



BILAG 11

Budgetnotater

På baggrund af Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar og seneste ordinære møde er følgende budgetnotater vedr. økonomiske udfordringer udarbejdet:

- Sundhedshuse
- KøbenhavnsSundhedsAkademi
- Handleplaner på folkesundhedsområdet
- Personalegoder
- Undtagelse af demografiregulering af specialpladser

Budgetnotaterne er til udvalgets interne brug i forbindelse med budgetforhandlingerne i efteråret 2009 og indgår ikke i udvalgets officielle budgetforslag. Budgetnotaterne er dynamiske notater, som kan udvides/videreudvikles såfremt udvalget har ønsker til yderligere budgetnotater eller ændringer til de eksisterende.

Forslag og finansieringsbehov i 2010

Forslag	Drift	Anlæg	Deponering	Side
1.000 kr. (2010 p/l)				
Sundhedshuse	36.500	50.500	155.300	3
KøbenhavnsSundhedsAkademi	34.177	-	-	7
Handleplaner på folkesundhedsområdet	9.146	-	-	9
Personalegoder	5.000	-	-	11
Specialpladser	2.517*	-	-	12

* Behovet er stigende som følge af den akkumulerede effekt ved løbende reduktion af pladser.

Kort beskrivelse af de enkelte budgetnotater

- *Sundhedshuse*
Som en naturlig konsekvens af kommunens øgede ansvar på sundhedsområdet i medfør af strukturreformen, ønsker Sundheds- og Omsorgsudvalget at etablere sundhedshuse i *alle* københavnske bydele. Den øgede kommunale indsats forudsætter bl.a. adgang til sundhedsydelser i nærområdet, og her vil omdrejningspunktet være etableringen af

sundhedshuse. Hertil kommer behovet for at udvide sundhedsfremmeaktiviteter.

- *Københavns SundhedsAkademi*
Med udgangen af 2009 ophører budgetaftalen fra 2007 vedrørende kompetenceudvikling og budgettet til kompetenceudvikling reduceres væsentligt. Der er fortsat et stort behov for og en stigende efterspørgsel på kompetenceudviklingsaktiviteter i Københavns SundhedsAkademi.
- *Handleplaner på folkesundhedsområdet*
Med udgangen af 2009 udløber bevillinger på 9,1 mio. kr. til en række handleplaner indenfor risikoområderne alkohol, fysisk aktivitet, kost og seksuel sundhed. Konsekvenserne af bevillingsophøret er, at de hidtidige aktiviteter bortfalder med udgangen af 2009.
- *Personalegoder*
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er stærkt udfordret af rekrutterings- og fastholdelsesvanskeligheder. For at brande forvaltningen som en attraktiv arbejdsplads samt for at styrke de sundhedsfremmende indsatser for forvaltningens medarbejdere, anbefales det at muligheden for at tilbyde personalegoder øges.
- *Undtagelse af demografiregulering af specialpladser*
Den nuværende budgetmodel i Københavns Kommune indebærer, at antallet af pladstyper løbende justeres i henhold til den demografiske udvikling. Efterspørgselen på specialpladser - rehabiliteringspladser og demenspladser - er imidlertid ikke faldet i takt med antallet af ældre københavnere og det anbefales at demografireguleringen af disse pladser ophører.

Etablering af sundhedshuse samt udbygning af indsats vedr. kroniske sygdomme

/CFU og Økonomistaben

Baggrund

Som en naturlig konsekvens af kommunens øgede ansvar på sundhedsområdet i medfør af strukturreformen, ønsker Sundheds- og Omsorgsudvalget at etablere sundhedshuse i *alle* københavnske bydele. Den øgede kommunale indsats forudsætter bl.a. adgang til sundhedsydelse i nærområdet, og her vil omdrejningspunktet være etableringen af sundhedshuse.

Hertil kommer behovet for at udbygge de sundhedsfremmende tilbud til bl.a. borgere der har kroniske sygdomme. På nuværende tidspunkt er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved at etablere sundhedshuse på Amager og på Vesterbro og herunder i gang med etableringen af 2 sundhedscentre.

