 %. Borgerne ansøger således ikke i tilstrækkeligt omfang, således at den nuværende kapacitet kan udnyttes fuldt ud. Resultatet er at en række pladser står tomme. For at opnå en bedre udnyttelse af kapaciteten fremover reduceres antallet af pladser så kapaciteten svarer til det nuværende forbrug. Kapaciteten reduceres med 45 daghjemsplasser og 75 dagcenterpladser.</p> <p>Af det samlede effektiviseringspotentiale på 10,6 mio. kr. er der 3 mio. kr., som skyldes reducerede administrations- og ejendomsudgifter i forbindelse med igangværende planer om sammenlægning af selvstændige dagcentre med dagtilbud på plejehjem samt Moderniseringsplanen.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indtænkt kapacitetstilpasningen i en sammenhæng med den generelle udviklingsproces for dagtilbud. Udviklingsprocessen har været præsenteret for Sundheds- og Omsorgsudvalget som et nyt koncept for aktivitetstilbud – ”Aktiv – hele livet”, på mødet d. 25. marts 2010.</p>					
<b>Hvilke konsekvenser indebærer forslaget for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<p>Medarbejdertilfredsheden kan evt. påvirkes i negativ retning af den usikkerhed, der følger af kapacitetstilpasningen. Der er pt. usikkerhed om, hvorvidt der er medarbejdere i de 21 stillinger, der nævnes i forslaget.</p> <p>Borgertilfredsheden kan være påvirket initialt på grund af usikkerheden omkring lukninger og den generelle udviklingsproces, der i gang sideløbende med kapacitetstilpasningen. På længere sigt bør borgertilfredsheden stige markant, fordi den sideløbende udviklingsproces gør, at tilbuddene bliver tidssvarende, mere fleksible og meget mere synlige for borgerne.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					

**Samlet budget for området**

96,7 mio. kr.

<b>Forslag 7</b>	<b>Afvikling af ældreboliger</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.30.1</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		0	0	0	0

#### Beskrivelse af forslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anvisningsretten til 4.248 ældreboliger fordelt på 41 bebyggelser. Frem til begyndelsen af 1990'erne ejede Københavns Kommune hovedparten af ældreboligerne (herunder de tidligere pensionistboliger). I forbindelse med den anstrengte økonomiske situation i kommunen købte/overtog de almene boligselskaber ældreboligerne mod at kommunen garanterede for huslejeindtægterne ved ledighed. Da boligselskaberne overtog boligerne blev de endvidere moderniseret. Udgifterne hertil blev finansieret ved at optage realkreditlån i de berørte ejendomme.

Antallet af tomme ældreboliger har siden 2005 været under kraftig vækst, dels som følge af den fortsatte demografiske udvikling, dels på grund af vigende søgning fra de berettigede målgrupper. Der er pr. november 2009 i alt 243 tomme boliger.

Fremskrives den nuværende ledighedsudvikling forventes der alt andet lige omkring 1.000 ledige boliger i 2015. Uden kompenserende, kapacitetsreducerende tiltag forventes den årlige kommunale udgift til tomgangsleje at stige fra ca. 20 mio. kr. i 2009 til ca. 40 mio. kr. i 2012 og ca. 80 mio. kr. i 2015.

For at sikre en tilpasning af ældreboligkapaciteten har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igennem en årrække overført ca. 200 ældreboliger til Socialforvaltningens målgruppe i forbindelse med etablering af f.eks. bofællesskaber. Yderligere 100 ældreboliger planlægges overført til Socialforvaltningen i 2010. Der er endvidere udlejet ca. 50 boliger til studerende mv.

Med henblik på at sikre en yderligere, langsigtet og permanent reduktion af ældreboligkapaciteten vil Københavns Kommune i samarbejde med de almene boligorganisationer i løbet af 1. halvår af 2010 udarbejde en samlet plan for kapacitetsreducerende initiativer. Planen vil tage udgangspunkt i omfanget af ledige boliger i de enkelte ældreboligbebyggelser, boligernes tilgængelighed for gangbesværede, boligstørrelse, de lokale forhold i bebyggelserne, herunder afdelingernes økonomiske situation og huslejeniveau og den mulige alternative anvendelse m.v.

