

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

### BILAG 4

#### Sundheds- og Omsorgsudvalgets ydelser:

- Ydelse: Sundhedscentre
- Ydelse: Genoptræning
- Ydelse: Medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Ydelse: Hjælpemidler
- Ydelse: Plejeboliger
- Ydelse: Køb og salg af boliger
- Ydelse: Hjemmepleje og sygepleje
- Ydelse: Dagområdet
- Ydelse: Madudbringning
- Ydelse: Uddannelse

## 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 kroniske sygdomme, f.eks. 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. Desuden vil Sundhedscenter Nørrebro fungere som modelprojekt for udvikling af borgerrettede forebyggelsestilbud for alle sundhedscentre. Fra den 1. maj 2008 vil der på sundhedscentre være et tilbud om motions- og kostvejledning til borgere med risiko for at udvikle livsstilssygdom på sundhedscentre.

Tilbuddene på det specialiserede bydækkende Sundhedscenter for Kræftramte omfatter fysisk træning, kostvejledning, rygestop, undervisning i sygdom og etablering af netværk. Målgruppen er i første omgang borgere med brystkræft, lungekræft og mavetarmkræft.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Henvielse til sundhedscentre sker fra praktiserende læger, praktiserende speciallæger 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 sundhedscentre skal tilbydes individuelt eller på hold.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

4.62.88.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Sundhedscentre	8.431

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 ultimo 2008)
- Specialiserede bydækkende sundhedscentre
  - Sundhedscenter for Kræftramte

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Sundhedscentre	2.000

Mængden angiver det forventede antal patientforløb på sundhedscentre i 2009.

YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009  
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

## SUPPLERENDE OPLYSNINGER

### Nøgletal

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har følgende forventninger til antal gennemførte patientforløb i 2009.

#### Forventede antal gennemførte patientforløb i 2009

Sundhedscenter Østerbro	500
Sundhedscenter Nørrebro	500
Sundhedscenter Amager	500
Sundhedscenter for Kræftramte	500

## YDELSE: GENOPTRÆNING

### YDELSENS INDHOLD

Ydelsen retter sig mod to overordnede målgrupper:

- borgere, der efter sygehusbehandling har et lægefagligt begrundet behov for ambulante genoptræning som følge af midlertidigt funktionstab.
- borgere, der har behov for genoptræning efter sygdom eller hændelse, der ikke har medført sygehusindlæggelse

#### Genoptræning efter sygehusindlæggelse:

I sager hvor der skal foregå genoptræning efter en sygehusindlæggelse, udarbejder sygehuset en genoptræningsplan til borgeren, som derefter er berettiget til ambulante genoptræning på sygehus eller i kommunalt regi.

Såfremt genoptræningen er specialiseret, dvs. kræver adgang til særligt udstyr eller assistance fra speciallæger mv., skal genoptræningen foregå på sygehus. Kommunerne varetager al anden genoptræning efter udskrivelse fra sygehus. 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.
- Sundhedsaftaler mellem region og kommunen fastlægger omfang og karakter af den specialiserede ambulante genoptræningsindsats.

#### Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse:

I sager hvor der er behov for genoptræning efter sygdom eller hændelse, der ikke har medført sygehusindlæggelse, sker tildelingen af træningsydelse efter en konkret individuel vurdering af borgerens behov, motivation og ressourcer for at gennemføre en træningsindsats. I samarbejde med borgeren fastsættes et realistisk mål for træningsindsatsen. For den raskere del af målgruppen kan træningsindsatsen bestå af forholdsvis få individuelle ydelser efterfulgt af mange holdydelse. For den svagere del af målgruppen, der f.eks. trænes i eget hjem, vil der udelukkende være tale om individuelle ydelser. Som hovedregel afsluttes indsatsen, når målet er nået.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Antallet af borgere, der visiteres til træning, har direkte indflydelse på udgiftsniveauet.
- Fastsættelsen af målgrupperne for træning 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 om vendt ved vi, at ydelser i hjemmet kan påvirke det endelige resultat i positiv retning.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktion:

4.62.82.1 Genoptræning-/vedligeholdelse

6.45.51.1 Administration

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Genoptræning efter sygehusindlæggelse	7.791
Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse	21.239

Genoptræning efter sygehusindlæggelse:

Beregningen af enhedsprisen er foretaget på baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens afsatte budgetrammeR 2009.

