

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Sundheds- og Omsorgsudvalgets ydelser:

- Ydelse: Forebyggelsescentre og Sundhedscenter for Kræfttramte
- Ydelse: Genoptræning
- Ydelse: Medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Ydelse: Hjælpebidler
- Ydelse: Plejeboliger
- Ydelse: Hjemmepleje og hjemmesygepleje
- Ydelse: Dagtilbud
- Ydelse: Madservice med udbringning
- Ydelse: Uddannelse

YDELSE: Forebyggelsescentre og Sundhedscenter for Kræftramte

YDELSENS INDHOLD

Tilbuddene på de lokale forebyggelsescentre omfatter fysisk træning, kostvejledning, rygestop, undervisning i håndtering af sygdom og etablering af netværk. Målgruppen er borgere i det pågældende lokalområde med følgende kroniske sygdomme: Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), type 2 diabetes, hjertesvigt og hjerteiskæmi. Forebyggelsecenter Nørrebro har været primus motor i udvikling af tilbuddene, sådan at disse også er målrettet borgere med anden etnisk baggrund end dansk, med de pågældende sygdomme. I forebyggelsescentrene er der også tilbud om motions- og kostvejledning til borgere med en inaktiv livsstil, samt tilbud om fysisk træning til borgere med risiko for at udvikle livsstilssygdomme.

Tilbuddene på det specialiserede bydækkende Sundhedscenter for Kræftramte omfatter fysisk træning, kostvejledning, rygestop, undervisning i håndtering af sygdom og etablering af netværk. Målgruppen er borgere med en kræftdiagnose. I centret indgår også Kræftens Bekæmpelse, som varetager patientrådgivning over for borgerne.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Henvisning til forebyggelsescentrene sker fra praktiserende læger eller hospitaler på baggrund af faste visitationskriterier. Henvisning fra hospital sker især i form af genoptræningsplaner. Kommunen fastsætter serviceniveauet, men kan ikke påvirke antallet af henvisninger.
- Kommunen har generelt mulighed for at regulere, hvorvidt tilbuddene på forebyggelsescentrene skal tilbydes individuelt eller på hold.

Sundhedshus

Et sundhedshus består af en lang række sundhedstilbud, som samles i én bygning. Tilbuddene er hovedsagelig fra primær sektor - både fra sygesikringsydere (f.eks. praktiserende læger og fysioterapeuter), fra hospital og kommune, og fra private organisationer (patientforeninger). Kernen i sundhedshuset er de kommunale sundhedstilbud. Sundhedshuset er således borgerens indgang til sundhedsvæsen. Det er nemt tilgængeligt, og det har attraktive og indbydende lokaler med gode rammer for både medarbejdere og borgere.

Parterne i et sundhedshus indgår i et klart funktionelt samarbejde og tilbyder de ydelser, som de allerede i dag varetager. Det gælder undersøgelse, forebyggelse, træning, rådgivning, undervisning m.m. Derudover tilbydes der en række borgerrettede forebyggelsestilbud, der enten er i drift eller løbende bliver implementeret i løbet af 2010. Det omfatter Motion og Kost i Dit Forebyggelsecenter, Motion XL, rygestopkurser, etniske sundhedsformidlere, sundhedsrådgivning, alkoholrådgivning, beskæftigelsestilbud samt BørnevægtsCentret, hvor sidstnævnte er beliggende i Sundhedshus Vesterbro-Kgs. Enghave. Desuden fungerer sundhedshuset som laboratorium for afprøvning af nye udviklingstiltag f.eks. sundhedsmanagerfunktion (administrativ support til aktørerne), callcenter (understøtte bedre tilgængelighed), forløbskoordinatorfunktion for socialt svage borgere og behandlersygeplejerske. De nye funktioner stilles til rådighed for alle sundhedspersoner i sundhedshusets lokalområde. Sundhedshuset fungerer som kraftcentrum i lokalområdet.

Sundheds- og Omsorgforvaltningen placerer forebyggelsecenter, træningscenter, sygeplejeklinik samt borgerrettede forebyggelsestilbud i sundhedshuset. Det første sundhedshus åbnede på Vesterbro i november 2009. Det andet sundhedshus åbnede på Amager i marts 2010. De to sundhedshuse efterfølges af Sundhedshus Vanløse i efteråret 2010.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktion:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Forebyggelsescentre og Sundhedscenter for Kræftramte	15.049

Enhedsprisen angiver den gennemsnitlige pris pr. patientforløb på et af nedenstående forebyggelsescentre/sundhedscenter:

- *Lokale forebyggelsescentre for borgere med kronisk sygdom*
 - Forebyggelsescenter Østerbro
 - Forebyggelsescenter Nørrebro
 - Forebyggelsescenter Vesterbro-Kgs. Enghave (åbnede november 2009)
 - Forebyggelsescenter Amager (åbnede marts 2010)
- *Specialiseret bydækkende sundhedscenter*
 - Sundhedscenter for Kræftramte

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Forebyggelsescentre/sundhedscenter	2.600

Mængden angiver det forventede antal patientforløb på forebyggelsescentrene og Sundhedscenter for Kræftramte i 2010.

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nøgletal

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har følgende forventninger til antal gennemførte patientforløb i 2010.

Forventede antal gennemførte patientforløb i 2010	
Forebyggelsescenter Østerbro	400
Forebyggelsescenter Nørrebro	400
Forebyggelsescenter Vesterbro-Kgs. Enghave	400
Forebyggelsescenter Amager	400
Sundhedscenter for Kræftramte	1.000
I alt	2.600

YDELSE: GENOPTRÆNING

YDELSENS INDHOLD

Ydelsen retter sig mod tre overordnede målgrupper:

- Borgere der efter hospitalsbehandling har et lægefagligt begrundet behov for ambulante genoptræning, som følge af midlertidigt funktionstab (Sundhedsloven).
- Borgere der har behov for genoptræning efter sygdom eller hændelse, der ikke har medført hospitalsindlæggelse (Serviceloven).
- Borgere som er berettigede til vederlagsfri fysioterapi (Sundhedsloven).

Genoptræning efter hospitalsindlæggelse:

I sager hvor der skal foregå genoptræning efter en hospitalsindlæggelse, udarbejder hospitalet en genoptræningsplan til borgeren, hvis der vurderes at være et lægefagligt begrundet behov herfor. Borgeren er derefter berettiget til ambulante genoptræning på hospital eller i kommunalt regi.

Såfremt genoptræningen er specialiseret, dvs. kræver tæt tværfagligt samarbejde på speciallæge niveau eller af hensyn til patientens sikkerhed, skal genoptræningen foregå på hospital. Kommunerne varetager den almene genoptræning efter udskrivelse fra hospital. Sundheds- og Omsorgsudvalget finansierer genoptræningen fuldt ud, uanset om genoptræningen finder sted på hospitalet (specialiseret genoptræning), eller i kommunen (almen genoptræning).

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Kommunens styringsmuligheder vedr. ambulante genoptræning er relativt begrænsede, da det er en lægelig vurdering, hvorvidt der skal udarbejdes en genoptræningsplan, herunder om ydelsen er specialiseret eller almen.
- Sundhedsaftalerne mellem region og kommunen fastlægger omfang og karakter af den specialiserede ambulante genoptræningsindsats.

Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse:

I sager hvor der er behov for genoptræning efter fysisk funktionsnedsættelse, som følge af sygdom eller hændelse, der ikke har medført hospitalsindlæggelse, sker tildelingen af genoptræningsydelser på baggrund af en konkret individuel funktionsvurdering af borgerens ressourcer og træningspotentiale. I samarbejde med borgeren fastsættes et realistisk mål med genoptræningen. Genoptræningen kan bestå af holdtræning, individuel træning eller en kombination af dette, på et af kommunens træningscentre, på en rehabiliteringsafdeling eller i borgerens eget hjem, afhængigt af borgerens funktionsniveau og formålet med indsatsen.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Antallet af borgere der visiteres til genoptræning, har direkte indflydelse på udgiftsniveauet.
- Fastsættelsen af målgrupperne for genoptræning påvirker udgiftsniveauet. Den svageste del af borgerne har behov for mange individuelle ydelser, mens holdydelser i højere grad kan anvendes til den friskere del af målgruppen. Ved at justere på målgruppen, og dermed på fordelingen af hold- og individuelle ydelser, kan udgiftsniveauet påvirkes.
- Organiseringen af træningsindsatsen påvirker udgiftsniveauet direkte. De ydelser der leveres individuelt, f.eks. i borgerens hjem, er dyrere end de ydelser der eksempelvis leveres på et træningscenter. Ved at justere på antallet af ydelser i hjemmet kan udgiftsniveauet påvirkes - omvendt kan ydelser i hjemmet påvirke det endelige resultat i positiv retning.

Vederlagsfri fysioterapi:

Vederlagsfri fysioterapi kan gives efter lægehenvielse, hvis en række fastsatte kriterier er opfyldt i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi.

Borgeren er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, hvis borgeren har et svært fysisk handicap, tilstanden er varig og diagnosen er omfattet af Sundhedsstyrelsens diagnoseliste. Borgere med funktionsnedsættelser som følge af progressiv sygdom er omfattet af ordningen, hvis de har en

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, tilstanden er varig, diagnosen er omfattet og klassificeret som en progressiv sygdom på Sundhedsstyrelsens diagnoseliste og diagnosen er stillet af en speciallæge.