Initiativerne vil bl.a. fokusere på følgende:

- Overdragelse af yderligere ældreboliger fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen
- Ommærkning af ældreboliger til ungdomsboliger
- Ommærkning af ældreboliger til familieboliger
- Tiltag med henblik på at nedbringe huslejen
- Ombygning af ældreboliger til andre målgrupper, herunder etablering af plejeboliger,

seniorboliger og seniorbofællesskaber

- Ombygning af ældreboliger til større familieboliger
- Nedlæggelse af svært udlejelige boliger
- Nedlæggelse/salg af ældreboligafdelinger
- Kommunale visitationskriterier for ældreboliger
- Særlige udlejningsaftaler for ældreboliger med f.eks. Forsvaret og Københavns Universitet
- Forstærket og målrettet markedsføring af de ledige boliger

Det skal bemærkes at huslejeniveauet i alle ældreboligerne – på grund af realkreditbelåningen - er relativt høj (ca. 6.000 kr. pr. måned for en 2-rumsbolig). Eventuel ombygning kan dermed ikke udelukkende finansieres via yderligere lånoptagelse i bebyggelserne, idet huslejen derved bliver for høj. Med hensyn til en ommærkning af boligerne - hvor anvisningsretten overføres fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til boligorganisationen – vil dette medføre (såfremt boligerne ikke gøres mere attraktive for andre målgrupper), at udgifterne til eventuel tomgangshusleje vil blive påført den lokale boligorganisation/afdeling.

Ovenstående forhold – herunder det eventuelle finansieringsbehov - vil indgå i den samlede og langsigtede plan for kapacitetsreducerende tiltag som udarbejdes i samarbejde mellem Københavns Kommune og de almene boligorganisationer.

Den samlede plan forventes påbegyndt implementeret i 2011. I forhold til tomgangshuslejen vil tiltagene have en langsigtet effekt og der forventes derfor kun en mindre reduktion af tomgangsudgifterne i de indledende år. Afhængigt af udfaldet af de mange initiativer forventes effektiviseringspotentialet at blive øget i de efterfølgende år.

#### **Udlejning af ledige ældreboliger til andre målgrupper f.eks. kunstnere**

Almene ældreboliger, skal som hovedregel, udlejes til den berettigede personkreds og kommunen har anvisningsretten, jf. Almenboligloven § 54. Målgruppen for en ældrebolig er ældre og handicappede, som ikke kan klare sig i en almindelig bolig.

Ved længerevarig ledighed kan boligerne midlertidigt udlejes til anden personkreds. Københavns Kommune har i den forbindelse indgået en udlejningsaftale med de almene boligselskaber, hvor boligerne i prioriteret rækkefølge udlejes til visiterede borgere, visiterede borgere via den boligsocialventeliste, studerende og endeligt til ikke visiterede borgere over 60 år. Tomme ældreboliger kan på nuværende tidspunkt ikke udlejes til andre målgrupper.

Københavns Kommune samarbejder pt. med den almene sektor omkring en tilpasning og fremtidssikring af ældreboligkapaciteten, herunder muligheden for udlejning af tomme boliger til en bredere personkreds. Det skal bemærkes, at der er bopælspligt til ældreboliger og boligerne må derfor ikke udlejes til eksempelvis atelier mv.

**Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

**Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder**

**Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger**

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne**

**Samlet budget for området**  
57,5 mio. kr.





<b>Forslag 8</b>	<b>Afvikling af Kollektivhuset på Bellahøj</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-12	-12	-12	-12
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Kollektivhuset på Bellahøj, Bellahøjvej 44 i Brønshøj er en kommunal institution under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som modtager yngre og ældre borgere med fysiske handicaps og psykisk sygdom samt borgere med behov for pleje, omsorg og tryghed.</p> <p>Kollektivhuset er oprindeligt bygget til kollegium/ungdomsboliger men blev aldrig ibrugtaget som sådant. Kollektivhuset har rummet beskyttede boliger siden ibrugtagningen i 1971.</p> <p>Institutionen har 70 boliger fordelt på 10 etager. Beboerne bor til leje i ejendommen, der administreres af KAB og alle beboere har egen huslejekontrakt. Boligerne er på ca. 41 til 48 m<sup>2</sup>. I stueetagen er der 3 fællestuer med mulighed for fællesspisning. Aldersmæssigt er beboerne mellem 25 og 98 år. Beboersammensætningen har igennem de seneste år gradvist ændret sig, og hovedparten af Kollektivhusets beboere – ca. 70 % - er nu under 65 år. Alle beboere under 65 år har en psykiatrisk diagnose. Beboerne over 65 år er typisk almindelige ældre borgere visiteret til en beskyttet bolig.</p> <p>Den ændrede beboersammensætning har medført, at Kollektivhuset – såvel fagligt som aldersmæssigt - ligger uden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens målgruppe. Det foreslås derfor at Kollektivhuset afvikles og beboerne overflyttes til andre institutioner.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 11,8 mio. kr.					