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Genoptræning efter sygehusindlæggelse	11.000
Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse	2.033

Genoptræning efter sygehusindlæggelse:

Mængden er opgjort på baggrund af genoptræningsaktiviteten i 2007 og tillagt forventet vækst.

Genoptræning uden forudgående sygehusindlæggelse:

Mængden vedr. træningscentre er fire procent af det forventede antal hjemmeboende 65+ årige i 2009, svarende til det budgetterede antal brugere.

## 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 (stationært og ambulat), dele af sygeskringsydelse 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 sker i betydeligt omfang 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 funktion:

4.62.81.1 Medfinansiering af sundhedsvæsenet

4.62.90.1 Andre Sundhedsudgifter

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Behandling på sygehus stationært og ambulat	742
Sygesikring	22
Genoptræning under indlæggelse	4.520

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Behandling på sygehus stationært og ambulat	925.000
Sygesikring	6.800.000
Genoptræning under indlæggelse	10.600

Mængden af stationære og ambulante behandlinger på sygehus, sygesikring og genoptræning under indlæggelse er estimeret på baggrund af aktivitetsdata for 1. kvartal 2008 fra Sundhedsstyrelsens informations- og afregningssystem eSundhed. Da opgaverne er komplekse og kun har været varetaget af kommunen siden 2007, er mængderne dog behæftet med en vis usikkerhed.

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### Ydelse: Hjælpemidler

#### YDELSENS INDHOLD

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 kommunens Handicapcentre og Pensions- og omsorgskontorer.

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 P/O-kontorer og handicapcentre og indgår således i ydelsen under henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Udskrivningsbetingede hjælpemidler og høreapparater fra audiologisk afdeling rekvireres af hospitalerne.

Center for døve modtager tilskud til en ældrevejleder. Ældrevejlederen opsøger mindst en gang årligt de ældre døve i kommunen. I 2005 boede der i Københavns Kommune 62 ældre døve personer, der alle fik besøg i løbet af 2005.

Derudover yder kommunen 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.

Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:

- Hjælpemiddelcentrets aktivitet er direkte afhængig af det budget, de bevilgende myndigheder har til hjælpemidler i forhold til borgerne.
- Tilskuddet til ældrevejlederen kan justeres.
- Tildelingen af hjælpemidler er reguleret af serviceloven som foreskriver, at der skal tilbydes det bedste og billigste.
- Serviceniveauet vedr. hjælpemidler kan ændres ved at ændre visitationskriterierne i opad- eller nedadgående retning, hvorved udgiftsniveauet vil blive påvirket.
- Den stadige udvikling af elektroniske hjælpemidler skaber nye behov og dermed stigende udgifter. Eksempelvis stiger udgifterne til tilskud til høreapparater fra privat leverandør og udgifterne til diabeteshjælpemidler stiger som følge af, at der kommer flere diabetes 2 patienter.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.32.35.1 Hjælpemidler mv.

5.32.37.1 Plejevederlag til pasning af døende

5.35.40.1 Rådgivningsinstitutioner

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Hjælpemidler – HMC	36.273.000
Hjælpemiddelcenter – drift	16.830.000
Center for døve	275.000
Hjælpemidler	6.374
Visitation til hjælpemidler	889

Enhedspriserne angiver den samlede budgetramme til hhv. Hjælpemiddelcentrets hjælpemidler (høreapparater), driften af Hjælpemiddelcentret og tilskuddet til Centeret for Døve.

