

## BILAG 2. Ydelseskatalog

Ydelseskataloget har til hensigt at skabe gennemsigtighed i kommunens ressourceanvendelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet 9 ydelsesbeskrivelser, som dækker udvalgets primære opgaveportefølje indenfor sundhed og ældrepleje.

Endelig kvalificering og tilretning af ydelseskataloget indarbejdes på baggrund af korrigerede budgetrammer fra Økonomiforvaltningen, nye demografidata, ny brugertilfredshedsundersøgelse og nye 6-by nøgletal for 2009 (offentliggøres maj 2009).

# YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

### Sundheds- og Omsorgsudvalgets ydelser:

- Ydelse: Sundhedscentre
- Ydelse: Genoptræning
- Ydelse: Medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Ydelse: Hjælpemidler
- Ydelse: Plejeboliger
- Ydelse: Hjemmepleje og sygepleje
- Ydelse: Dagområdet
- Ydelse: Madservice med udbringning
- Ydelse: Uddannelse

## GENERELLE SUPPLERENDE OPLYSNINGER

### **Nøgletal:**

Herunder ses nøgletal for antallet og nettodriftsudgifterne for 65+ årige.

### **Overordnede nøgletal for ældreområdet**

	<b>B2010</b>	<b>B2009</b>	<b>B2008</b>
	<b>Aktivitetsoplysninger mv.</b>		
Antal 65+ årige		54.875	54.657
	<b>Enhedsomkostninger (2010 PL)</b>		
Nettodriftsudgift pr. 65+ årig*		74.445	73.939

\* Nettodriftsudgifterne pr. 65+ årig er den samlede ramme til bevillingerne: pleje, service og boliger for ældre, rammebelagt drift og efterspørgselsstyret service for vedtaget budget 2008, vedtaget budget 2009 og budgetforslag 2010 fordelt på antallet af 65+ årige.

## YDELSE: Sundhedscentre

### YDELSENS INDHOLD

Tilbuddene på de lokale sundhedscentre omfatter fysisk træning, kostvejledning, rygestop, undervisning i sygdom og etablering af netværk. Målgruppen er borgere i pågældende lokalområde med følgende kroniske sygdomme: kronisk obstruktiv lungesygdom, type 2 diabetes, hjertesvigt, hjerteiskæmi samt borgere med fald-balanceproblemer. På Sundhedscenter Nørrebro er der endvidere særligt fokus på at udvikle tilbud til borgere med anden etnisk baggrund. I sundhedscentrene er der også tilbud om motions- og kostvejledning til borgere med risiko for at udvikle livsstilssygdom.

Tilbuddene på det specialiserede bydækkende Sundhedscenter for Kræft ramte omfatter fysisk træning, kostvejledning, rygestop, undervisning i sygdom og etablering af netværk. Målgruppen er i første omgang borgere med brystkræft, lungekræft og mavearmkræft. Fra januar 2009 er målgruppen udvidet til at omfatte borgere med alle kræftdiagnoser.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Henvielse til sundhedscentrene sker fra praktiserende læger eller hospitaler på baggrund af faste visitationskriterier. Kommunen kan i et vist omfang påvirke antallet af henviste borgere igennem en revurdering af visitationskriterierne.
- Kommunen har endvidere generelt mulighed for at regulere, hvorvidt tilbuddene på sundhedscentrene skal tilbydes individuelt eller på hold.