<b>Forslag 9</b>	<b>Gradvis afvikling af Omsorgscenteret Hjortespring</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styrsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-10	-10	-10	-10
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Omsorgscenteret Hjortespring, Sennepshaven 4 i Herlev, er et selvejende plejehjem opført i 1978. Plejehjemsbygningen ejes af Dansk Almennyttigt Boligselskab. Plejehjemmet rummer 156 boliger. Alle boligerne indeholder et kombineret opholds- og soveværelse med et mindre utidssvarende bad / toilet. Boligerne har typisk en størrelse på 25 m<sup>2</sup>.</p> <p>Københavns Kommune har driftsoverenskomst med Hjortespring og alle pladser visiteres via Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Efter gensidig aftale har Herlev Kommune i perioden 2006-2009 løbende overtaget plejehjemspladser på Hjortespring, og disponerer pr. 1. januar 2010 over i alt 30 pladser. Herlev Kommune afregner til Københavns Kommune for de pågældende pladser efter gældende takster. Herlev kommune har givet udtryk for et ønske om at overtage institutionen.</p> <p>Det foreslås, at driftsoverenskomsten opsiges, og at Herlev Kommune i stedet indgår overenskomst med Omsorgscenteret Hjortespring. Overdragelsen forudsætter, at Københavns Kommune køber et anseligt antal pladser i en årrække, hvilket medfører at effektiviseringspotentialet er begrænset.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 69,1 mio. kr.					

<b>Forslag 10</b>	<b>Overdragelse af Institutionen for Respirationspatienter til regionen</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Efterspørgselsstyret service				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>5.32.32.1</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b> (alle IRP's stillinger overføres til regionen)		-9	-9	-9	-9
<p><b>Opsigelse af driftsoverenskomst med Institution for Respirationspatienter og overdragelse af opgaver til regionen:</b>  BR godkendte den 10. december 2009, at SUF opsagde driftsoverenskomsten med Institutionen for Respirationspatienter (IRP). IRP udfører hovedsageligt opgaver, som er regionens ansvar. SUF har derfor opsagt driftsoverenskomsten pr. 1. juli 2010 med henblik på, at regionen overtager IRP's opgaver vedr. specialiseret genoptræning og rehabilitering. SUF overtager IRP's opgaver vedr. plejehjemsbeboere. Regionen, SUF og IRP er ved at indgå aftale om vilkårene for overdragelsen. Det forventes, at regionen overtager IRP's lejemål. Evt. afholdelse af udgifter ved genetablering af lejemål er endnu ikke afklaret. IRP er en selvejende institution normeret til 11 pladser. IRP har gennemsnitligt 7-8 patienter, hvoraf 2-3 er plejehjemsbeboere, og 5-6 er patienter på midlertidige aflastnings- eller rehabiliteringsophold. Tilbuddet benyttes hovedsageligt af udenbys borgere.</p>					
<p><b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>  Overdragelsen forventes ikke at påvirke medarbejdertilfredsheden generelt. Det forventes, at bestyrelsen overdrager medarbejderne efter virksomhedsoverdragelsesloven, så medarbejderne følger deres opgave og opretholder deres nuværende vilkår. Det forventes, at alle medarbejdere overgår til regionen, og at regionen overtager IRP's lejemål, så medarbejderne skifter ikke arbejdssted.  Forslaget forventes ikke at have konsekvenser for patienternes tilfredshed, idet regionen forventes at opretholde de nuværende funktioner på den samme adresse efter overdragelsen. Under hensyn til borgernes frie valg flyttes IRP's plejehjemsbeboere til et plejecenter, der fysisk kan rumme denne begrænsede målgruppe, og som har forudgående erfaring med respirationsopgaven.  Kvaliteten af opgavevaretagelsen forventes ikke at ændres som følge af overførslen af opgaver til regionen eller til SUF's egne plejeboliger.  Overdragelsen af IRP's opgaver til regionen og SUF forventes ikke at have langsigtede konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgaveløsningen.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					