Prisen for hjælpemidler i alt er beregnet ud fra det samlede budget til forbrug af hjælpemidler og visitation til hjælpemidler delt med antallet af modtagere af hjælpemidler.

YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009  
SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Hjælpemidler – HMC	1
Hjælpemiddelcenter – drift	1
Center for døve	1
Hjælpemidler	14.000
Visitation til hjælpemidler	14.000

Målgruppen omfatter alle hjælpemiddelbrugere i Københavns Kommune. Mængderne vedr. HMC og Center for Døve opgøres imidlertid til 1, da enhedsprisen svarer til den samlede budgetramme. Mængdeangivelsen vedr. hjælpemidler svarer til det budgetterede antal af modtagere af hjælpemidler i 2009.



## 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:* 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 trygge 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. boligskit.

*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.

*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.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Københavns Kommune har ca. 4.000 plejeboliger, 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.
- 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 tildeles et kapacitetsbudget til administrative opgaver og visse ejendomsopgaver. Dette budget er delvis uafhængigt af antallet af plejeboliger i bebyggelsen. Hvis bebyggelserne kører samdrift i form af f.eks. administrative fællesskaber vil udgiftsniveauet kunne sænkes.
- Justeringer i antallet af plejeboliger (ud over den demografiske tilpasning) vil have afledt effekter på hjemmeplejen.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

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.

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Plejhjemspads (almindelig)	376.941
Demensplads	549.883
Særlig demensplads	882.073
Rehabilitering	482.547
Beskyttet bolig	223.837
Palliativ	651.202
IRP	1.199.254
<b>Samlet plejeboligområde*</b>	<b>388.269</b>

\* Udgiften pr. plejeboligplads er i den nye budgetmodel opgjort med udgangspunkt i den samlede nettodriftsramme til plejhjemsbudgettet 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. Prisen for det samlede plejeboligområde er den gennemsnitlige pris pr. bolig.

#### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Plejhjemspads (almindelig)	3.262
Demensplads	220
Særlig demens	32
Rehabilitering	204
Beskyttet bolig	294
Palliativ	22
IRP	11
<b>Samlet antal plejeboliger</b>	<b>4.045</b>

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

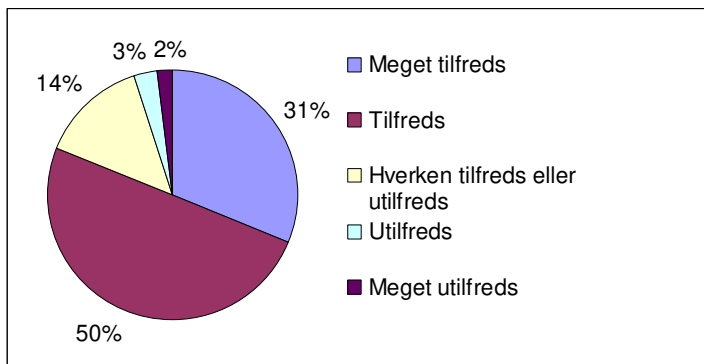
### SUPPLERENDE OPLYSNINGER

#### Brugertilfredshed:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte en brugertilfredshedsundersøgelse i 2006 blandt 1.262 beboere i plejebolig (ekskl. demenscentre og IRP). Undersøgelsen viste, at 81 pct. af borgerne var tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejehjem/plejeboligenhed, jf. figuren nedenfor. I 2005 var 87 pct. af beboerne tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejehjem/plejeboligenhed.