Borgeren har frit valg mellem en privat praktiserende fysioterapeut og eventuelt kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

Sundheds- og Omsorgsudvalget finansierer den vederlagsfri fysioterapi fuldt ud for begge målgrupper, uanset hvor borgeren modtager ydelsen.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Antallet af borgere, som henvises til ydelserne, har direkte indflydelse på udgiftsniveauet. Omfanget af målgruppen med funktionsnedsættelser som følge af progressiv sygdom er i særlig grad behæftet med usikkerhed, da denne målgruppe ikke tidligere har været omfattet af ordningen.
- Honorarerne for de praktiserende fysioterapeuters ydelser, der er overenskomstbestemt. Overenskomsten skal fornys i 2010.
- Ifølge økonomiprotokollater i overenskomsten må der ikke være stigning i udgifter pr. patient. Udgiftsniveauet følges i samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalg for fysioterapi.
- Kommunens styringsmuligheder vedr. vederlagsfri fysioterapi er relativt begrænsede, da lægen henviser direkte til ydelsen, og ydelsens omfang afgøres i samarbejde mellem læge og fysioterapeut.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevillinger og funktioner:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.82.1 Genoptræning-/vedligeholdelse

4.62.84.1 Vederlagsfri fysioterapi

4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

6.45.51.1 Administration

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

4.62.82.1 Genoptræning-/vedligeholdelse

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Genoptræning efter hospitalsindlæggelse	6.645
Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse	10.130
Rygtræning	6.902
Vederlagsfri fysioterapi	15.422

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Genoptræning efter hospitalsindlæggelse	11.500
Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse	2.038
Rygtræning	2.300
Vederlagsfri fysioterapi	4.000

Genoptræning efter hospitalsindlæggelse:

Mængden er opgjort på baggrund af genoptræningsaktiviteten i 2010 og tillagt forventet vækst. I sundhedsaftaleregiet er der sat fokus på børneområdet. Genoptræning af børn efter hospitalsindlæggelse foregår i øjeblikket i hospitalsregiet. Børneområdet er hjemtaget til kommunen pr. 1. februar 2010.

Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse:

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Den generelt dyrere enhedspris for forløbene uden forudgående hospitalsindlæggelse afspejler, at disse forløb gennemsnitlige er længere end det er tilfældet for genoptræningen efter hospitalsindlæggelse.

Rygtræning:

Mængden vedr. rygtræning angiver det forventede antal patientforløb inden for denne målgruppe på Ryg- og Genoptræningscenter København.

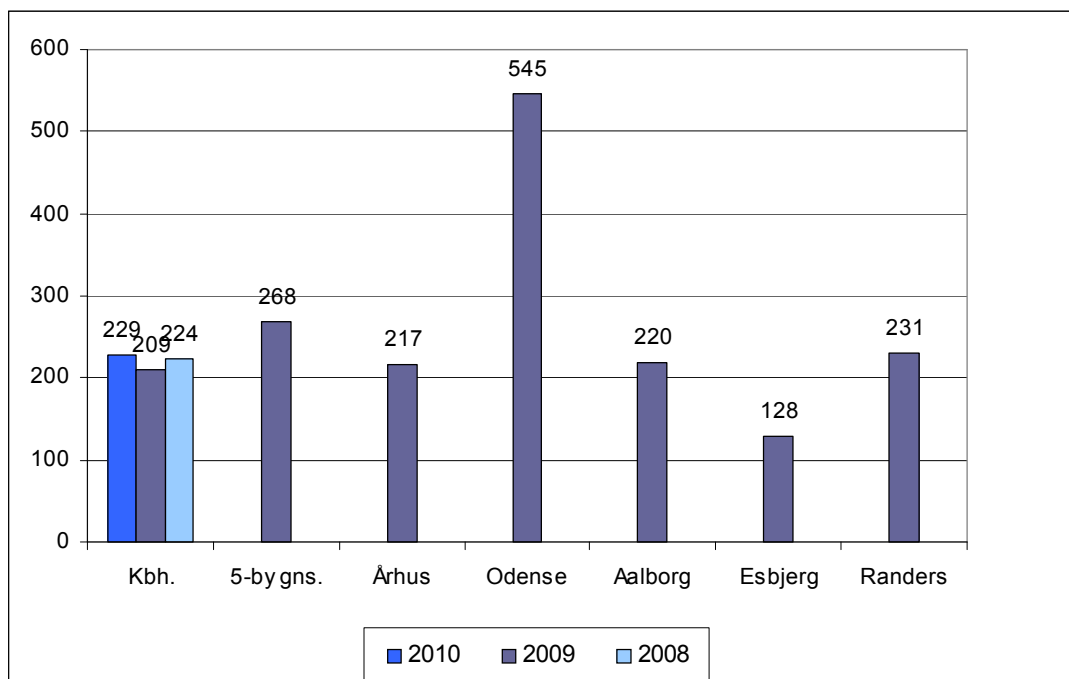
Vederlagsfri fysioterapi:

Mængden er fremskrevet på baggrund af oplysninger om modtagere i 2008 og 2009.

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nedenstående figur viser den gennemsnitlige udgift pr. indbygger til genoptræning efter sygehusindlæggelse i Københavns Kommune og de øvrige fem byer i 6-by samarbejdet. I 2010 er den gennemsnitlige udgift til genoptræning efter sygehusindlæggelse 229 kr. pr. indbygger i København.

Udgifter til genoptræning efter sygehusindlæggelse, pr indbygger (kr.): 6-by tal



YDELSE: MEDFINANSIERING AF SUNDHEDSVÆSENET

YDELSENS INDHOLD

Ifølge lov om regionernes finansiering har kommunerne siden 1. januar 2007 medfinansieret ca. 20 procent af udgifterne på sundhedsområdet, mens resten er finansieret af staten. Den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet består dels af et grundbidrag pr. borger i kommunen, dels af et aktivitetsbestemt bidrag, som afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet.

Da grundbidraget ved lov skal budgetlægges som finanspost, er der ikke udarbejdet ydelseskatalog for denne ydelse.

Det aktivitetsbestemte bidrag omfatter behandling på sygehus (ambulant og under indlæggelse), dele af sygesikringsydelse, samt genoptræning under indlæggelse.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Generelt har kommunerne relativt begrænsede muligheder for direkte at påvirke udgiftsniveauet. Dette skyldes grundlæggende, at alle henvisninger til behandling i sygehusregi i betydeligt omfang sker via praktiserende læger.
- Som følge af den kommunale medfinansiering vil kommuner, der gennem en effektiv forebyggelses- og plejeindsats nedsætter behovet for sygehusbehandling, kunne reducere udgifterne i begrænset omfang til borgernes sygehusindlæggelser.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktioner:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.81.1 Medfinansiering af sundhedsvæsenet

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Behandling på sygehus, stationær	4.297
Behandling på sygehus, ambulant	380
Sygesikring	23
Genoptræning på sygehus, stationær	3.969

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Behandling på sygehus, stationær	110.000
Behandling på sygehus, ambulant	880.000
Sygesikring	8.000.000
Genoptræning på sygehus, stationær	8.000

Mængden af behandlinger på sygehus – stationært og ambulant, sygesikring og genoptræning under indlæggelse er estimeret på baggrund af aktivitetsdata fra Sundhedsstyrelsens informations- og afregningssystem. 'eSundhed', og er korrigeret for forventede ændringer i aktivitetsniveauet i 2010.

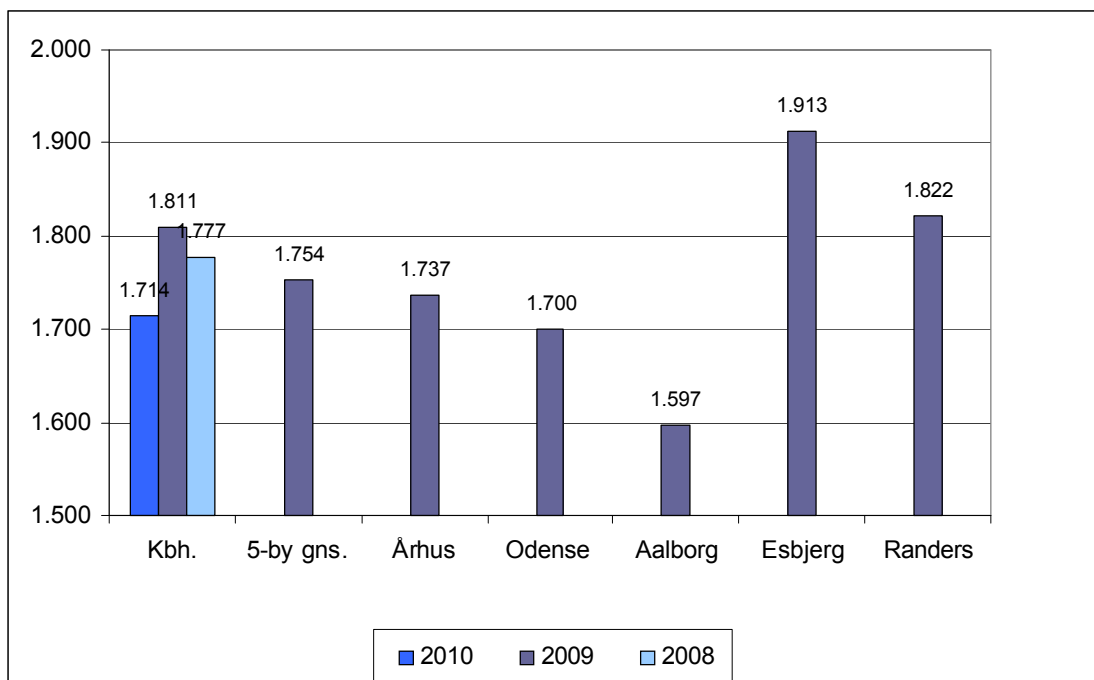
BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nøgletal

Nedenstående figur viser de gennemsnitlige udgifter pr. indbygger til medfinansiering af sundhedsvæsenet (alle ovennævnte ydelser) i Københavns Kommune og de øvrige 5 byer i 6-by samarbejdet. I 2010 er de gennemsnitlige udgifter hertil 1.714 kr. pr. indbygger i København.