<b>Forslag 11</b>	<b>Reduktion af udgiften til færdigbehandlede borgere</b>				
<b>Bevilling</b>	Pleje, service og boliger for ældre				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.90.1</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		0	0	0	0
<b>Beskrivelse af forslaget</b> Nærværende forslag omhandler en reduktion af udgiften til færdigbehandlede borgere, som venter på at blive udskrevet fra hospital. Med et konservativt skøn vil der i 2010 være i gennemsnit 25 færdigbehandlede borgere, som venter på at blive udskrevet fra hospital, hvilket forventes at medføre en besparelse på 5 mio. kr. i 2011 og frem.					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b> Forslaget forventes at skabe en øget brugertilfredshed, i det kommunen i højere grad vil kunne tilbyde en tilpas hjælp til rette tid – enten i egen bolig eller i (midlertidig) plejebolig, og hermed også en øget kvalitet i det kommunale tilbud. Medarbejdertilfredshed må forventes at følge af at kunne tilbyde tilpas hjælp til rette tid – altså en meningsfuld jobudførelse for den involverede medarbejder.					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b> Borgeren der venter på udskrivning fra hospital vil hurtigere kunne vende tilbage til eget hjem med tilpasset hjælp fra kommunen, eller alternativt få tilbudt (midlertidig) plejebolig.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 24,2 mio. kr.					

<b>Forslag 12</b>	<b>Omsorgstandplejens og tandlægekonsulentens budget</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.85.1</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>	<b>-200</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
<b>Beskrivelse af forslaget</b> Effektiviseringen gennemføres hos såvel omsorgstandplejen som hos tandlægekonsulenten: Ved stillingsvakanse genbesættes en stilling på nedsat tid.					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b> Forslaget medfører en reduktion i medarbejderstaben på 0,3 personer i henholdsvis Tandlægekonsulenten og Omsorgstandplejen - i alt 0,6 medarbejdere. Reduktionen opnås ved naturlig afgang. Forslaget vil medføre et større arbejdspress på de øvrige medarbejdere og kan, specielt i Tandlægekonsulenten, betyde i alt længere ventetider i spidsbelastede perioder af året. Der forventes ingen kvalitetsnedgang i opgaveudførelsen.					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b> Plejhjem og hjemmepleje burde ikke opleve længere ventetider i Omsorgstandplejen, men det kan ikke udelukkes i spidsbelastede perioder. Pensionskontorer og lokalkontorer i SOF vil kun opleve forlængede ventetider i spidsbelastede perioder. Praktiserende tandlæger vil derimod, i perioder, kunne opleve forlænget ventetid på afregning.					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 13,6 mio. kr.					

<b>Forslag 13</b>	<b>Begravelseshjælp</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.90.1</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>	<b>-4.000</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		0	0	0	0
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Nærværende forslag omhandler en minimering af budgettet til begravelseshjælp. Københavns Kommunen yder begravelseshjælp til byens borgere – en ydelse der er formuebestemt, dog således at der udbetales et minimumsbeløb på p.t. 1.050 kr. som tilskud til en begravelse.</p> <p>Konkret stilles det forslag om, at budgettet til offentlig begravelseshjælp reduceres med 4 mio. kr., så det svarer til det realiserede forbrug gennem de seneste år.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
Forslaget har ingen konsekvenser for medarbejdere eller borgere.					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbrugere</b>					
Forslaget har ingen effekt i forhold til slutbrugere, dvs. borgeren der har behov for at modtage ydelsen begravelseshjælp.					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b>					
21,7 mio. kr.					