### Sundhedshus

Et sundhedshus består af en lang række sundhedstilbud hovedsageligt fra primær sektor som samles i én bygning. Sundhedstilbudene består i funktioner fra både sygesikringsydere (f.eks. praktiserende læger og fysioterapeuter, hospital, kommune og private organisationer (patientforeninger)). Kernen i sundhedshuset er dels de kommunale sundhedstilbud og dels et stort lægehus med praktiserende læger. Sundhedshuset er således borgerens indgang til sundhedsvæsen. Det skal være nemt tilgængeligt, og have attraktive og indbydende lokaler med gode rammer for de, der arbejder der. Parterne 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. Sundhedshuset skal fungere som laboratorium for afprøvning af nye udviklings tiltag f.eks. sundhedsmanagerfunktion (administrativ support til aktører), callcenter (understøtte bedre tilgængelighed), forløbskoordinatorfunktion for socialt svage borgere og behandlersygeplejersker. De nye funktioner stilles til rådighed for alle sundhedspersoner i sundhedshusets lokalområde. Sundhedshuset fungerer som kraftcenter i lokalområdet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen placerer sundhedscenter, træningscenter og sygeplejeklinik i sundhedshuset. Der arbejdes på at oprette det første sundhedshus på Amager ultimo 2009. Der i 2009 bevilliget midler til planlægning og udvikling af sundhedshuset.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktion:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

# YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Sundhedscentre	11.258

Enhedsprisen angiver den gennemsnitlige pris pr. patientforløb på et af nedenstående sundhedscentre:

- *Lokale sundhedscentre for borgere med kronisk sygdom*
  - Sundhedscenter Østerbro
  - Sundhedscenter Nørrebro
  - Sundhedscenter Amager (åbner september 2009)
  - Nyt sundhedscenter åbner ultimo 2009
  - Sundhedshus ultimo 2009
- *Specialiseret bydækkende sundhedscenter*
  - Sundhedscenter for Kræftramte

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Sundhedscentre	2.100

Mængden angiver det forventede antal patientforløb på sundhedscentrene i 2010.

#### Prioritering

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	11.652
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

### SUPPLERENDE OPLYSNINGER

#### Nøgletal

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

Forventede antal gennemførte patientforløb i 2010	
Sundhedscenter Østerbro	400
Sundhedscenter Nørrebro	400
Sundhedscenter Amager	300
Det nye sundhedscenter	300
Sundhedscenter for Kræftramte	700

## 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, som derefter er 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 al anden genoptræning efter udskrivelse fra hospital. Sundheds- og Omsorgsudvalget finansierer genoptræningen fuldt ud, uanset typen af genoptræning, og hvor den finder sted.

*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 sygdom eller hændelse, der ikke har medført hospitalsindlæggelse, sker tildelingen af genoptræningsydelse efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov, motivation og ressourcer for at gennemføre genoptræningen. I samarbejde med borgeren fastsættes et realistisk formål for genoptræningen. Genoptræningen kan bestå af holdtræning, individuel træning eller en kombination af dette 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 holdydelse 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 direkte udgiftsniveauet. De ydelser, der leveres individuelt fx i borgerens hjem, er dyrere, end de ydelser der leveres, f.eks., på et træningscenter. Ved at justere på antallet af ydelser i hjemmet kan udgiftsniveauet påvirkes - omvendt ved vi, at ydelser i hjemmet kan 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 berettiget til 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 berettigede, hvis de har en 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.

## YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

### SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

Borgeren har frit valg mellem en privat praktiserende fysioterapeut og evt. kommunal tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

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

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Antallet af borgere som henvises til ydelserne vil have direkte indflydelse på udgiftsniveauet. Især er omfanget af målgruppen med funktionsnedsættelser som følge af progressiv sygdom behæftet med usikkerhed, da denne målgruppe ikke tidligere har været berettiget til ydelserne.
- 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. Ydelserne samt målgruppen er overenskomstbestemt.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevillinger og funktioner:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.82.1 Genoptræning-/vedligeholdelse

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 (kr.)
Genoptræning efter hospitalsindlæggelse	6.658
Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse	17.801
Rygtræning	6.495
Vederlagsfri Fysioterapi	15.455

### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Genoptræning efter hospitalsindlæggelse	11.000
Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse	2.045
Rygtræning	2.300
Vederlagsfri fysioterapi	3.700

Genoptræning efter hospitalsindlæggelse:

Mængden er opgjort på baggrund af genoptræningsaktiviteten i 2008 og tillagt forventet vækst. I sundhedsaftaleregiet er der sat fokus på børneområdet. Genoptræning af børn efter hospitalsindlæggelse foregår i øjeblikket i hospitalsregi. Børneområdet forventes hjemtaget til kommunen i løbet af 2009, og dermed forventes en yderligere stigning i genoptræningsaktiviteten.

Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse:

Mængden er fire procent af det forventede antal hjemmeboende 65+ årige i 2010.

Rygtræning:

## YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

### SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

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

Vederlagsfri fysioterapi:

Mængden er baseret på tilgængelige oplysninger vedr. det hidtidige antal modtagere i sygesikringsregi, hvor opgaven tidligere er varetaget.

#### **Prioritering: Genoptræning efter hospitalsindlæggelse**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	6.891
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

#### **Prioritering: Genoptræning uden forudgående hospitalsindlæggelse**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	18.424
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

#### **Prioritering: Rygtræning**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	6.722
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

## **SUPPLERENDE OPLYSNINGER**

**Genoptræning efter hospitalsindlæggelse: 6-by nøgletal (må først offentliggøres maj 2009)**

## 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 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 til borgernes sygehusindlæggelser.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende bevilling og funktioner:

Bevilling: Sundhed, rammebelagt drift

4.62.81.1 Medfinansiering af sundhedsvæsenet

4.62.90.1 Andre Sundhedsudgifter

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Behandling på sygehus, stationært og ambulant	741
Sygesikring	22
Genoptræning på sygehus, stationær	4.356

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Behandling på sygehus, stationært	100.000
Behandling på sygehus, ambulant	740.000
Sygesikring	6.800.000
Genoptræning på sygehus, stationær	8.000

Mængden af behandlinger på sygehus, sygesikring og genoptræning under indlæggelse er estimeret på baggrund af aktivitetsdata fra Sundhedsstyrelsens informations- og afregningssystem eSundhed og korrigeret for forventede ændringer i aktivitetsniveauet i 2009.

#### Prioritering: Behandling på sygehus stationært og ambulant

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	767
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010**  
**SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

---

**Prioritering: Sygesikring**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	23
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**Prioritering: Genoptræning under indlæggelse**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	4.508
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**SUPPLERENDE OPLYSNINGER**

**Nøgletal**

**Medfinansiering af sundhedsvæsenet: 6-by nøgletal (må først offentliggøres maj 2009)**

## 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. Tekniske hjælpemidler, som fx kørestole eller rollatorer, ydes som udlån og genbruges i videst muligt omfang.

*Udgiftsniveaulet 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.
- Serviceniveaulet kan ændres ved at ændre visitationskriterierne i opad- eller nedadgående retning, hvorved udgiftsniveaulet vil blive påvirket.
- Stigninger i antallet af borgere med funktionsnedsættelser og markedsføring af 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 og udgifterne til diabeteshjælpemidler, ortopædisk fodtøj m.v. stiger løbende som følge af, at der kommer flere diabetes 2- patienter.

#### Hjælpemiddelcentret

Hjælpemiddelcentret rådgiver borgere og sagsbehandlere om lovgivningen vedrørende hjælpemidler samt om valg og tilpasning af tekniske hjælpemidler. Herudover varetages kommunens indkøbsaftaler for såvel kropsbårne som tekniske hjælpemidler. Hjælpemiddelcentret udfører endvidere boligindretninger og leverer og servicere tekniske hjælpemidler, der bevilges af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Områdekontorer 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 Områdekontorer 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 modtager tilskud til en ældrevejleder. Ældrevejlederen opsøger mindst en gang årligt de ældre døve i kommunen.