Værdi for borgeren

Tilbudene i et sundhedshus skal ses i sammenhæng med de specialiserede ydelser borgere/patienter modtager i hospitalsregi og herunder arbejdet med at sikre en tydelig arbejdsdeling mellem hospitals- og kommunale tilbud. Dette gælder særligt tilbud vedr. genoptræning, indsatsen rettet mod kronisk sygdom og sygepleje.

Der arbejdes med sigte på, at kommunen styrker de sundhedsfremmende og forebyggende elementer i tilbudene, samt sikrer en forbedret koordination mellem tilbudene. Det vil gavne borgernes/patienternes livskvalitet samt reducere antallet af borgere der falder ned imellem forskellige stole og herunder ikke reelt får de tilbud de har behov og krav på.

Hertil kommer at der arbejdes for at videreudvikle, koordinere og forankre de borgerrettede sundhedstilbud i regi af sundhedshusene. På sigt vil der således kunne tilbydes bydækkende og egentlige samlede borgerrettede forebyggelsesbasistilbud indenfor kost, rygning, alkohol og motion. En forankring af sådanne borgerrettede basistilbud vil sikre sammenhæng, koordination og synergi både på tværs af risikofaktorer samt mellem de borgerrettede og patientrettede sundhedstilbud.

Etableringen af sundhedshuse skal dels øge tilgængeligheden i de borgernære sundhedstilbud, dels danne platform for bæredygtige faglige miljøer med fokus på sammenhængende borgerforløb på tværs af ældre- og sundhedsområdet. Således er hensigten at skabe synergi mellem kommunale sundhedsopgaver/-tilbud såvel som synergi og en tydelig arbejdsdeling mellem kommunale, hospitalsmæssige og private sundhedstilbud. Formålene med sundhedshusene er derfor at skabe værdi for borgeren ved:

- Nærhed
- Bæredygtighed
- Sammenhængende borgerforløb

- Synergi og arbejdsdeling

Etableringen af sundhedshuse i samtlige 10 bydele vil markant øge tilgængeligheden og kendskabet til sundhedstilbudene for den enkelte borger. Det øger mulighederne for at målrette og effektivisere tilbudene og herunder reducere vente- og spildtid for borgerne. På sigt kan der f.eks. etableres fælles booking faciliteter på tværs af private og kommunale tilbud. Den fysiske samlokalisering af en række forskellige tilbud påtænkes tillige i sammenhæng med rådgivningsfunktion og sundhedsplejerske funktioner samt f.eks. alkohol behandling.

Udbygning af sundhedsfremme aktiviteter

Som led i strategien for etablering af sundhedshuse, forudsættes der etableret bydækkende tilbud vedr. den patientrettede forebyggelse – indsatsen vedr. kronisk sygdom - i alle 5 lokalområder. I Københavns Kommune danner sundhedscentre pt. rammen om den patientrettede forebyggelse i form af rehabiliteringsforløb, der tilbydes borgere med de kroniske sygdomme KOL, type 2 diabetes, hjerteproblemer og fald/balanceproblemer. Hertil kommer enkelte borgerrettede sundhedstilbud som motion og kost.

Sundhedscentre er i dag ikke bydækkende og kapaciteten er ikke tilstrækkelig til at dække det nuværende og fremtidige aktivitetsbehov. Der udestår således etablering af tilbud vedrørende kronisk sygdom i Vanløse/ Brønshøj-Husum, med henblik på at udbrede tilbuddet til alle byens borgere. Samtidig er der behov for tilførsel af ressourcer til øget normering i de eksisterende tilbud. Dels med henblik på at øge den nuværende aktivitet og dels på grund af udviklingen i antallet af københavnere med kroniske sygdomme, der forventes at stige med 8 procent i de kommende år.

Det skal bemærkes, at fremadrettet vil indsatsen vedr. kronisk sygdom, som hidtil har været forankret i de separate organisatoriske enheder – Sundhedscentre – indgå som integreret del af et Sundhedshus.