Udgifter til medfinansiering af sundhedsvæsenet, pr. indbygger (kr.): 6-by tal



YDELSE: HJÆLPEMIDLER

YDELSENS INDHOLD

Økonomisk støtte til hjælpemidler

Københavns Kommune yder økonomisk støtte til hjælpemidler, til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, og dermed lette den daglige tilværelse. Eksempelvis ydes økonomisk støtte til anskaffelse af proteser, inkontinenshjælpemidler, ortopædisk fodtøj, diabeteshjælpemidler eller høreapparater. Tekniske hjælpemidler, som f.eks. kørestole eller rollatorer, ydes som udlån og genbruges i videst muligt omfang.

Udgiftsniveaueet til hjælpemidler påvirkes af følgende parametre:

- Tildelingen af hjælpemidler er reguleret af serviceloven som foreskriver, at der skal tilbydes det hjælpemiddel, som bedst og billigst afhjælper borgerens funktionsnedsættelse. Der skal altid foretages en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens situation.
- Serviceniveaueet kan ændres ved at ændre visitationskriterierne i opad- eller nedadgående retning, hvorved udgiftsniveaueet vil blive påvirket.
- Stigninger i antallet af borgere med funktionsnedsættelser, og markedsføring af nye eller bedre hjælpemidler, øger efterspørgslen og indebærer stigende udgifter. Eksempelvis steg udgifterne til tilskud til høreapparater fra privat leverandør med 8 mio. kr. fra 2007 til 2008.

Hjælpemiddelcentret

Hjælpemiddelcentret rådgiver borgere og sagsbehandlere om lovgivningen vedrørende hjælpemidler samt om valg og tilpasning af tekniske hjælpemidler. Herudover varetages kommunens indkøbsaftaler på hjælpemiddelområdet. Hjælpemiddelcentret udfører også boligindretninger og leverer og servicerer tekniske hjælpemidler, der bevilges af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lokalområdekontorer og Socialforvaltningens handicapcenter.

Hjælpemiddelcentrets ydelser retter sig mod alle hjælpemiddelbrugere i Københavns Kommune. Driftsudgifter vedr. levering af tekniske hjælpemidler og boligindretninger dækkes af intern afregning med de bevilgende lokalområdekontorer og handicapcenter, og indgår således i ydelsen under henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Udskrivningsbetingede hjælpemidler og høreapparater fra audiologisk afdeling rekvireres af hospitalerne og afholdes af Hjælpemiddelcentret.

Center for døve

Center for døve modtager tilskud til en ældrevejleder. Ældrevejlederen opsøger mindst en gang årligt de ældre døve i kommunen.

Udgiftsniveaueet til hjælpemiddelrådgivning og drift af Hjælpemiddelcentret påvirkes af følgende parametre:

- Hjælpemiddelcentrets økonomi er direkte afhængig af, hvor mange hjælpemidler og boligindretninger de bevilgende myndigheder bevilger til borgerne.
- Tilskuddet til ældrevejlederen kan justeres.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevillinger og funktioner:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, rammebelagt drift

5.32.35.1 Hjælpemidler mv.

5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

5.32.35.1 Hjælpemidler mv.

5.32.37.1 Plejevederlag til pasning af døende

5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner

**BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Hjælpe midler (Myndighedsfunktion)	6.648
Visitation til hjælpe midler	939
Hjælpe midler (Hjælpe middelcenter og centralt afsatte midler)	10.946
Hjælpe middelcenter – drift	567
Center for døve	289.896

Enhedsprisen til 'Hjælpe midler (Myndighedsfunktion)', 'Visitation til hjælpe midler', 'Hjælpe midler (Hjælpe middelcenter og centralt afsatte midler)', dvs. høreapparater og udskrivningsbetingede hjælpe midler, samt 'Hjælpe middelcenter – drift' angiver prisen pr. modtager. Enhedsprisen til 'Center for Døve' angiver den samlede budgetramme til de pågældende ydelser.

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Hjælpe midler (Myndighedsfunktion)	13.000
Visitation til hjælpe midler	13.000
Hjælpe midler (Hjælpe middelcenter)	3.500
Hjælpe middelcenter – drift	25.000
Center for døve	1

Målgruppen omfatter alle hjælpe middelbrugere i Københavns Kommune. Mængdeangivelsen vedr. hjælpe midler og hjælpe middelcenter svarer til det budgetterede antal af modtagere af hjælpe midler i 2010. Mængden vedr. Center for Døve opgøres imidlertid til 1, da enhedsprisen svarer til den samlede budgetramme.

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nøgletal

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tildeler hjælpe midler til hjemmeboende borgere, plejehjemsbeboere, københavnere bosiddende i andre kommuner samt til patienter, der udskrives via hospitalsvæsenet.

Hjælpe midler (myndighedsfunktion): Nøgletal

Hjælpe midler (myndighedsfunktion): Nøgletal				
	B2010	B2009	R2008	B2008
Aktivitetsoplysninger mv.				
Antal modtagere af hjælpe midler	14.000	14.000	13.353	14.000
Enhedsomkostninger (kr.) (2010 PL)				
Udgifter til hjælpe midler pr. modtager*	6.467	6.485	8.057	6.603

* Enhedsomkostninger er opgjort eksklusiv udgifter til plejehjemsbeboere, københavnere bosiddende i udenbys kommuner samt udgifter relateret til H:S patienter.

YDELSE: PLEJEBOLIGER

YDELSENS INDHOLD

Ydelsesindholdet er beskrevet i forhold til de enkelte plejeboligtyper, da disse hver især er tilpasset til særlige behov i målgruppen af borgere.

Plejeboliger: Måltrettet borgere, som oplever omfattende og/eller tiltagende svækkelse og er afhængige af hjælp hele døgnet.

Demensboliger: Målgruppen består af borgere, som har en diagnosticeret demenslidelse af en sådan karakter, at et tilbud på et almindeligt plejehjem ikke vil sikre borgerens behov for trykke og overskuelige rammer samt støtte til at bevare personlig identitet og til at mestre hverdagslivet.

Midlertidige døgnpladser til borgere med demens tilbydes borgere, hvis deres pårørende har behov for aflastning, eller hvis der er behov for en vurdering af det fremtidige botilbud. Borgerne kan være i en akut såvel som en afklaret fase, hvilket betyder, at de ikke behøver at være udredt og diagnosticeret.

Særlige demensboliger: De særlige demensboliger er rettet mod borgere med hhv. frontotemporal demens eller Chorea Huntington.

Rehabiliteringspladser: Målgruppen for rehabiliteringspladser er borgere med behov for rehabilitering under et midlertidigt ophold. Borgerne har på baggrund af et fald i funktionsevne behov for omsorg, pleje, genoptræning eller vurdering af funktionsevne med henblik på tildeling af hjælp i hjemmet, boligændringer eller evt. boligsift.

Akut pleje pladser: Akut pleje pladserne er oprettet med henblik på hjemtagelse af færdigbehandlede ældre fra hospitalet, samt forebyggelse af u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser af hjemmeboende.

Beskyttede boliger: Målgruppen for beskyttede boliger er borgere med kroniske lidelser, der skaber uforudsigelige, men tilbagevendende behov for hjælp. Borgere, som godkendes til beskyttet bolig, er i stand til at tage vare på egne fysiske, psykiske og sociale behov, herunder at bede om yderligere hjælp, såfremt det viser sig nødvendigt. Boligtypen er under udfasning.

Palliative pladser: Målgruppen til de midlertidige pladser for alvorligt syge og døende er borgere, som på grund af uhelbredelig sygdom med begrænset livsudsigt har behov for palliativ pleje og behandling, der ikke fuldt ud kan tilgodeses i hjemmet eller på et hospital.

Trygheds- og Omsorgspladser (TOP pladser): Tilbydes ældre over 65 år som tilbud om midlertidigt døgnophold på et plejecenter. Betingelsen for at komme i betragtning er, at borgeren ikke har behov for særlig specialiseret pleje eller lægetilsyn, samt at opholdet er begrænset til 3 uger.