*Udgiftsniveaulet 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

**YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010**  
**SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

---

## ØKONOMI

### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Hjælpebidler (Myndighedsfunktion)	6.407
Visitation til hjælpebidler	895
Hjælpebidler (Hjælpebiddecenter)	36.448.000
Hjælpebiddecenter – drift	16.014.000
Center for døve	276.000

Enhedsprisen til hjælpebidler (myndighedsfunktion) og visitation til hjælpebidler angiver prisen pr. modtager visiteret af et Områdekantor. Enhedsprisen for Hjælpebiddecenterets hjælpebidler (høreapparater) og drift samt tilskuddet til Centeret for Døve angiver den samlede budgetramme til de pågældende ydelser.

### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Hjælpebidler (myndighedsfunktion)	14.000
Visitation til hjælpebidler	14.000
Hjælpebidler (Hjælpebiddecenter)	1
Hjælpebiddecenter – drift	1
Center for døve	1

Målgruppen omfatter alle hjælpebiddebrugere i Københavns Kommune. Mængdeangivelsen vedr. hjælpebidler svarer til det budgetterede antal af modtagere af hjælpebidler i 2010, der er visiteret af Områdekantorerne. Mængderne vedr. Hjælpebiddecenteret og Centeret for Døve opgøres imidlertid til 1, da enhedsprisen svarer til den samlede budgetramme.

### Prioritering

Budgetramme i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	160.541.955
Tekniske korrektioner	
<b>Budgetramme i Budgetforslag 2010</b>	

## SUPPLERENDE OPLYSNINGER

### Nøgletal:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tildeler hjælpebidler til hjemmeboende borgere, plejehjemsbeboere, københavnere bosiddende i andre kommuner samt til patienter, der udskrives via H:S.

### Hjælpebidler (myndighedsfunktion): Nøgletal

	B2010	B2009	B2008
	<b>Aktivitetsoplysninger mv.</b>		
Antal modtagere af hjælpebidler		14.000	14.000
	<b>Enhedsomkostninger (kr.) (2010 PL)</b>		
Udgifter til hjælpebidler pr. modtager*		6.631	6.830

\* 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 i forhold til særlige behov i målgruppen af borgere.

*Plejeboliger:* Måltrettede 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 uheldsmæssige 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.

*IRP – institutionen for respirationspatienter:* IRP er en specialinstitution for borgere, der er afhængige af respirator eller på anden måde har brug for professionel assistance i forhold til deres respirationshandicap.

*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, beskyttede boliger plejehjemslignende, 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. 4.200 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.

## YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010 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 (kr.)
Plejehjemsplads (almindelig)**	391.849
Demensplads	564.409
Særlig demensplads	900.955
Rehabilitering	467.288
Akut pleje pladser	549.125
Beskyttet bolig	230.579
Palliativ	664.562
IRP	1.221.895
<b>Plejebolig (egen)*</b>	<b>400.911</b>
Køb af plejeboliger**	495.501
Salg af plejeboliger	-446.466
Køb af ældreboliger**	89.436
Salg af ældreboliger	-90.972
<b>Køb og salg af boliger (netto)</b>	<b>324.754</b>

\* 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.

### Mængde/antal - Plejeboliger

Ydelse	Mængde
Plejehjemsplads (almindelig)**	3.322
Demensplads	220
Særlig demensplads	32
Rehabilitering	203
Akut pleje pladser	36
Beskyttet bolig	362

**YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010**  
**SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

Palliativ	22
IRP	11
<b>Plejeboliger (egne) i alt</b>	<b>4.220</b>
Køb af plejeboliger**	559
Salg af plejeboliger	-165
Køb af ældreboliger**	437
Salg af ældreboliger	-120
<b>Køb og salg af boliger (netto)</b>	<b>711</b>
<b>Plejeboliger (inkl. køb og salg) i alt</b>	<b>4.724</b>

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 plejehjemspladser 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
Plejehjemsplads (almindelig)	391.849	3.209
Købt plejebolig	495.501	559
Købt ældrebolig	89.436	437
<b>Gennemsnit af egne og købte pladser</b>	<b>374.203</b>	<b>4.205</b>

**Prioritering - Plejeboliger**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	414.943
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**Prioritering – Køb og salg af pladser**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	336.120
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**SUPPLERENDE OPLYSNINGER**

**Nøgletal:**

Herunder ses opgørelser af forskellige nøgletal for plejeboligområdet.