Økonomi

Det samlede finansieringsbehov ved etablering af sundhedshuse i samtlige 10 bydele samt en forøgelse af sundhedsfremme indsatsen fremgår af tabellen nedenfor.

1.000 kr. (2010 p/l)	2010
Drift - Sundhedshuse	27.000
Drift - Kapacitetsudvidelse sundhedscentre	9.500
Drift i alt	36.500
Anlæg - Etablering og ombygning - Sundhedshuse	45.000
Anlæg - Etablering af 5. sundhedscenter mv.	5.400
Anlæg i alt	50.500
Deponering (1) - Sundhedshuse	137.800

Deponering (1) - Etablering af 5. sundhedscenter	17.500
Deponering i alt	155.300

1) Alle beregninger vedr. deponering er baseret på et gennemsnitligt deponeringsbehov på 17.000 kr./m².

Der afsættes anlægsmidler til etablering af fælles funktioner såsom café, patientforeninger og undervisning, samt budget til løbende drift af disse funktioner, koordinationsfunktioner og ejendomsudgifter.

Foruden udgifter til etablering og drift skal kommunen i henhold til lovgivningen foretage en betragtelig likviditetsbinding - deponering - i kommunens kasse eller over kommunens låneramme ved indgåelse af eksterne lejemål. Deponeringen indefryses over en 10-årig periode og skal svare til udgifterne ved nybyggeri af det ønskede lejemål.

Ved etablering af sundhedshuse er der behov for store, centralt beliggende lejemål af hensyn til nærheden og tilgængeligheden for borgerne og visionen om at samle mange forskellige sundhedsfunktioner under det samme tag. De påkrævede beløb til deponering har således et omfang, som må håndteres, inden etablering af yderligere sundhedshuse kan realiseres.

Sundhedshuse

Der arbejdes med et udgangspunkt om etablering af 10 sundhedshuse, heraf et områdesundhedshus i hvert lokalområde. Af hensyn til rentabilitet og sundhedsfaglig kvalitet vil ydelser, som forudsætter et særligt højt befolkningsgrundlag, kun blive varetaget af områdesundhedshuset, som ligeledes i særlig grad vil varetage samspillet med hospitalerne.

Ydelser, som tænkes varetaget i de respektive sundhedshuse, ses af tabellen nedenfor.

Aktiviteter	Alm.- Sundhedshu s	Område- Sundhedshus
Sygeplejeklinik	X	X
Kronisk sygdom – patientrettet forebyggelse		X
Træningscentre		X
Udefunktioner fra hospitaler		X
Borgerrettet forebyggelse	X	X
Sundhedspleje (BUF)	X	X
Socialrådgiverfunktion (SOF)	X	X
Alkohol enhed (SOF)		X
Apoteksfunktion ¹	X	X
Praktiserende læger	X	X

¹ Forudsætter drøftelser med apoteker samt godkendelse i Sundheds- og Forebyggelsesministeriet

Udvalgte sygesikringsydere, fx fysioterapeuter	X	X
Yderligere sygesikringsydere, fx tandlæger, speciallæger	X	
Patientforeninger	X	

Pladsbehovene og størrelsen af sundhedshusene vil variere afhængig af antallet af aktiviteter, samt de praktiske muligheder for indgåelse af lejemål. Gennemsnitlig forventes et behov i områdesundhedshusene på ca. 2.000 m² til kommunale tilbud fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 600 m² til praktiserende læger. Hertil kommer arealer til øvrige private sundhedstilbud, hospitalsfunktioner, apotek og øvrige kommunale tilbud.

Ophør af budgetaftale om Københavns SundhedsAkademi (klippekortet)

Baggrund

Budgetaftale 2007 vedrørende kompetenceudvikling ophører med udgangen af 2009. Dermed bortfalder finansiering på ca. 34,2 mio. kr. til kompetenceudvikling/(klippekortet)², efteruddannelse, ledelsesudvikling, vejledning af SOSU-elever og sygeplejestuderende, sproglig støtte til etniske elever, praksisnære læringsforløb, faglig supervision samt opkvalificering af ufaglærte til faglærte.