Køb og salg af pladser: Køb og salg af pladser er tæt knyttet til lovgivningen om frit valg, som har medført, at borgere som er visiteret til ældre- eller plejebolig, frit kan vælge i hvilken kommune og på hvilken institution, de ønsker at bo. Målgruppen for køb og salg af pladser er som hovedregel borgere over 65 år, som er visiteret til en pleje- eller ældrebolig. Kategorierne køb og salg af plejeboligpladser mv. omfatter flere forskellige boligtyper, herunder almindelige plejehjemspladser, beskyttede boliger, aflastningspladser, daghjem og dagcentre mv. Køb og salg af almene ældreboligpladser adskiller sig fra de øvrige områder, idet der kun afregnes for den faktiske hjemmepleje, hjælpemidler mv., som borgeren modtager, mens der for de øvrige boligtyper typisk afregnes med bestemte takster pr. dag.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Københavns Kommune har ca. 4.000 plejeboliger (inkl. beskyttede boliger), hvilket sikrer en høj dækningsgrad sammenlignet med andre kommuner. Ved at øge eller sænke dækningsgraden kan udgifterne til plejeboliger øges eller sænkes.
- Udgiftsbehovet pr. plejebolig afhænger bl.a. af det tilknyttede plejetilbud (serviceniveau). Dette varierer mellem de forskellige boligtyper.

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011

SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

- For de almindelige plejeboliger er der vedtaget en fire-ugers garanti. Opfyldelse af garantien gør det nødvendigt at have et minimum af boliger til rådighed. Ved at justere garantien kan behovet for boliger mindskes eller øges.
- Plejeboligerne tildes et kapacitetsbudget til administrative opgaver og visse ejendomsopgaver. Dette budget er delvis uafhængigt af antallet af plejeboliger i bebyggelsen.
- Justeringer i antallet af plejeboliger (ud over den demografiske tilpasning) vil have afledte effekter på hjemmeplejen.
- I forhold til køb og salg af pladser, kan borgere visiteret til en ældre- eller plejebolig frit vælge, hvor de ønsker at bo. Som følge heraf er Københavns Kommunes prioriteringsmuligheder i forhold til køb og salg af pladser stærkt begrænsede. I praksis kan kommunen hverken styre aktiviteten eller serviceniveauet på området. Dertil kommer, at der ikke er fastsat en øvre grænse for de takster kommunerne kan kræve af hinanden, udover at taksterne skal beregnes på baggrund af de faktiske udgifter. Københavns Kommune har derfor ingen mulighed for at påvirke de priser, som andre kommuner kræver ved køb af ældre- eller plejeboliger.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktioner:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

5.32.32.2 Pleje og omsorg mv. – refusion

5.32.34.1 Plejehjem og beskyttede boliger

5.32.35.1 Hjælpebidrag mv.

ØKONOMI

Pris – Plejeboliger

Ydelse	Enhedspris
Plejehjemsplads (Almindelig)**	409.828
Demensplads	590.307
Særlig demensplads	942.295
Rehabilitering	488.729
Beskyttet bolig	241.159
Palliativ plads	695.056
Akut pleje plads	559.639
Trygheds- og Omsorgsplads	531.133
Plejebolig (egen)*	423.096
Køb af plejeboliger**	518.051
Salg af plejeboliger	-466.857
Køb af ældreboliger**	93.457
Salg af ældreboliger	-99.718
Køb og salg af pladser (netto)	330.747

* Den gennemsnitlige pris for en plejeboligplads i Københavns Kommune er opgjort med udgangspunkt i den samlede nettodriftsramme til plejehjemsbudgettet fratrukket udgifter til dagtilbud på plejehjem. Der indgår således alle driftsomkostninger herunder ejendomsudgifter og puljemidler, der udmøntes i løbet af året. Enhedspriserne er opgjort som gennemsnitlige nettoenhedsomkostninger, det vil sige fratrukket alle takstbestemte indtægter fra borgerne. Enhedsomkostningen er dermed et estimat for kommunens gennemsnitsomkostninger forbundet med levering af de forskellige servicetilbud.

**BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

Mængde/antal – Plejeboliger

Ydelse	Mængde
Plejhjemsplads (Almindelig)**	3196
Demensplads	234
Særlig demensplads	32
Rehabilitering	202
Beskyttet bolig	288
Palliativ plads	19
Akut pleje plads	48
Trygheds- og Omsorgsplads	15
Plejeboliger (egne) i alt	4037
Køb af plejeboliger**	644
Salg af plejeboliger	-244
Køb af ældreboliger**	530
Salg af ældreboliger	-166
Køb og salg af pladser (netto)	764
<hr/>	
Plejeboliger (inkl. køb og salg) i alt	4801

Mængderne angiver de budgetterede antal boliger inden for de forskellige boligtyper.

** Som følge af ændringen i demografimodellen vedr. køb af pleje- og ældreboliger i andre kommuner, beregnes der et samlet serviceniveau for egne almindelige plejhjemspladser og købte pleje- og ældreboliger. Den gennemsnitlige enhedspris og mængde for den nye ydelse fremgår af nedenstående tabel:

Pris/Mængde - Gennemsnit af egne og købte pladser

Ydelse	Enhedspris (kr.)	Mængde
Plejhjemsplads (almindelig)	409.828	3196
Købt plejebolig	503.941	644
Købt ældrebolig	90.911	530
Gennemsnit af egne og købte pladser	385.019	4370

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nøgletal

Herunder ses opgørelser af forskellige nøgletal for plejeboligområdet.

Plejeboliger (egne): Nøgletal				
	B2010	B2009	R2008	B2008
Aktivitetsoplysninger mv.				
Antal budgetterede plejeboliger til ældre *	4.055	4.013	4.186	4.203
Dækningsgraden på plejeboligområdet (for 65+ årige)**	8,0%	8,0%	8,4%	8,4%

**BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

Den maksimale ventetid på en plejebolig	4 uger	4 uger	4 uger	4 uger
	Enhedsudgifter (kr.) (2010 PL)			
Udgifter til plejeboligpladser pr. 65+ årig (kr.) ***	30.116	30.083	34.654	30.218
Udgiften pr. plejeboligplads (kr.) ***	411.572	411.365	453.304	392.954

* Antallet af pladser er reduceret som følge af den demografiske udvikling samt konvertering af pladser. Almindelige ældreboliger (pensionistboliger) er udeladt af denne opgørelse.

** I beregningerne af dækningsgraderne indgår de købte pladser i andre kommuner.

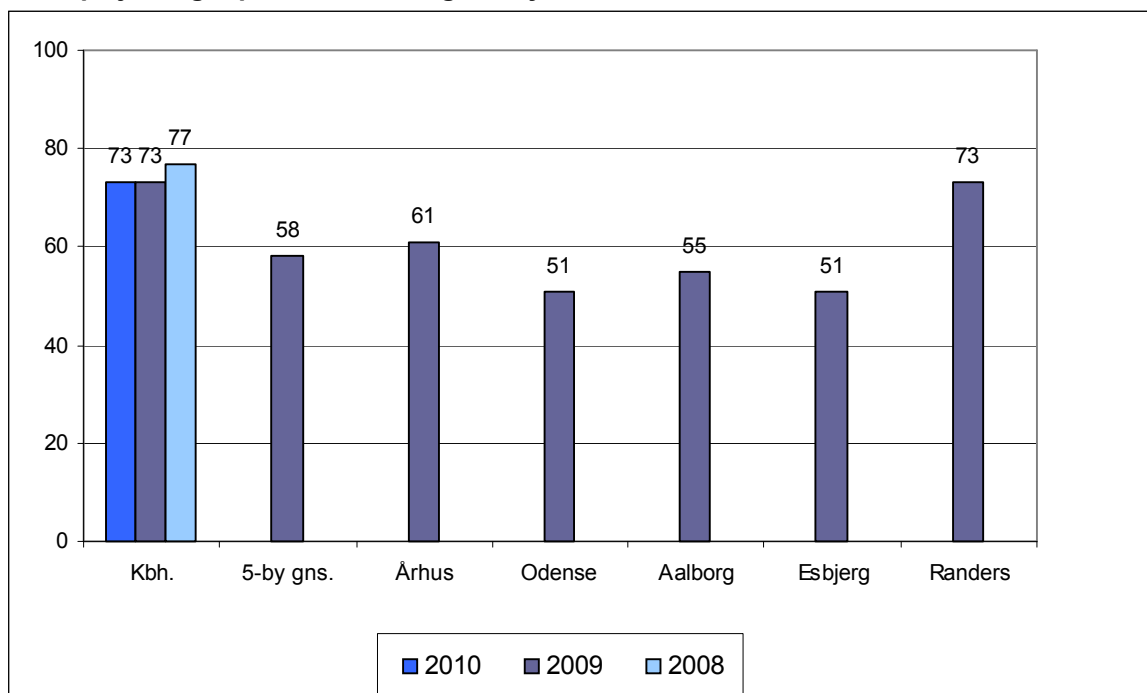
*** Udgiften pr. plejeboligplads er i den nye budgetmodel opgjort med udgangspunkt i den samlede nettodriftsramme til plejehjemsbudgettet, fratrukket udgifter til dagtilbud på plejehjem. Der indgår således alle driftsomkostninger herunder ejendomsudgifter og puljemidler der udmøntes i løbet af året.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i færd med at ombygge nogle af plejehjemmene og som følge af dette reduceres antallet af boliger. Det sker i takt med ændringer i demografien.