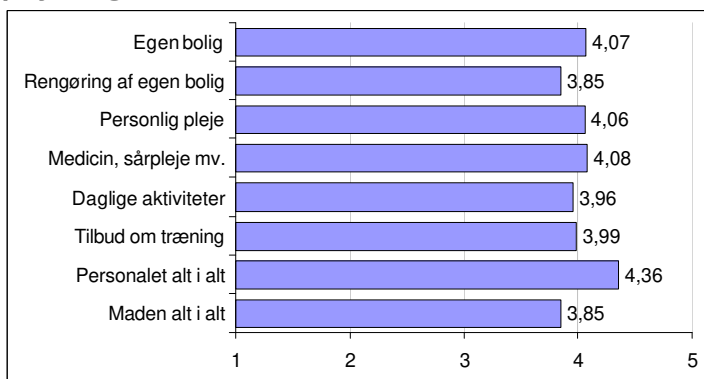
## YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### Tilfredshed med at bo på plejehjem/plejeboligenhed alt i alt, 2006



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

### Gennemsnitlig tilfredshed med boligforhold, pleje, aktiviteter, personalet og maden blandt beboere i plejebolig, 2006



# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### YDELSE: KØB OG SALG AF BOLIGER

#### YDELSENS INDHOLD

Ydelsen 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 ældre- eller plejebolig.

Udgiftsniveaulet påvirkes af følgende parametre:

- Som følge af at borgere visiteret til en ældre- eller plejebolig frit kan vælge, hvor de ønsker at bo, er Københavns Kommunes prioriteringsmuligheder i forhold til køb og salg af pladser stærkt begrænsede. I praksis kan kommunen hverken styre aktiviteten eller serviceniveaulet på området.
- Der er ikke 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 funktioner:

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

5.32.35.1 Hjælpedmidler mv.

#### ØKONOMI

##### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Køb af plejeboliger	490.917
Salg af plejeboliger	-429.048
Køb af ældreboliger	93.762
Salg af ældreboliger	-98.130
<b>Køb og salg af boliger (netto)</b>	<b>328.525</b>

Ydelserne på området vedrører kommunens køb og salg af pladser. 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, hjælpedmidler mv., som borgeren modtager, mens der for de øvrige boligtyper typisk afregnes med bestemte takster pr. dag.

Prisen vedr. det samlede køb og salg er beregnet ud fra det samlede budget delt med netto antal købte pladser, dvs. antallet af købte fratrukket antal solgte pladser.

##### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Køb af plejeboliger	551
Salg af plejeboliger	-184
Køb af ældreboliger	425
Salg af ældreboliger	-124
<b>Køb og salg af boliger (netto)</b>	<b>669</b>

Mængden angiver antallet af købte og solgte pladser.

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### 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 undersøgelse og behandling. Sygeplejen gives med henblik på at forebygge sygdom, fremme sundhed, og imødekomme behov for undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom og genoptræning.

*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 funktioner:

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

5.32.32.2 Pleje og omsorg mv. – refusion

6.45.51.1 Administration

#### ØKONOMI

##### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Praktisk hjælp	9.609
Personlig hjælp	85.496
Sygepleje	20.272
Tøjvaskordning	5.482
Indkøbsordning	4.850
Visitation	2.957
Basen	34.241.000

## YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009 SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

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
Tøjvaskordning	6.000
Indkøbsordning	4.500
Visitation	19.000
Basen	1
Hjemmepleje og sygepleje i alt (antal modtagere)	16.000

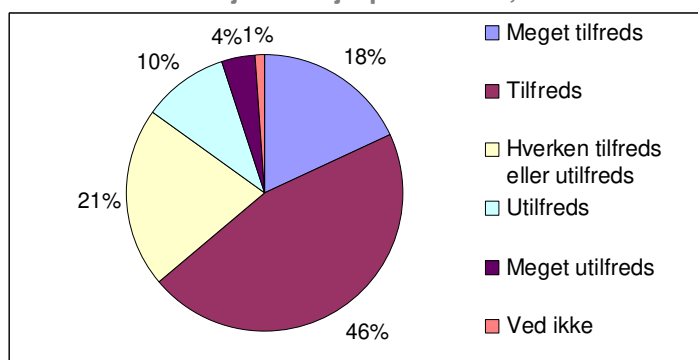
Mængderne angiver det budgetterede antal af modtagere af hhv. praktisk hjælp, personlig hjælp, sygepleje, tøjvaskordning og indkøbsordning. Det samlede antal modtagere af hjemmepleje i 2009 forventes at være 16.000., hvor der er taget højde for at borgere, der modtager forskellige ydelser ikke bliver medregnet flere gange. Mængden vedr. visitation til hjemmepleje angiver det budgetterede antal visitationer.