Lovgrundlag, effekt og formål

En række af disse aktiviteter er enten lovpligtige eller led i trepartsaftaler og overenskomster. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan desuden konstatere et fortsat et stort behov for og en stigende efterspørgsel på ovenstående kompetenceudviklingsaktiviteter gennem Københavns SundhedsAkademi (KSA). Eksterne evaluatore har evalueret KSA positivt og at aktiviteterne bidrager til at opnå de ønskede effekter³.

Formålet med aktiviteterne i KSA er:

1. *Faglig kvalitet i ydelserne til borgerne - kvalificeret pleje, omsorg og service til borgerne gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.*
2. *Attraktive arbejdspladser - fastholde og tiltrække medarbejdere gennem muligheder for faglig udvikling, der matcher borgernes ofte komplekse plejebehov.*
3. *Overholde lovgivning og aftaler – sikre at lovgivning, trepartsaftaler, overenskomster mv. efterleves.*

Konsekvenser ved bortfald af finansiering af KSA

Som det fremgår af oversigten nedenfor vil ophør af finansiering af KSA have en række negative konsekvenser i forhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens muligheder for at skabe faglig kvalitet i ydelserne, attraktive arbejdspladser samt overholde lovgivning på området.

² Klippekortet indebærer bl.a. SCOOP-løntillæg på ca. 4000 kr/år til medarbejdere med tre beståede kurser (fx demens, omsorg for døende, konflikthåndtering)

³ KSA er evalueret af ekstern evaluator FirstMove efterår 2008. Vejledning af elever/studerende v. studieunits er evalueret af ekstern evaluator ARGO ultimo 2008.

Aktiviteter	Direkte udfordringer v. ophør af KSA-finansiering	1000 kr. (2009 p/l)
<p>Basiskurser Åbne kurser, SCOOP-løntillæg, vikardækning mv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre faglig kvalitet i pleje af borgere. • Trivsel hos medarbejdere • Fastholde og rekruttere medarbejdere • Overholde Trepartsaftale om kompetenceudvikling. • Øget økonomisk pres på driftsenheder • Lokalaftale om SCOOP-løntillæg 	15.900
<p>Efteruddannelse Efteruddannelse, specialkurser, supervision, ledelsesudvikling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pleje og omsorg af komplekse borgere • Fastholde og rekruttere medarbejdere og ledere • Skabe god ledelse 	5.900
<p>Vejledning Vejledning af elever/studerende, studieunits støtte til etniske elever, frikøb af kliniske vejledere mv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Øget tidspres på driftsenheder og dermed på ordinære pleje- og omsorgsopgaver. • Overholde lovgivning på grunduddannelsesområdet. • Krav til udvidet dimensionering af elever i Trepartsaftale. • Fastholde og rekruttere medarbejdere • Øget frafald af elever med etnisk baggrund og elever med behov for støtte⁴ 	5.800
<p>Projekter og drift af KSA Opkvalificering af ufaglærte, drift og formidling af tilbud til medarbejdere, jobmesse og øvrige projekter i KSA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efterleve overenskomstaftale (2008-2013) om uddannelsestilbud til ufaglærte • Dårligere rekrutteringsmuligheder • Ringere branding af KK som arbejdsplads • Basisdrift af KSA 	6.577

⁴ Iflg. tal fra SOSU-skolen i Kbh har 40-50% af SOSU-eleverne anden etnisk baggrund. Desuden har en stigende andel af elever behov for særlig støtte pga. ordblindhed, funktionsnedsættelse, psykiske og/eller adfærdsproblemer.

		34.177
--	--	---------------

Folkesundhed
København/
Økonomistaben

Bortfald af finansiering af handleplaner på folkesundhedsområdet

Baggrund

Med udgangen af 2009 udløber bevillinger på 9,1 mio. kr. til en række handleplaner indenfor risikoområderne alkohol, fysisk aktivitet, kost og seksuel sundhed. Konsekvenserne af bevillingsophøret er, at de hidtidige aktiviteter bortfalder med udgangen af 2009.