Enhedsudgifterne er steget fra 2008 til 2010. Stigningen i prisen skyldes primært reduktionen i antallet af boliger som følge af den demografiske udvikling og prioriteringsrum.

I figuren herunder ses antallet af plejeboliger pr. 1.000 65+ årige i 2008-2010, opgjort i forbindelse med 6-by nøgletallene. For Københavns Kommune er der 77 plejeboliger pr. 1.000 65+ årige i 2008, 73 i 2009 og 73 i 2010

Antal plejeboliger pr. 1.000 65+ årige: 6-by tal



Herunder ses udviklingen i køb og salg af plejeboligpladser i og til andre kommuner fra 2008 til 2010.

Køb og salg af pladser (plejeboliger): Nøgletal

Køb og salg af pladser (plejeboliger): Nøgletal			
	B2010	B2009	R2008
			B2008
Aktivitetsoplysninger mv.			

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Køb af plejeboligpladser i andre kommuner	644	559	627	578
Salg af plejeboligpladser til andre kommuner	244	165	238	190

Herunder vises aktivitetsoplysninger om køb og salg af pladser i og til andre kommuner sammenlignet med de øvrige 6-byer.

Køb og salg af pladser (pleje- og ældreboliger): 6-by tal 2009

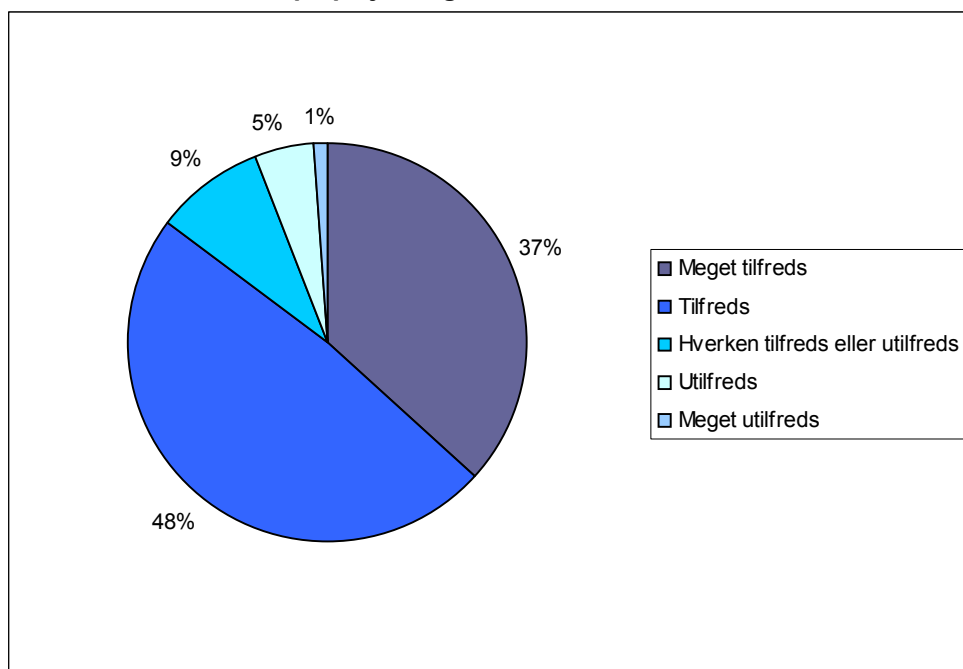
	Kbh.	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
Køb af pladser i andre kommuner	-1.137	-261	-220	-246	-54	-75
Salg af pladser til andre kommuner	385	292	165	180	139	78
Forskel	-752	31	-55	-66	85	3

Københavns Kommune har et højt nettokøb af plejeboliger og ældreboliger. Københavns Kommune køber de fleste pladser i omegnskommunerne, som har højere takster end København.

Brugertilfredshed:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte en brugertilfredshedsundersøgelse i 2008 blandt 962 beboere i plejebolig. Undersøgelsen viste, at 85 pct. af borgerne var tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejehjem/plejeboligenhed, jf. figuren nedenfor. I 2006 var 81 pct. tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejehjem/plejeboligenhed.

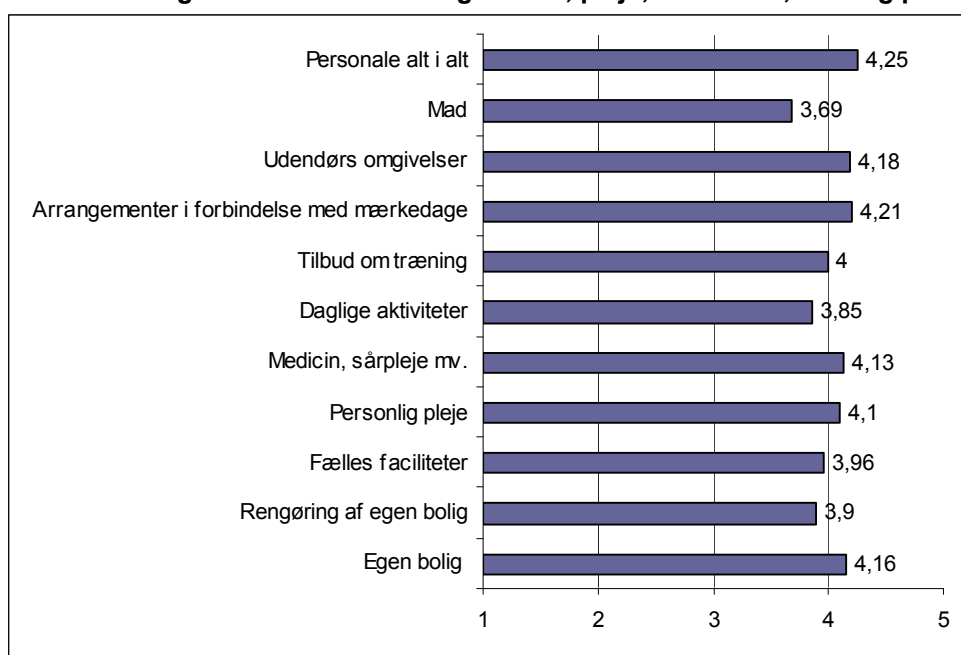
Tilfredshed med at bo på plejeboligenhed alt i alt, 2008



Figuren nedenfor illustrerer den gennemsnitlige tilfredshed med en række centrale ydelser blandt beboere i plejebolig:

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Gennemsnitlig tilfredshed med boligforhold, pleje, aktiviteter, mad og personale, 2008



YDELSE: HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE

YDELSENS INDHOLD

Hjemmepleje

Tildelingen af hjemmepleje sker efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov for hjælp. Mængden af den enkelte ydelse afhænger derfor af borgernes aktuelle behov og kommunens kvalitetsstandarder. Personlig og praktisk hjælp tildeles i henhold til § 83 i lov om social service.

Målgrupperne for de enkelte ydelser er:

Personlig hjælp: Målgruppen omfatter borgere, der midlertidigt eller varigt ikke selv kan varetage den personlige pleje.

Praktisk hjælp, herunder tøjvask samt indkøbsordning: Målgruppen omfatter borgere, der midlertidigt eller varigt ikke selv kan udføre nødvendige, praktiske opgaver i hjemmet.

Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje: Målgruppen omfatter borgere, der er henvist af læge eller visiteret til hjemmesygepleje af den kommunale myndighed. Hjemmesygeplejen gives med henblik på at forebygge sygdom, fremme sundhed, og imødekomme behovet for sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation. Hjemmesygepleje tildeles i henhold til sundhedslovens §138 og §139.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

Hjemmepleje og sygepleje

- Forebyggelse af indlæggelser og forkortede indlæggelsestider på hospitalerne forstærker behovet for kommunal hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Hjemmepleje

- Serviceniveauet i hjemmeplejen påvirker udgifterne (øges/mindskes), via følgende parametre:
 1. Hvem: Kriterier for at modtage en given ydelse påvirker antallet af borgere der modtager hjemmepleje
 2. Hvor meget: De enkelte ydelsers varighed, dvs. den tid der visiteres til at løse opgaven, og
 3. Ydelsens hyppighed – dvs. hvor ofte ydelsen gives.
 4. Hvad: Antallet af ydelser der tilbydes.
- Såfremt der justeres på serviceniveauet i hjemmeplejen, vil det have en afledt effekt på efterspørgslen efter plejeboliger.
- Ydelserne i hjemmeplejen kan som følge af frit valgs loven sendes i udbud, hvorved der skabes kvalitets- og prismæssig konkurrence på leveringen. Muligheden har indtil videre været benyttet i forhold til tøjvask- og indkøbsordning. Det skal bemærkes, at den kommunale leverandør altid er forpligtet til at have et beredskab, der kan tage over, såfremt en privat leverandør ikke kan levere den aftalte ydelse.
- Når borgerne vælger private leverandører, kan det få kommunens omkostninger til at stige, såfremt de faste omkostninger ikke kan tilpasses i samme takt, som der afgives timer til private leverandører.