**Plejeboliger (egne): Nøgletal**

	B2010	B2009	B2008
<b>Aktivitetsoplysninger mv.</b>			
Antal budgetterede pleje-boliger til ældre *		4.013	4.203
Dækningsgraden på plejeboligområdet (for 65+ årige)**		8,0%	8,4%
Den maksimale ventetid på en plejebolig		4 uger	4 uger

**YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010  
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

	<b>Enhedsudgifter (kr.) (2010 PL)</b>	
Udgifter til plejeboligpladser pr. 65+ årig (kr.) ***	30.345	30.481
Udgiften pr. plejeboligplads (kr.) ***	414.943	396.372

\* 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.

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

**Køb og salg af boliger (plejeboliger): Nøgletal**

	<b>B2010</b>	<b>B2009</b>	<b>B2008</b>
	<b>Aktivitetsoplysninger mv.</b>		
Køb af plejeboligpladser i andre kommuner	559	559	578
Salg af plejeboligpladser til andre kommuner	165	165	190

**Køb og salg af boliger (pleje- og ældreboliger): 6-by tal 2009 - 6-by nøgletal (må først offentliggøres maj 2009)**

## YDELSE: HJEMMEPLEJE OG SYGEPLEJE

### YDELSENS INDHOLD

Tildelingen af hjælp 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 og § 84 i lov om social service. Sygepleje tildeles i henhold til sundhedsloven.

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.

*Sygepleje:* Målgruppen omfatter borgere, der er henvist af læge eller visiteret til sygepleje af den kommunale myndighed. Sygeplejen gives med henblik på at forebygge sygdom, fremme sundhed, og imødekomme behov for sygepleje i forbindelse med sygdom.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Forkortede indlæggelsestider på hospitalerne, som forstærker behovet for kommunal hjemmepleje og hjemmesygepleje.
- Antallet af borgere der modtager hjemmepleje, har direkte indflydelse på udgiftsniveauet. Ved at justere visitationskravene vil færre/flere borgere blive visiteret til hjemmepleje og dermed spares/øges udgifterne.
- Omfanget af de forskellige ydelser i hjemmeplejen – dvs. den tid der visiteres til ydelsen – giver direkte udslag i behovet for personale til at udføre opgaven. Ved at øge eller sænke tiden kan udgiftsbehovet påvirkes.
- Ydelsens hyppighed – dvs. hvor ofte ydelsen leveres – giver sig direkte udslag i behovet for personale til at udføre opgaven. Ved at øge eller sænke hyppigheden kan udgiftsbehovet påvirkes.
- Antallet af ydelsestyper giver direkte udslag i behovet for personale til at udføre opgaverne. Ved at øge eller sænke antallet af ydelsestyper kan udgiftsbehovet påvirkes.
- 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 tøjvaskeordning. 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.
- Såfremt der justeres på serviceniveauet i hjemmeplejen, vil det have en afledt effekt på efterspørgslen efter plejeboliger. 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.

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

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Praktisk hjælp	10.343
Personlig hjælp	86.488

**YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010**  
**SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET**

Sygepleje	18.809
Tøjvaskordning	5.526
Indkøbsordning	4.661
Visitation	3.008
Basen	35.828.000

**Hjemmepleje og sygepleje i alt** **64.841**

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 budgettramme.