Driftsaktivitet - 1.000 kr. i 2010 P/L	2009
Alkoholpolitisk plan	2.296
By i bevægelse	2.257
HIV/AIDS plan / Styrkelse af seksuel sundhed	4.593
Serviceudgifter i alt	9.146

Konsekvenser af bevillingsophør

Alkoholpolitisk handleplan

En teenager i familien: Indsatsen skal medvirke til at udvide forældrenes viden om og holdninger til rusmidler, med henblik på en styrkelse af forældrenes rammesættende og støttende adfærd i forhold til deres teenager. Indsatsen vil blive opretholdt gennem finansiering fra midlerne til Øget sundhed for børn fra 2010 (360.000 kr. årligt fra 2010-2012).

Alkoholpolitik på arbejdspladsen: Ved indsatsen uddannes 120 nøglepersoner om året, som skal give sparring til arbejdspladser i kommunen med henblik på implementering af Københavns overordnede alkohol- og rusmiddelpolitik. Med bevillingens ophør bortfalder uddannelsen af nøglepersoner og nøglepersonernes indsats i forbindelse med alkoholpolitik på arbejdspladsen.

Ældre og alkohol: Indsatsen er rettet mod kompetenceudvikling af SOSU-hjælpere og -assistenter samt sygeplejersker i hjemmeplejen med det formål, at skabe dialog med ældre borgere om deres alkoholvaner. Uddannelse af fagpersoner sker i 2009, og indsatsen bortfalder med udgangen af året.

By i bevægelse

Byens grønne puls: Rutemarkeringer på fortove og stier samt bevægelsespavilloner, der skal invitere til fysisk aktivitet samt bruges som en "oplevelsesrute/-guide" i Københavns natur og kulturliv. Den videre udbygning af Byens grønne puls bortfalder, således at der ikke bliver et sammenhængende bydækkende rutesystem.

Markedsføringen af den eksisterende puls bortfalder.

Move@school: Ideer, redskaber og udstyrspakker til skoler og lærere, med henblik på at motivere elever i indskoling og på mellemtrinnet til mere bevægelse i skoletiden. Indsatsen vil fra 2010 blive finansieret gennem midlerne til Øget sundhed for børn fra 2010 (800.000 kr. årligt fra 2010-2012).

Som følge af, at budgettet til By i bevægelse blev reduceret i forbindelse med budgetaftale 2009, har forvaltningen i 2009 været nødsaget til at finde intern finansiering på 1,2 mio. kr. til opretholdelse af den hidtidige aktivitet.

HIV/AIDS planen

HIV/AIDS planen omhandler seksuel sundhed og når årligt ud til godt 3.000 borgere. Indsatserne består af oplysnings-/rådgivningsindsatser om HIV og andre seksuelt overførbare sygdomme målrettet bl.a. homo- og biseksuelle, HIV-smittede og etniske minoritetsgrupper. En samlet og sammenhængende forebyggende indsats indenfor seksuel sundhed bortfalder med udløbet af handleplanen. Desuden bortfalder en ramme for samarbejdet med HIV/AIDS organisationerne.

Bevillingsophøret betyder, at de tre handleplaner bortfalder, med undtagelse af indsatserne *En teenager i familien* og *Move@school*, som fra 2010 opretholdes gennem finansiering fra midlerne til Øget sundhed for børn (i alt 1,2 mio. kr.).

Såfremt det ønskes at opretholde de øvrige handleplaner, er der et finansieringsbehov på ca. 8 mio. kr. til særlige indsatser på tværs af risikofaktorerne motion, kost, tobak og alkohol samt til HIV/AIDS planen.

Personalegoder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - som led i rekruttering, fastholdelse og sundhedsfremme

/Adm. Centret og Økonomistaben

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget har anmodet SUF-MED om at prioritere forslag/ønsker vedr. personalegoder.

Forslag til fremtidige personalegoder

- Der afsættes i Budget 2010 en pulje til personalegoder i SUF på minimum 500 kr. pr. medarbejder
- Puljen udmøntes til den enkelte arbejdsplads i forhold til antallet af ansatte med en arbejdstid på 20 timer eller derover
- Det lokale MED-udvalg tager stilling til anvendelsen af midlerne
- Midlerne skal anvendes til generelle personalegoder, som kommer hele medarbejderstyrken til gode
- Midlerne skal fortrinsvis anvendes til formål med et trivsels-, arbejdsmiljø- eller sundhedssigte

Personalegoder, der har afsæt i ovenstående, kan eksempelvis være en frugtordning, tilskud til massage i arbejdstiden eller et større arrangement i SUF, der har fokus på arbejdsglæde.

Økonomiske konsekvenser

Med afsæt i nuværende ca. 10.000 medarbejdere med en ansættelsesgrad over 20 timer ugentligt, i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, er følgende udgift knyttet til ovenstående forslag.

Driftsudgifter - 1.000 kr. (2010 p/l)	2010	2011	2012	2013
Personalegoder i SUF	5.000	5.000	5.000	5.000

Det bemærkes at personalegoder kan være skattepligtige for medarbejderne, og at det nye skatteforlig umiddelbart skærper beskatningen på personalegoder. Det er p.t. uklart, hvorledes forliget vil påvirke nærværende forslag om nye personalegoder, men SUF vil sammen med ØKF og KL forfølge en afklaring sagen, af hensyn til de videre budgetforhandlinger.

Baggrund

Den nuværende budgetmodel i Københavns Kommune indebærer, at antallet af pladstyper løbende justeres i henhold til den demografiske udvikling. Efterspørgselen på specialpladser - rehabiliteringspladser og demenspladser - er imidlertid ikke faldet i takt med antallet af ældre københavnere.

Tabel 1. Årlig reduktion af specialpladser på baggrund af befolkningsprognose pr. marts 2009

Pladser	2009	2010	2011	2012	2013
Demens	262	-2	-3	-4	-2
Rehabilitering	202	-4	-3	-4	-3
I alt	464	-6	-6	-8	-5

Specialpladser og øget ansvar på sundhedsområdet

Antallet af ældre københavnere er de senere år faldet støt. Demografimodellen indregner et fald i den *forventede efterspørgsel* på specialpladser og budgettet til disse pladser er følgelig reduceret. I praksis er det imidlertid Sundheds- og Omsorgsforvaltningens erfaring, at efterspørgselen på specialpladser ikke påvirkes af den demografiske udvikling, men derimod en række andre faktorer. Disse beskrives kort nedenfor.

- *Rehabiliteringspladser*
Med strukturreformen har kommunen fået et større ansvar for københavnernes sundhed. Rehabiliteringspladserne udfylder en vigtig funktion i denne sammenhæng, idet kortere indlæggelsestider mm. på hospitalerne stiller større krav til specialiseret kommunal pleje og genoptræning efter udskrivning.
- *Demenspladser*
På demensområdet er ca. 4.000 københavnere diagnosticeret med demens, men Sundheds- og Omsorgsforvaltningen råder kun over 262 demensbotilbud. Som følge heraf har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen de senere år arbejdet på at udbygge området, samtidig med at antallet har skullet reduceres som følge af den demografiske udvikling.

På baggrund af disse udviklingstræk anbefaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at demografimodellen fremover ændres, således at den kun omfatter almindelige plejehjemspladser, mens specialpladser undtages den løbende demografiregulering.

Økonomi

Nedenfor ses den akkumulerede effekt af den løbende

demografiregulering på specialpladser fra 2010-2013, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anbefale tilført med henblik på at neutralisere demografireguleringen.

Tabel 2. Akkumuleret demografiregulering på specialpladser 2010-2013.

1.000 kr. (2010 p/l)	2010	2011	2012	2013
Demens	817	2.171	3.706	4.514
Rehabilitering	1.700	3.038	4.492	5.744
I alt	2.517	5.209	8.198	10.258