Sygepleje

- Antallet af borgere der henvises til hjemmesygepleje fra praktiserende læge og hospital har direkte indflydelse på udgiftsniveauet.
- Skærpede krav til sygeplejen, eksempelvis nye og bindende vejledninger, som giver udslag i den tid det kræver at løse opgaven.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktioner:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

6.45.51.1 Administration

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Praktisk hjælp	10.512
Personlig hjælp	96.021
Sygepleje	19.924
Tøjkøbsordning	5.866
Indkøbsordning	4.948
Visitation	2.531
Basen	36.654.368
Hjemmepleje og hjemmesygepleje i alt (pr. modtager)	69.400

Enhedsprisen pr. ydelsesområde er beregnet som den gennemsnitlige pris pr. modtager. For Visitation svarer enhedsprisen til gennemsnitsprisen pr. visitation, og for Basen svarer den til den samlede budgetramme.

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Praktisk hjælp	13.000
Personlig hjælp	7.000
Sygepleje	8.000
Tøjkøbsordning	6.000
Indkøbsordning	4.500
Visitation	19.000
Basen	1
Hjemmepleje og hjemmesygepleje i alt (Antal modtagere)	16.000

Mængderne angiver det budgetterede antal af modtagere af hhv. praktisk hjælp, personlig hjælp, sygepleje, tøjkøbsordning og indkøbsordning. Det samlede antal modtagere af hjemmepleje og hjemmesygepleje i 2010 forventes at være 16.000., hvor der er taget højde for, at borgere der modtager forskellige ydelser, ikke bliver medregnet flere gange. Mængden vedr. visitation til hjemmepleje angiver det budgetterede antal visitationer.

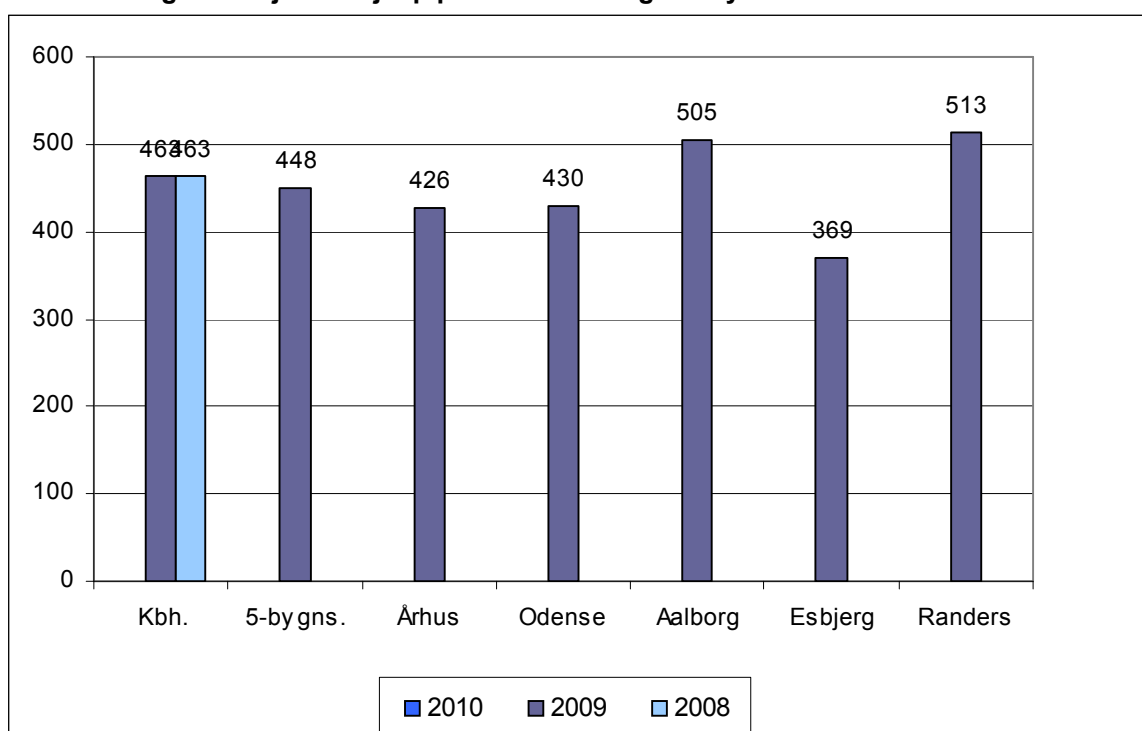
**BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

SUPPLERENDE OPLYSNINGER

Nøgletal

Figuren herunder viser antal modtagere af hjemmehjælp pr. 1.000 80+ årige i 2009 i Københavns Kommune og de øvrige fem byer i 6-by samarbejdet. Antal modtagere af hjemmehjælp i København er 463 pr. 1.000 80+ årige i 2008 og ligeledes i 2009.

Antal modtagere af hjemmehjælp pr. 1.000 80+ årige: 6-by tal



Antallet af modtagere af pleje og praktisk hjælp pr. 1.000 borgere i forskellige aldersgrupper ses i nedenstående tabel:

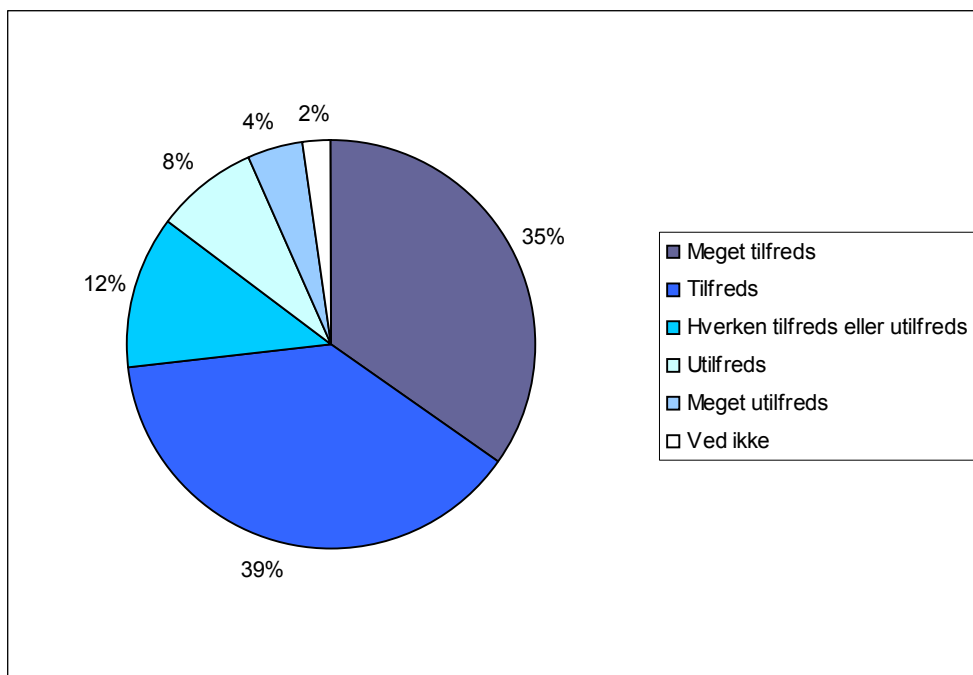
Hjemmepleje: Antal modtagere af hjemmepleje fordelt på aldersgrupper: 6-by tal 2009						
Modtagere pr. 1.000 i aldersgruppen (6-by tal 2009)	Kbh.	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
0-64 årige	7	7	9	8	6	10
65-79 årige	134	100	90	133	86	127
80+ årige	463	426	430	505	369	513

Brugertilfredshed:

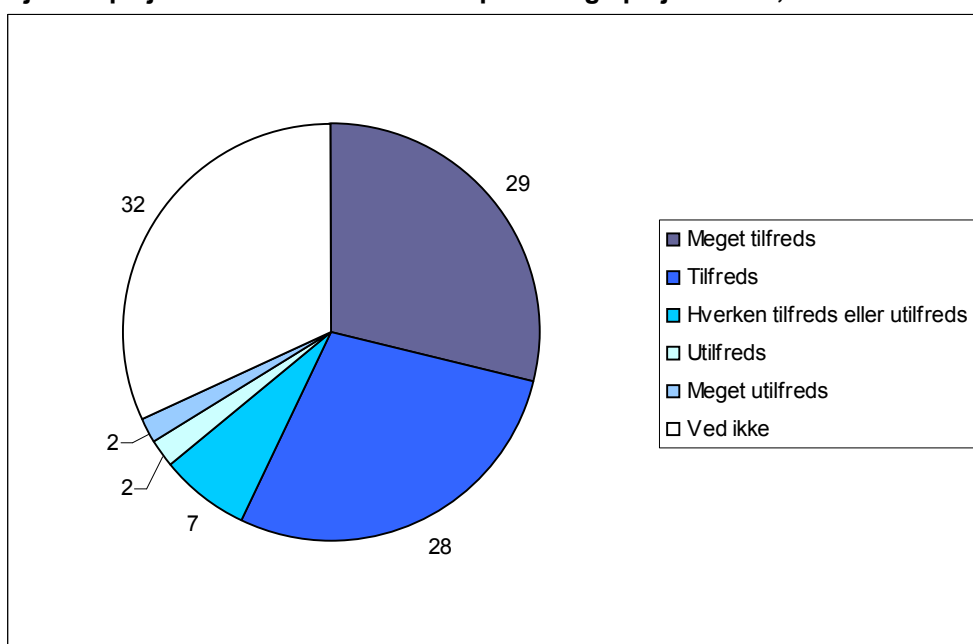
BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i 2008 en brugertilfredshedsundersøgelse blandt 900 hjemmeplejemodtagere. Undersøgelsen viste, at 74 pct. af brugerne var tilfredse eller meget tilfredse med den praktiske hjælp, og 57 pct. af brugerne var tilfredse eller meget tilfredse med den personlige pleje, jf. de følgende to figurer.