<b>Forslag 14</b>	<b>Vederlagsfri fysioterapi</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Brutto driftsbesparelse</b>	4.62.84.1	-5.008	-5.008	-5.008	-5.008
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.84.1</b>	<b>-5.008</b>	<b>-5.008</b>	<b>-5.008</b>	<b>-5.008</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		0	0	0	0
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Det vurderes, at budgettet for vederlagsfri fysioterapi kan nedsættes med 5 mio. kr. uden at dette medfører serviceforringelser for borgerne. Det realiserede forbrug og budgetgrundlaget for 2010 og frem giver mulighed for at foretage en budgetreduktion. Der vil fortsat være plads til håndtering af en evt. stigende aktivitet inden for rammerne af det samlede træningsbudget.</p> <p>Kommunerne har haft myndigheds- og finansieringsansvaret for vederlagsfri fysioterapi siden august 2008. Vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvielse ud fra retningslinier, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning og i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi på praksisområdet. Patienterne, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, har frit valg mellem at modtage den vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren eller i et eventuelt kommunalt tilbud. Københavns Kommune har indtil videre ikke oprettet kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Kommunen har ingen direkte styringsmuligheder, idet kommunen hverken har indflydelse på, hvor mange patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi eller på hvor mange ydelser patienterne modtager.</p> <p>Kommunerne har indirekte indflydelse på området via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksisplanen for fysioterapi for regionen</li> <li>• Den landsdækkende overenskomst på praksisområdet for vederlagsfri fysioterapi</li> <li>• Dækning med fysioterapi m.v. i kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi og tilgrænsende tilbud: vedligeholdende træning efter serviceloven, fysioterapi i botilbud for handicappede m.v.</li> </ul> <p>Der er en stigning i udgifterne på området, bl.a. som følge af, at målgruppen blev udvidet i forbindelse med lovændring i 2008. Stigningen i løbende priser fra 2008 til 2009 var på ca. 14 pct. i Københavns Kommune. Det forventes ikke, at udvidelsen af målgruppen er slået fuldt igennem endnu.</p> <p>Indtil videre har forbruget dog ligget under det forventede ved opgaveoverdragelsen og den generelle DUT-kompensation på området, bl.a. fordi Københavns Kommune traditionelt har ligget lavt i forhold til forbrug af vederlagsfri fysioterapi. Derfor foreslås det, at budgettet til vederlagsfri fysioterapi reduceres med 5 mio. kr. om året i 2011 og overslagsårene.</p>					



**Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet**

Der er ingen direkte konsekvenser.

**Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder**

Forslaget har ikke direkte konsekvens for andre tilknyttede områder. Men udviklingen i forhold til f.eks. vedligeholdende træning efter serviceloven kan have indflydelse på, om forslaget kan gennemføres.

**Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger**

Der er ingen konsekvenser for slutbrugerne.

**Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne****Vederlagsfri fysioterapi:**

Område	Antal patienter pr. 1000 indbyggere - 2008	Udgifter pr. patient - 2008
Københavns Kommune	5,9	10.436 kr.
Region Hovedstaden	7,4	11.140 kr.
Hele landet	8,6	11.194 kr.

**Samlet budget for området**

60.7 mio. kr.

<b>Forslag nr. 15</b>	<b>Medfinansiering af aktivitetsbestemte sundhedsudgifter</b>				
<b>Bevilling</b>	Sundhed				
<b>Styringsområde</b>	Rammebelagt drift				
<b>Økonomiske konsekvenser</b> 1.000 kr. – 2011 PL					
<b>Forslag</b>	<b>Funktion</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Samlet nettoændring</b>	<b>4.62.81.1</b>	<b>-8.106</b>	<b>-8.106</b>	<b>-8.106</b>	<b>-8.106</b>
<b>Personalemæssige konsekvenser</b>		0	0	0	0
<b>Beskrivelse af forslaget</b>					
<p>Nærværende forslag omhandler en reduktion af budgettet til medfinansiering af sundhedsvæsenet.</p> <p>I 2011 skal der udarbejdes forslag til effektiviseringer på de enkelte forvaltningers områder for samlet set 200 mio. kr. Måltallet på 200 mio. kr. på forvaltningsspecifikke effektiviseringer fordeles mellem udvalgene efter andelen af kommunens samlede serviceudgifter i Vedtaget Budget 2010. Sundheds- og Omsorgsudvalgets andel af kommunens samlede serviceudgifter udgør 24,357 pct., hvilket medfører, at der skal udarbejdes forslag til effektiviseringer svarende til 48,714 mio. kr. inden for Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget. Eftersom Medfinansiering af Sundhedsvæsenet udgør 16,64 pct. af Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget 2010, svarer dette til, at budgettet til medfinansiering skal reduceres med 8,1 mio. kr.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har aftalt med Økonomiforvaltningen, at den samlede økonomi for medfinansiering drøftes og afklares i forbindelse med statens midtvejsreguleringer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer, at drøftelserne vil medføre, at effekten af effektiviseringsforslaget vil blive neutraliseret, idet Københavns kommunes budget vil blive reguleret på basis af det aftalte niveau for aktivitetsbestemte sundhedsudgifter i økonomiaftalen mellem regeringen og KL.</p>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets konsekvenser for opgavesnittet til tilknyttede områder</b>					
<b>Beskrivelse af forslagets effekt i forhold til slutbruger</b>					
<b>Nøgletal, herunder sammenligning med 6-byerne</b>					
<b>Samlet budget for området</b> 905,4 mio. kr.					