**Mængde/antal**

Ydelse	Mængde
Praktisk hjælp	12.000
Personlig hjælp	6.500
Sygepleje	7.000
Tøjvaskordning	5.500
Indkøbsordning	4.200
Visitation	13.000
Basen	1
<b>Hjemmepleje og sygepleje i alt (antal modtagere)</b>	<b>15.000</b>

Mængderne angiver det budgetterede antal af modtagere af hhv. praktisk hjælp, personlig hjælp, sygepleje, tøjvaskordning og indkøbsordning. Det samlede antal modtagere af hjemmepleje i 2010 forventes at være xxx., 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.

**Prioritering**

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	67.110
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

**SUPPLERENDE OPLYSNINGER**

**6-by nøgletal (må først offentliggøres maj 2009)**

## YDELSE: DAGOMRÅDET

### 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.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Københavns Kommune har godt 950 pladser til dagcentre og daghjem samt omkring 50 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 (kr.)	
Dagcenter	67.025	
Daghjem	148.950	Enhedsomkostninger for daghjem og dagcentre omfatter udelukkende
Demens daghjem	231.287	
Selvstændigt dagcenter	67.906	
Pensionistklubber	3.012	
<b>Dagområde pr. 65+ årig</b>	<b>2.176</b>	

omkostninger forbundet med budgetteret administration, pleje og omsorg (herunder terapi) samt transport.

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Dagcenter	307
Daghjem	277
Demens daghjem	56
Selvstændigt dagcenter	290
Pensionistklubber	12.000
<b>Dagområde I alt</b>	<b>54.875</b>

## YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

### SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

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 af 65+ årige i 2010.

#### Prioritering

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	2.252
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

## 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 et eller flere af dagens måltider - 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: mobilitet, spise og drikke, 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 pr. dag til borgeren påvirker størrelsen af transportudgifterne
- Viften af valgmuligheder og produktionsflowet
- Ydelser til madudbringning 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 (kr.)
Madservice med udbringning	8.726

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

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Madservice med udbringning	3.500

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

#### Prioritering

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	9.031
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	

## YDELSE: UDDANNELSE

### YDELSENS INDHOLD

Uddannelse af personalet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omfatter en bred vifte af aktiviteter. Helt overordnet skelnes mellem grunduddannelse og personaleudvikling. Sidstnævnte gennemføres både centralt og decentralt i de enkelte driftsenheder. De centrale ressourcer afsættes til en samlet indsats for systematisk kompetenceudvikling samt til uddannelse, ansættelse og aflønning af elever på social- og sundhedshjælper- og assistentuddannelserne.

Indsatsen for personaleudvikling omfatter bl.a. drift af Københavns Sundhedsakademi, der forestår de tværgående tiltag for kompetenceudvikling af medarbejdere i de decentrale enheder. Der er iværksat en samlet indsats bestående af systematisk, strategisk efteruddannelse målrettet forskellige personalegrupper. I lighed med indsatsen i 2009 fokuseres i 2010 på efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundheds- og omsorgspersonalet. I forhold til medarbejdere med en mellemlang uddannelse iværksættes der endvidere initiativer, der understøtter karriereudvikling i forvaltningen med henblik på rekruttering og fastholdelse samt kvalitetsforbedringer af forvaltningens kerneydelse. Endvidere fokuseres der på lederudvikling og opkvalificering af ufaglærte medarbejdere i plejen. Herudover uddannes visitatorer.

Der er også i 2010 specialiserede praktikenheder for eleverne på de grundlæggende SOSU-uddannelser og for sygeplejestuderende. Et forsøgsprojekt med studieunits iværksat i perioden 2007-2009, er gjort permanent i 2010. Projektet skal understøtte et langsigtet rekrutteringsgrundlag og sikre kvaliteten i praktikuddannelsen. I budget 2010 er der afsat yderligere 6 mio. kr. til styrkelse af social- og sundhedsuddannelserne i kommunens ældrepleje. De 6 mio. kr. til grunduddannelse bruges til de opgaver i studieunit, som vedrører klinisk undervisning og vejledning i ældreplejen samt individuel studieplanlægning for de studerende.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Ansvar for ansættelsen og aflønningen af social- og sundhedshjælper- og assistenteleverne overgik i 2007 fra Børne- og Ungdomsudvalget til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Sundheds- og Omsorgsudvalget har i 2010 et nettobudget på 116 mio. kr. til aflønning og administration af eleverne. Bruttobudgettet er betragteligt større, idet der forudsættes udbetalt omkring 200 mio. kr. i elevløn, hvoraf en del dækkes af Arbejdsgivernes Eleverefusion og andre refusioner.
- Lønnen til elever på social- og sundhedsuddannelserne er overenskomstbestemt. Borgerrepræsentationen har dog adgang til at hæve niveauet f.eks. ved at indføre voksenelevløn for særlige grupper. Der er truffet beslutning om, at der skal tildeles voksenelevløn til et årligt optag af i alt 279 social- og sundhedshjælper-/assistentelever. Regeringen indgik i 2007 Trepartsaftalen med bl.a. Kommunernes Landsforening. Aftalen indebærer, at der fra 2008 skal udbetales voksenelevløn til social- og sundhedshjælper- og assistentelever, som opfylder bestemte forudsætninger. Tildelingskriterierne er i visse henseender mere liberale end kommunens egne voksenelevlønskriterier. Som følge deraf tildeler kommunen voksenelevløn til flere elever end den kommunale kvote på 279 giver adgang til. Det er p.t. vanskeligt at vurdere den landsdækkende voksenelevlønsordnings konsekvenser for det faktiske meroptag af elever i Københavns Kommune i 2010. I budget 2009 er der afsat netto 25 mio. kr. ekstra til elevlønnen til dækning af de ekstra elevlønsudgifter. Midlerne er fordelt mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget, der er med til at finansiere elevlønnen. Såfremt det faktiske udgiftsniveau afviger fra det budgetterede, efterreguleres de afsatte midler til elevlønsudgifterne.
- SOSU-skolen står som hidtil for optagelsen af eleverne på grunduddannelserne, hvilket sker med udgangspunkt i dimensioneringen af antallet af elever. Dimensioneringen af grunduddannelserne sker i samarbejde mellem kommunerne, skolerne og Region Hovedstaden. Dimensioneringen fastlægges efter en fremgangsmåde, der aftales mellem Undervisningsministeriet, Danske Regioner og KL. Så længe skolen holder sig inden for det dimensionerede optag, er kommunen forpligtet til at

## YDELSESKATALOG – BUDGETBIDRAG 2010

### SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

tilvejebringe praktikpladser til de optagede elever og til at finansiere lønudgifterne til disse inden for gældende regler. Dimensioneringen er følgelig en parameter for det maksimale aktivitetsniveau. Kommunen har i en årrække ikke kunnet ansætte et antal elever svarende til dimensioneringen af social- og sundhedshjælper- og -assistentuddannelserne. Dette forhold er ved at blive ændret med den landsdækkende voksenelevlønsordning, der er indarbejdet i Kommunernes Landsforenings overenskomst med FOA.

Der ydes bloktilskud til den landsdækkende voksenelevlønsordning. Bloktilskuddet dækker dog kun forskellen fra den ordinære, lave elevløn op til den voksenelevlønsats for nogle af eleverne.

- Ved budgetaftalen 2008 blev der afsat 29,9 mio. kr. til udvidelse af efteruddannelsesindsatsen i forhold til sundheds- og omsorgspersonalet.
- Udgifterne til aktiviteter vedr. uddannelse og kompetenceudvikling kan skaleres gennem op- eller nedprioritering af omfang og indhold.

#### 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 (kr.)
Uddannelse	

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	7.682

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

#### Prioritering

Enhedspris i Vedtaget Budget 2009 (2010 pl)	17.971
Tekniske korrektioner	
<b>Enhedspris i Budgetforslag 2010</b>	