Hjemmeplejen – tilfredshed med den praktiske hjælp alt i alt, 2008



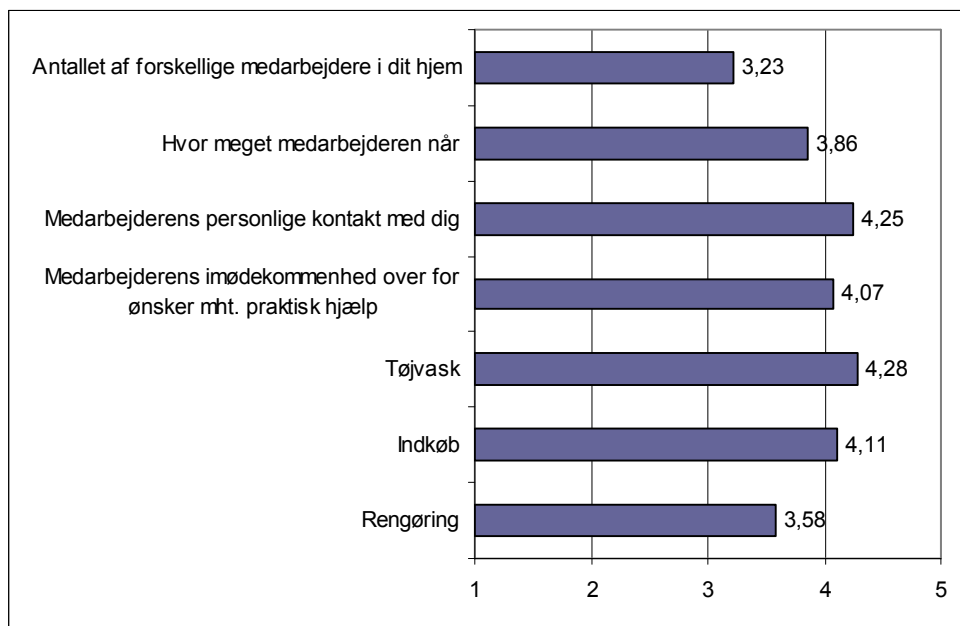
Hjemmeplejen – tilfredshed med den personlige pleje alt i alt, 2008



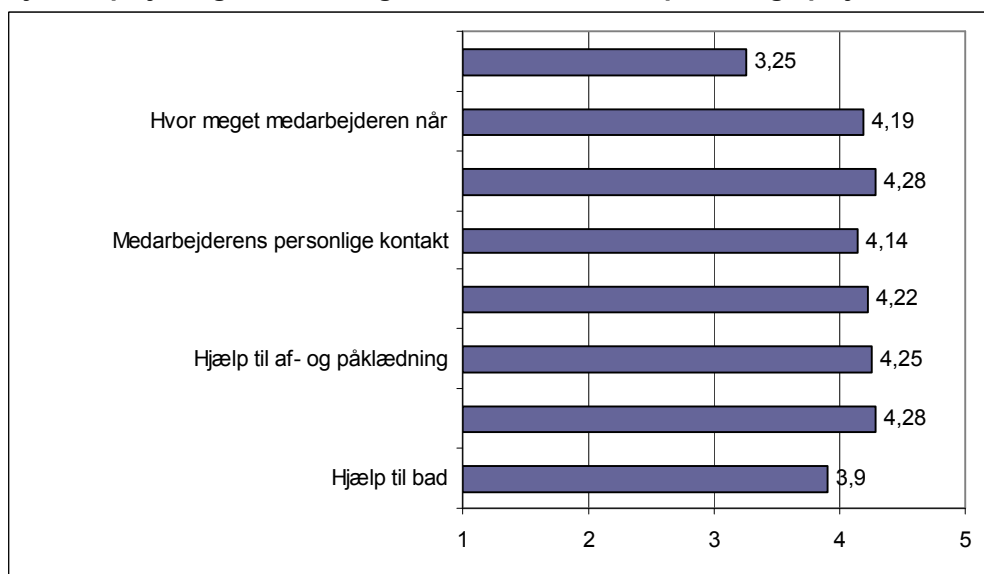
BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Nedenstående figurer viser den gennemsnitlige tilfredshed med en række centrale ydelser i hjemmeplejen.

Hjemmeplejen – gennemsnitlig tilfredshed med den praktiske hjælp, 2008



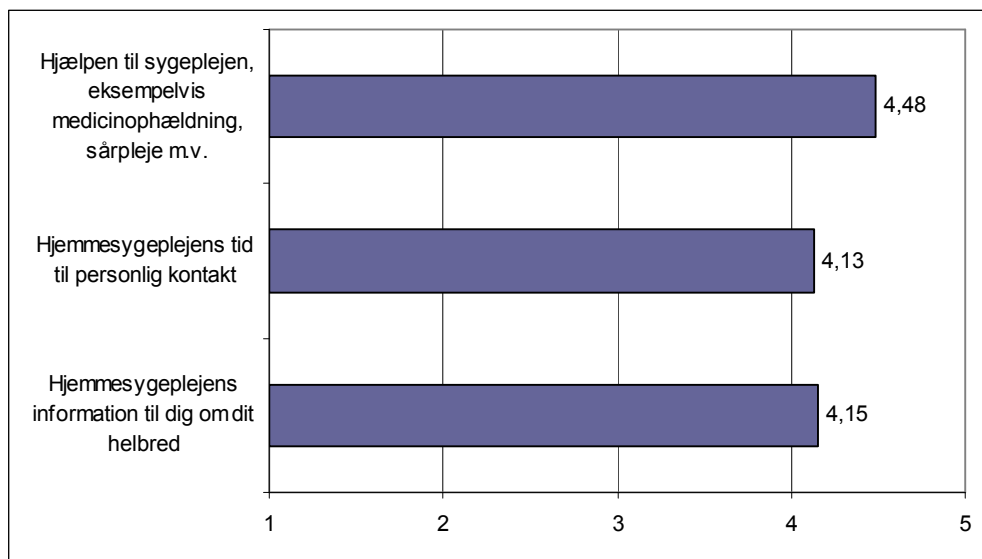
Hjemmeplejen - gennemsnitlig tilfredshed med den personlige pleje, 2008



BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Oversigten, nedenfor, gengiver den gennemsnitlige tilfredshed med hjemmesygeplejen.

Hjemmesygeplejen – gennemsnitlig tilfredshed med hjemmesygeplejen, 2008



YDELSE: DAGTILBUD

YDELSENS INDHOLD

Københavns Kommunes har en række forskellige dagtilbud, hvilket sikrer, at borgerne altid kan tilbydes et relevant tilbud. Dagtilbuddene omfatter:

Dagcentre/daghjem: Dagcentre/daghjem er et tilbud om aktivitet, motion, pleje og omsorg, som borgeren skal visiteres til. Borgere med behov for aktivitet og motion visiteres til dagcentre, mens borgere der også har behov for hjælp til personlige pleje- og omsorgsopgaver visiteres til daghjem.

Demens daghjem: Dagtilbud for borgere med demens er et specialiseret tilbud til borgere med en diagnosticeret demenslidelse, som gives, når borgerens behov ikke kan tilgodeses i et almindeligt dagtilbud.

Klubber og foreninger: Klubber og foreninger tilbyder forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter for selvhjulpne ældre, uden forudgående visitering hertil. Der er mulighed for eksempelvis motion, undervisning og sociale arrangementer.

Udgiftsniveaulet påvirkes af følgende parametre:

- Københavns Kommune har 926 pladser til dagcentre og daghjem samt yder støtte til 45 klubtilbud, hvilket sikrer en høj dækningsgrad. Ved at øge eller sænke dækningsgraden kan udgifterne til dagområdet tilsvarende øges eller sænkes.
- Københavns Kommune har et varieret udbud af dagtilbud, der imødekommer de forskellige behov borgerne måtte have. De forskellige dagtilbud har forskellige plejetilbud tilknyttet og dermed forskellige udgiftsniveauer.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktioner:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

5.32.33.1 Forebyggende indsats for ældre

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Dagcenter	70.100
Daghjem	155.784
Demens daghjem	241.900
Selvstændigt dagcenter	71.022
Pensionistklubber	2.095
Dagtilbud pr. 65+ årig	2.247

Enhedsomkostninger for daghjem og dagcentre omfatter udelukkende omkostninger forbundet med budgetteret administration, pleje og omsorg, aktiviteter samt transport.