## SUPPLERENDE OPLYSNINGER

### Brugertilfredshed:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i 2005 en brugertilfredshedsundersøgelse blandt en stikprøve på 1.500 hjemmeplejemodtagere. Undersøgelsen viste, at 64 pct. af brugerne var tilfredse eller meget tilfredse med hjemmehjælpen, jf. figuren nedenfor.

### Tilfredshed med hjemmehjælpen alt i alt, 2005



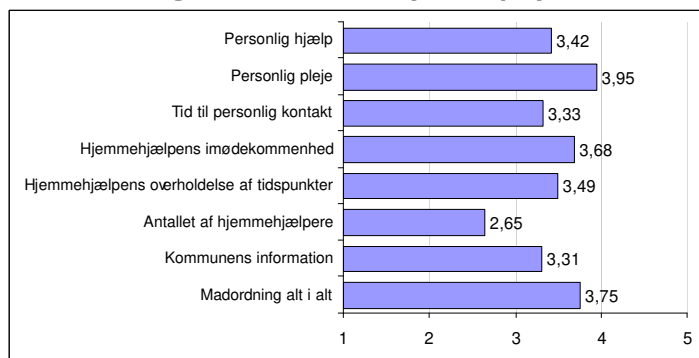
Nedenstående figur viser den gennemsnitlige tilfredshed med en række centrale ydelser i hjemmeplejen. Sammenlignes med Finansministeriets og KL's landsundersøgelse fra 2005 ses, at Københavns Kommune generelt ligger under landsgennemsnittet. Ved sammenlignelige spørgsmål er den gennemsnitlige tilfredshed i Københavns Kommune 0,1-0,5 lavere end den gennemsnitlige tilfredshed på landsplan (målt på en skala fra 1 til 5).

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

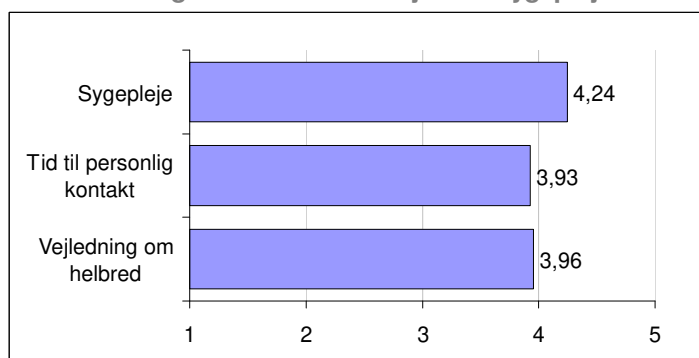
---

### Gennemsnitlig tilfredshed med hjemmeplejen i Københavns Kommune 2005



Oversigten nedenfor gengiver den gennemsnitlige tilfredshed med hjemmesygeplejen.

### Gennemsnitlig tilfredshed med hjemmesygeplejen i Københavns Kommune, 2005



# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

### 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.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Københavns Kommune har godt 1.000 pladser til dagcentre og daghjem plus klubtilbuddene, 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 funktioner:

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

5.32.33.1 Forebyggende indsats for ældre

#### ØKONOMI

##### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Dagcenter	67.034
Daghjem	151.503
Demens daghjem	220.676
Selvstændigt dagcenter	66.535
Pensionistklub	3.176

Enhedsomkostninger for daghjem og dagcentre omfatter udelukkende omkostninger forbundet med budgetteret administration, pleje og omsorg (herunder terapi) samt transport.

##### Mængde/antal

Ydelse	Mængde
Dagcenter	288
Daghjem	292
Demens daghjem	56
Selvstændigt dagcenter	320
Pensionistklub	8.000

Mængderne vedr. dagcentre angiver de budgetterede antal af de forskellige pladstyper. Mængden for daghjem angiver antallet af daghjemspadser på såvel plejehjem og de selvstændige dagcentre. Mængden for pensionistklubber angiver det estimerede antal medlemmer.



## YDELSE: MADSERVICE MED UDBRINGNING

### YDELSENS INDHOLD

Borgere, der ikke er i stand til at stå for madlavningen kan tilbydes et varieret og ernæringsrigtigt hovedmåltid. Hjælpen består i udbringning af hovedmåltidet til borgerens hjem. Tildelingen sker ud fra en vurdering af borgerens funktionsevne inden for områderne: mobilitet, daglig husførelse, 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 funktioner:

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Madservice med udbringning	8.171

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.

## 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. etablering af Københavns Sundhedsakademi, der forestår de tværgående tiltag for kompetenceudvikling af medarbejdere i de decentrale enheder. Der iværksættes en samlet indsats bestående af systematisk, strategisk efteruddannelse målrettet forskellige personalegrupper. I 2008 fokuseres på efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundheds- og omsorgspersonalet via klippekortsmodellen og efter- og videreuddannelsesforløb. I forhold til sygeplejersker, terapeuter, pædagoger, økonomer og øvrige medarbejdere med en mellemlang uddannelse tilrettelægges længerevarende forløb, der understøtter karriereudvikling i forvaltningen med henblik på rekruttering, fastholdelse og kvalitetsforbedringer af forvaltningens kerneydelser. Endvidere fokuseres der på lederudvikling og opkvalificering af ufaglærte medarbejdere i plejen. Herudover uddannes visitatorer.

Grunduddannelsesområdet har også i 2009 specialiserede praktikenheder for eleverne på de grundlæggende SOSU-uddannelser og for sygeplejestuderende. Der er tale om et forsøgsprojekt i perioden 2007-2009. Projektet skal understøtte et langsigtet rekrutteringsgrundlag og sikre kvaliteten i praktikuddannelsen.

*Udgiftsniveauet påvirkes af følgende parametre:*

- Ansvaret 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 et nettobudget på 66,2 mio. kr. til aflønning og administration af eleverne. Bruttobudgettet er betragteligt større, idet der forudsættes udbetalt over 110 mio. kr. i elevløn, hvoraf en stor 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 vokselevløn for særlige grupper. Der er truffet beslutning om, at der skal tildeles vokselevløn 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 vokselevløn til social- og sundhedshjælper- og assistentelever, som opfylder bestemte forudsætninger. Tildelingskriterierne er i visse henseender mere liberale end kommunens egne vokselevlønskriterier. Som følge deraf tildeler kommunen fra 2008 vokselevløn til flere elever end den kommunale kvote på 279 giver adgang til. Det er p.t. ikke muligt at vurdere den landsdækkende vokselevlønsordnings konsekvenser for det faktiske meroptag af elever i Københavns Kommune i 2008 og 2009.
- 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 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 ikke hidtil kunne ansætte et antal elever svarende til dimensioneringen af social- og sundhedshjælper- og -assistentuddannelserne. Dette forhold vil måske blive ændret med den landsdækkende vokselevlønsordning. Som følge deraf er elevlønsbudgettet for 2009 meget usikkert. Der vil blive ydet bloktilskud til den landsdækkende vokselevlønsordning.
- Ved budgetaftalen 2007 blev der afsat 32,4 mio. kr. i 2008 til styrkelse af 'den attraktive arbejdsplads' gennem intensivering af efteruddannelsesindsatsen, forbedret trivsel mv.

# YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2009

## SUNDHEDS- OG OMSORGSUDVALGET

---

- Ved budgetaftalen 2008 blev der afsat 10,0 mio. kr. i 2008 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 funktioner:

5.32.32.1 Pleje og omsorg mv.

### ØKONOMI

#### Pris

Ydelse	Enhedspris (kr.)
Uddannelse	17.407

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	7.802

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