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Dagcenter	467
Daghjem	283
Demens daghjem	56
Selvstændigt dagcenter	120
Pensionistklubber	12.000
Dagtilbud I alt	55.417

Mængderne vedr. dagcentre angiver det budgetterede antal pladser på de kommunale og de selvstændige dagcentre. Mængden vedr. daghjem angiver det samlede antal daghjemspladser på såvel plejehjem som på de selvstændige dagcentre. Mængden for pensionistklubber angiver det estimerede antal medlemmer. Mængden for dagområde i alt angiver det forventede antal hjemmeboende 65+ årige i 2010.

YDELSE: MADSERVICE MED UDBRINGNING

YDELSENS INDHOLD

Borgere der ikke er i stand til at varetage madlavning tilbydes et varieret og ernæringsrigtigt kosttilbud. Hjælpen består af tilberedning og udbringning af kosttilbudet, som kan indeholde hovedmåltidet samt et eller flere af dagens øvrige måltider, eksempelvis morgenmad, frokost, aftensmad og mellemmåltider. Den samlede madleverance leveres sammen med dagens varme hovedmåltid, som borgeren kan vælge at få leveret til frokost eller aften. Diæter gives ved lægeordination. Undtaget er diabetes- og hjerte-venlig kost, tygge-synkevenlig kost samt vegetarkost. Tildelingen sker ud fra en vurdering af borgerens funktionsevne inden for områderne spise og drikke, mobilitet, mental og psykisk tilstand og sygdom og handicap.

Udgiftsniveauet er påvirket af følgende parametre:

Antallet af hjemmeboende borgere, som modtager madservice med udbringning har direkte indflydelse på udgiftsniveauet. Kommunen kan påvirke antallet af modtagere gennem fastlæggelse af visitationskriterierne for madservice med udbringning

Antallet af leveringer – Borgerne tilbydes daglig levering af de bestilte måltider, herunder hovedretten som varmes op under transporten i specielle ovne eller leveres som kølet mad som borgeren selv varmer op. Hvis kommunen eksempelvis vælger at levere måltider som kølet mad 2-3 gange om ugen, reduceres antallet af leveringer

Viften af valgmuligheder for borgeren

Ydelsen madservice med udbringning kan sendes i udbud, således at der bliver en kvalitets- og prismæssig konkurrence på leveringen. Det skal dog bemærkes, at den kommunale leverandør er forpligtet til have et beredskab, der kan sikre ydelsesleveringen, hvis en privat leverandør ikke kan levere den aftalte ydelse.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktion:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service
5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Madservice med udbringning	9.293

Prisen for madservice med udbringning er prisen pr. borger, der får leveret mad.

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Madservice med udbringning	3.427

Mængden for madservice med udbringning angiver antallet af borgere, der får bragt mad ud

YDELSE: UDDANNELSE

YDELSENS INDHOLD

Uddannelse af personale i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omfatter en bred vifte af aktiviteter. Helt overordnet skelnes mellem grunduddannelse af elever og studerende og kompetenceudvikling af personale.

Ansvar for den strategiske kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er placeret i Center for Organisation som i samarbejde med øvrige stabe og lokalområder tilrettelægger og gennemfører denne. Alle Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budgetmidler til kompetenceudvikling er placeret i Center for Organisation.

Ansvar for grunduddannelse af elever og studerende er ligeledes placeret i Center for Organisation som i samarbejde med lokalområderne tilrettelægger og gennemfører uddannelsesopgaven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budgetmidler til grunduddannelse er placeret i Center for Organisation.

I lighed med indsatsen i 2009 fokuseres der i 2010 på efteruddannelse, praksisnær læring og kompetenceudvikling af alle medarbejdergrupper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I forhold til medarbejdere med en mellemlang og/eller lang videregående uddannelse iværksættes der endvidere initiativer, der understøtter karriereudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på rekruttering og fastholdelse samt kvalitetsforbedringer af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneydelser. Endvidere fokuseres der på lederudvikling og opkvalificering af ufaglærte medarbejdere i plejen.

Lederne i SUF tilbydes lederuddannelser på grund-, akademi-, diplom- og masterniveau, og ledertalenter udpeges og udvikles. I 2010 er der særlig fokus på mellemledere på institutioner, der har det direkte ansvar for frontmedarbejderne. Aktiviteterne for denne målgruppe omfatter konferencer, kurser, ledernetværk mv. Desuden gøres en indsats for at imødekomme generationsskiftet blandt især institutionsledere i SUF. I 2010 arbejdes der ligeledes på at udmønte trepartsaftaler om førledersforløb og uddannelse af mellemledere på institutionerne.

Uddannelsen af elever og studerende sker også i 2010 på godkendte praktikenheder i tæt samarbejde med uddannelsesfagligt personale i mobile studieunits. Studieunits skal sikre elever og studerende let adgang til læring og understøtter praktikstederne i løsning af uddannelsesopgaven med henblik på at sikre overholdelse af lovgivning.

Med udgangen af 2009 blev der som pilotprojekt etableret mobile læringsenheder i to lokalområder. I de mobile læringsenheder arbejdes der med kompetenceudvikling og læringen via praksisfællesskaber. Disse er karakteriseret ved at personalet lærer i samspil med hinanden på arbejdspladsen.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- SOSU skolen i København står for optagelsen af eleverne på SOSUuddannelsen, hvilket sker med udgangspunkt i dimensioneringen. Dimensioneringen af SOSUuddannelsen fastlægges i samarbejde mellem kommunerne og Region Hovedstaden og følger en fremgangsmåde, der aftales mellem Undervisningsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. I 2007 indgik Undervisningsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening en aftale (Trepartsaftalen), der bl.a. indebærer en udvidelse af dimensioneringen med 2007-niveauet som fast udgangspunkt. Så længe SOSU skolen i København holder sig inden for det dimensionerede optag, er Københavns kommune forpligtet til at tilvejebringe praktikpladser til de optagede elever. Dimensioneringen er følgelig en parameter på det maksimale aktivitetsniveau. Med uddannelsesforpligtigelsen følger udgifter til elevløn, uddannelsesrettelæggelse, undervisning og vejledning samt administration forbundet med ansættelsesmyndighedsopgaven... Københavns Kommune har i en årrække ikke kunnet ansætte elever svarende til dimensioneringen af SOSUuddannelsen. Dette forhold er ændret med den landsdækkende voksnelevlønssordning, der også indgår i Trepartsaftalen i 2007 og som efterfølgende er indarbejdet i KLs overenskomst med FOA. Den overenskomstbestemte voksnelevlønssordning kombineret med den landsdækkende økonomiske lavkonjunktur har medført øget søgning til SOSU uddannelsen. Elevoptaget forventes derfor at nå dimensioneringsloftet i 2010.

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

- Ansvar for ansættelsen og aflønningen af SOSU elever i Københavns Kommune er placeret i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Udvalget har i 2010 et nettobudget på ca. 101 mio. kr. til elevløn og administration forbundet med ansættelsesmyndighedsopgaven. Bruttoelevlønsbudgettet er betragteligt større, idet der forudsættes udbetalt omkring ca. 188 mio. kr., hvoraf en del dækkes af Arbejdsgivernes Elevrefusion og andre refusioner. Budgettet modsvarer ikke udgifterne og der forventes et underskud på ca. 16 mio. kr. i 2010.
- Lønnen til elever på SOSUuddannelsen er overenskomstbestemt, men Borgerrepræsentationen har adgang til at hæve niveauet – f.eks. ved særlige løntilskud for udvalgte målgrupper. Københavns Kommune har siden 2003 haft sin egen vokselevlønspulje, som siden 1.1.2008 har fungeret som supplement til den overenskomstbestemt vokselevlønsordning. Den kommunale vokselevlønsordning revurderes i 2010.
- Ved budgetaftale 2008 blev der afsat midler til kompetenceudvikling. Bevillingen udgjorde ca. 33 mio. kr. i 2010. Med udgangen af 2010 bortfalder 2008 budgetforligsmidlerne på de ca. 33 mio. Ved budgetaftale 2010 blev der givet en ny treårig bevilling til kompetenceudvikling og beløbet for såvel 2010 som 2011 udgør ca. 10 mio. kr. Samlet set reduceres bevillingerne til efteruddannelsesområdet, og de aktiviteter der er organiseret under Københavns SundhedsAkademi i Center for Organisation med ca. 33 mio. kr. i 2011 set i forhold til 2010 niveauet, og vil i 2011 udgøre ca. 10 mio. kr.

Ansvar for SOSUuddannelsen er lovbunden og udgiftsniveauet følger aktiviteten. Kompetenceudviklingsaktiviteterne for såvel ledere som medarbejdere kan op- eller nedprioriteres i omfang og indhold men skal leve op til trepartsaftalens intentioner.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktion:

Bevilling: Pleje, service og boliger for ældre, rammebelagt drift
5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

ØKONOMI

Pris

Ydelse	Enhedspris
Uddannelse	20.965

Enhedsprisen for ydelsen Uddannelse svarer til den gennemsnitlige budgetsum pr. medarbejder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (ekskl. SOSU-elever) for det samlede budget til SOSU-uddannelsen, uddannelsesprojekter, kompetenceudvikling af sygeplejersker, kortuddannede og visitatorer samt efteruddannelse og ledelse.

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Uddannelse	7.793

Mængden er opgjort som det budgetterede antal medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

BILAG 6: YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2011
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET
