

KAN- OG SKAL-OPGAVER i Sundhed, Pleje & Omsorg

Baggrund

I forbindelse med processen for budget 2019 har Kommunalbestyrelsen vedtaget en analyseplan for budgetprocesserne i den fire-årige valgperiode. Som et element heri har Kommunalbestyrelsen bestilt en kortlægning af, hvilke opgaver der er SKAL-opgaver, og hvilke opgaver der er KAN-opgaver i Sundhed, Pleje og Omsorg. Kortlægningen af KAN og SKAL-opgaver skal danne grundlaget for vurdering af, hvor og hvordan der kan ske besparelser eller omprioriteringer i Sundhed, Pleje & Omsorg.



SKAL-opgaver er defineret som de opgaver, hvor der er et lovmæssigt krav om at kommunen skal tilbyde en bestemt service.



KAN-opgaver er defineret som de opgaver, som kommunen løser, men hvor der ikke er et lovmæssigt krav om, at servicen skal tilbydes. Størstedelen af KAN-opgaverne er områder, hvor kommunalbestyrelsen har prioriteret serviceforbedringer.

Dette notat indeholder en oversigt over, hvad der kan kategoriseres som KAN-opgaver, og hvad der kan kategoriseres som SKAL-opgaver i Sundhed, Pleje & Omsorg.

Til sidst i notatet beskrives administrationens oplæg til den videre analyseproces, som strækker sig ud over budget 2020.

Opbygning



SKAL-opgaverne er kort beskrevet, mens KAN-opgaverne er nærmere beskrevet ud fra spørgsmålene:

- Hvad er formålet, hvad bruges pengene til?
- Hvem er målgruppen?
- Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?
- Hvad er alternativet?

Til sidst i notatet er beskrevet, hvilke områder der med fordel kan analyseres videre frem, og hvilke områder, der er genstand for forslag til budgetreduktioner i budget 2020, de er benævnt spor.

Herudover er der vedlagt to bilag, som henholdsvis viser fordelingen af udgifter til kommunal medfinansiering samt nøgletal og enhedspriser på ældreområdet.

Overblik – samlet budget 2019 i Sundhed, Pleje & Omsorg

		 Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
1	Myndighedsområdet	98.980	1.151
2	Plejeboligområdet og Rehabiliteringsafdelingen	81.197	7.562
3	Hjemme- og sygeplejen	28.545	0
4	Sundhed og Sundhedshus	3.421	3.799
5	Genoptræning	15.132	377
6	Tværgående, fælles og projekter	20.004	5.250
7	Aktivitetsbestemt medfinansiering	118.214	0
	I alt	365.493	18.139



Sundhed, Pleje & Omsorg har ca. 500 ansatte fordelt på områderne: Hjemmepleje- og Sygepleje, Genoptræningen, Rehabiliteringsafdeling, Plejeboligområdet, Sundhedshus, Sundhedsfremme & Forebyggelse, Myndighedsenheden og Hjælpemiddelcenter. De største faggrupper er sundhedsfagligt uddannet personale såsom social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt terapeuter.

Sundheds- og ældreområdet er i høj grad styret af serviceloven og sundhedsloven. Det betyder, at mange af indsatserne i Sundhed, Pleje & Omsorg er såkaldte skal-opgaver. Samtidig afhænger mange af udgifterne af borgergrundlaget, og er derfor mindre styrbart.



Nationalt er sundheds- og ældreområdet under forandring – en udvikling der også kan mærkes i Albertslund Kommune, og Sundhed, Pleje & Omsorgs driftsområder. De overordnede tendenser er den demografiske udvikling med en stigende ældrebefolkning, stigende forekomst af borgere med kronisk sygdom og rekrutteringsudfordringerne på sundheds- og ældreområdet. Samtidig er det nære sundhedsvæsen under hastig udvikling. Der sker en øget opgaveglidning fra Region til Kommune og Kommunerne skal i endnu højere grad varetage komplicerede sundhedsfaglige opgaver. Disse tendenser stiller øgede krav til opgaveløsningen og samarbejdet på tværs i Sundhed, Pleje & Omsorg.

1. Myndighedsenheden

Myndighedsenheden vurderer og sagsbehandler borgeres ansøgninger om personlig pleje, praktisk hjælp, hjælpemidler, aflastning og visiterer til plejebolig. I 2017 behandlede Myndighedsenheden 1666 sager. I 2018 blev der behandlet 1915 sager – en stigning på 249 sager på et år. Der er 18 medarbejdere i Myndighedsenheden.


		 Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Privat og kommunal hjemmehjælp	54.634	70
B	Personsager, selvvalgte hjælpere, respirationsborgere og lignende ordninger	8.185	0
C	Køb og salg af pladser og hjemmehjælp	10.668	0
D	Hjælpemidler	15.653	571
E	Løn til myndighedspersonale	8.310	510
F	Drift af hjælpemiddelcentret	1.530	0
	I alt	98.980	1.151

A) Privat og kommunal hjemmehjælp


	<p>Det samlede skal-budget til privat og kommunal hjemmehjælp udgør 54,6 mio. kr.</p> <p>Privat og kommunal hjemmehjælp leveres efter servicelovens §83 og §83a. I henhold til lovgivningen skal Kommunalbestyrelsen tilbyde:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Personlig hjælp og pleje2) Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet3) Madservice <p>Borgerne visiteres af myndighedsenheden ud fra disse paragraffer i lovgivningen:</p> <p><i>Stk. 2.</i> Tilbuddene efter <u>stk. 1</u> gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Forud for vurderingen af behovet for hjælp efter <u>stk. 1</u> skal kommunalbestyrelsen vurdere, om et tilbud efter <u>§ 83 a</u> vil kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter <u>stk. 1</u>.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges til levering af ydelser til borgere, der er visiteret til støtte jf. §83 eller §83a.</p>
	<p>Det samlede kan-budget udgør 70.000 kr.</p> <p>Albetslunde Kommune har et nødkaldssystem til borgere, som har behov for at kunne kalde efter akuthjælp, hvis de ikke er i stand til at anvende telefon.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> I Albetslunde Kommune er det visiterende sygeplejersker i Hjemme- og sygeplejen, som vurderer og visiterer borgere til nødkald. Som udgangspunkt er målgruppen til nødkald borgere med alvorlige hjerte- eller astmalidelser og svækkede personer med betydelig faldrisiko, som</p>

	<p>ikke kan rejse sig efter fald og tilkalde hjælp pr. telefon. I Albertslund Kommune bevilges der ofte også nødkald pga. utryghed.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Primo 2019 har 278 borgere nødkald.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i> Alternativet er, at der laves en re-visitation af alle borgere med nødkald samt, at der implementeres nye visitationskriterier, så der ikke i samme grad som nu gives nødkald pga. utryghed.</p>
--	---

B) Personsager, selvvalgte hjælpere, respirationsborgere og lignende ordninger

<p>§</p>	<p>Det samlede skal-budget til personsager, selvvalgte hjælpere, respirationsborgere og lignende ordninger udgør 8,2 mio. kr.</p> <p>Myndighedsenheden har mulighed for via serviceloven, at tilbyde borgere varierende former for støtte. På den baggrund er der en række personsager, hvor borgere med behov for mere end personlig hjælp og støtte jf. §83 også bliver visiteret til en række andre ydelser.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges for eksempel til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvvalgte hjælpere jf. serviceloven §94b • Ledsagerordning jf. serviceloven §97 • Overvågning dag/nat jf. serviceloven §84 og §85 • Plejevederlag ved pasning af uhelbredeligt syge jf. serviceloven §119 • Respirationsbehandling i hjemmet jf. sundhedsloven §88a
	<p>Det samlede budget udgør 0 kr.</p>

C) Køb og salg af pladser og hjemmehjælp

<p>§</p>	<p>Det samlede budget til køb og salg af pladser og hjemmehjælp udgør 10,7 mio. kr.</p> <p>Indsatsen 'køb og salg af pladser og hjemmehjælp' dækker over Albertslund Kommunes forpligtelse til at dække følgende udgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Køb af plejeboligpladser i andre kommuner, når albertslundborgere ønsker plejebolig i en anden kommune • Salg af plejebolig pladser til borgere fra andre kommuner der bor i Albertslund kommune • Betaling for borgere på Hospice • Betaling for midlertidig hjemmehjælp til albertslundborgere i andre kommuner, og salg af hjemmehjælp til andre borgere der får hjemmehjælp i Albertslund kommune.
	<p>Det samlede budget udgør 0 kr.</p>

D) Hjælpemidler



Det samlede budget til hjælpemidler udgør 15,6 mio. kr.

Indsats D – Hjælpemidler - dækker over følgende lovgivning:

Serviceoven §112 og 113 – kropsbårne og tekniske hjælpemidler

I henhold til § 112, stk. 1, i lov om social service **skal** kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- 1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
- 2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller
- 3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

I henhold til § 113 skal Kommunalbestyrelsen yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt.

Serviceoven §114 - invalidebiler

Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til køb af bil til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad

- 1) vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde uden brug af bil,
- 2) vanskeliggør muligheden for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil eller
- 3) forringer evnen til at færdes, i tilfælde hvor personen har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil.

Serviceoven §116 - boligindretning

Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?

Med afsæt i ovenstående lovgivning kan borgere blive visiteret til diverse hjælpemidler med henblik på at øge deres livskvalitet. Derudover kan hjælpemidlerne bidrage til at borgerne bevare deres funktionsniveau samt at de forbliver selvhjulpne.



Det samlede budget udgør 0,6 mio. kr.

Serviceoven §117 - Støtte til individuel befordring

Kommunalbestyrelsen **kan** yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler. I Albertslund Kommune er det politisk besluttet, at der ydes tilskud til individuel befordring.

Formål, hvad bruges pengene til?

Pengene bruges til at yde tilskud til individuel befordring. Primo 2019 er der 6-10 aktive borgere, som er tildelt støtte til individuel befordring. Støtten tildeles til borgere, som ofte har behov for flere ture end de 104 ture årligt som tilbydes via Movia.

Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)

Borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Fx sklerose patienter som har behov for transport til fysioterapi flere gange ugentligt for at bibeholde funktionsniveau.

Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?

Effekten af indsatsen er, at kommunen understøtter borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i at kunne deltage i de aktiviteter de måtte ønske.


Hvad er alternativet?


Alternativet er, at borgerne selv finansierer deres befordring med individuelle transportmidler.

E) Løn til myndighedspersonale

	<p>Det samlede budget til løn til myndighedspersonale udgør 8,1 mio. kr.</p> <p>Myndighedsenheden består af en række mindre teams, som sikrer at borgerne får de ydelser de er berettiget til jf. pågældende lovgivning, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitorer, som funktionsvurderer og visiterer borgere til støtte efter serviceloven §83 og §83a. I alt seks stillinger.• Forløbskoordinatorer, som sikre koordinering af rehabiliteringsforløb, §83a. I alt to stillinger samt 1 vakant som forventes at blive besat pr. 1/6 2019.• Terapeuter til sagsbehandling ifm. tildeling af kropsbårne og tekniske hjælpemidler. I alt fem stillinger, herunder også administration.• Medarbejdere til at varetage forebyggende hjemmebesøg jf. serviceloven §79a. I alt to stillinger.• Demenskonsulenter. I alt to stillinger. <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges til at sikre, at nye borgere, som har behov for støtte fra kommunen kan få de vurderinger de har ret til jf. lovgivningen samt at borgere som modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje løbende bliver revideret. Medarbejderne i myndighedsenheden sikrer også forløbskoordination på tværs af delområderne i Sundhed, Pleje & Omsorg.</p>
	<p>Det samlede kan-budget udgør 0,5 mio. kr.</p> <p>Sundhed, Pleje & Omsorg vurderer, at der i 'løn til myndighedspersonale' er et kan-budget som udgør 0,5 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> På nuværende tidspunkt er der to medarbejdere som varetager opgaven med demenskoordination. Det vil sige understøtte borgere og pårørende i forbindelse med diagnosticering af demenssygdom samt løbende rådgivning og vejledning. Derudover underviser medarbejderne også sundhedsfagligt personale, som arbejder med borgere med en demensdiagnose.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Borgere med en demensdiagnose og deres pårørende.</p> <p><i>Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?</i> Demenskoordinationen sikrer, at borgere og pårørende oplever at få løbende støtte og vejledning i sygdommens progression.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i> Alternativet er, at indsatsen til borgere med demens og deres pårørende justeres således, at støtte og vejledning kan varetages af én medarbejder.</p>


F) Drift af hjælpemiddelcentret

	<p>Det samlede skal-budget til drift af hjælpemiddelcentret udgør 1,5 mio. kr.</p> <p>Hjælpemiddelcentret sikrer, at de hjælpemidler som borgerne bliver visiteret til via Myndighedsenheden leveres til borgerne. Udgifter til hjælpemiddelcentret dækker over følgende:</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Løn • Udekørende værksted • Vaskehal • Værksted • Øvrige udgifter vedr. drift <p>Hjælpe-middelcenteret har seks fuldtidsansatte samt fire fleks-medarbejdere. I 2018 havde Hjælpe-middelcenteret 8820 ekspeditioner til Albertslund og Glostrup kommuner.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Hjælpe-middelcenteret sikre et højt genbrug og vedligehold af hjælpemidlerne og at de er korrekt desinficerede, således at de hjælpemidler borgerne modtager er teknisk forsvarlige og ikke udgør en smitterisiko. Borger/plejepersonale instrueres i brugen af hjælpemidlerne og de indstilles således at de understøtter borger/plejepersonale bedst muligt.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Hjælpe-middelcenteret understøtter rehabiliteringsindsatsen og sikre hjemmeplejens og plejepersonales arbejdsmiljø i henholdsvis borgers hjem og på plejeboligområdet.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>



2. Plejeboligområdet og Rehabiliteringsafdelingen

Plejeboligområdet i Albertslund Kommune består af to plejecentre; Albertshøj og Humlehusene. Albertshøj har 81 plejeboliger og Humlehusene har 47 plejeboliger - i alt 128 plejeboliger i Albertslund Kommune. På Rehabiliteringsafdelingen er der ni rehabiliteringspladser og tre aflastningspladser.



		<p style="text-align: center;">§</p> <p style="text-align: center;">Budget SKAL</p> <p style="text-align: center;">(1.000 kr.)</p>	 <p style="text-align: center;">Budget KAN</p> <p style="text-align: center;">Politisk prioritering</p> <p style="text-align: center;">(1.000 kr.)</p>
A	Løn på afdelingerne	62.190	0
B	Løn på det fælles	7.701	982
C	Drift- og servicepakker	1.186	0
D	Daghjem	0	4.360
E	Projekter	0	1.820
F	Rehabiliteringsafdelingen	10.120	400
	I alt	81.197	7.562

A) Løn på afdelingerne

På Albertshøj er der 70 basisstillinger svarende til i alt 63,3 fuldtidsstillinger. Aktuelt er der fire vakante stillinger, hvoraf to er besat fra henholdsvis 1/5 og 1/6 2019. I Humlehusene er der 56 basisstillinger svarende til 45,5 fuldtidsstillinger. Der er aktuelt 6,4 vakante stillinger i Humlehusene.


	<p>Det samlede budget til "Løn på afdelingerne" udgør 62,2 mio. kr.</p> <p>Midlerne anvendes til personalet i de respektive grupper på hhv. Albertshøj og i Humlehusene. Disse udgøres primært af sosu-assistenten og sosu-hjælpere, som varetager pasnings- og plejeopgaverne på plejeboligområdet.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Formålet med lønmidlerne er derfor at finansiere, at de lovbundne pasnings- og plejeopgaver leveres til borgerne i Albertslund Kommunes plejeboliger.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0,0 mio. kr.</p>

B) Løn på det fælles


	<p>Det samlede budget til "Løn på det fælles" udgør 7,7 mio. kr.</p> <p>Lønmidlerne anvendes til medarbejdere, der varetager tværgående opgaver på plejeboligområdet. For 'skal'-delen gælder dette ledere, sygeplejersker, lønpersonale mv.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Disse personalegruppe varetager forskellige men centrale funktioner på Plejeboligområdet. Midlerne anvendes derfor til, at der leveres sygeplejeydelser, foretages ledelse, lønadministration mv.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 1,0 mio. kr.</p> <p>Lønmidlerne anvendes til ansættelser, der varetager tværgående opgaver på plejeboligområdet. For 'kan'-delen gælder dette for diætister og kostansvarlige, hvis opgaver i udgangspunktet ikke er lovbundne eller er fuldstændigt afgørende for, at kerneopgaverne på området kan leveres.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Diætisten og den kostansvarlige på Plejeboligområdet varetager en lang række opgaver ift. madlavningen.</p> <p>De kostansvarlige medarbejdere sørger for, at kvalificere indkøb af fødevarer mhp. at sikre en hensigtsmæssig balance mellem kvalitet, økologi og økonomi. De foretager også egenkontrol af madlavningen og opbevaringen af fødevarer for at sikre hensigtsmæssige forhold og arbejdsgange samt at Fødevestyrelsens regler på området efterleves.</p> <p>Diætisten varetager opgaver som skal sikre, at den kost som serveres på Plejeboligområdet har en ideel ernæringsmæssig sammensætning.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Plejeboligområdets 128 beboere.</p> <p><i>Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?</i> De kostansvarlige og diætisten sikrer, at beboerne modtager den rette ernæring, hvilket har stor betydning for beboernes helbred og velbefindende. Samtidig sørger de også for, at der er de rette hygiejniske forhold i køkkenfaciliteterne på området.</p>

	<p><i>Hvad er alternativet?</i></p> <p>Enkelte af de opgaver, som diætisten og kostansvarlige varetager er lovbundne. Alligevel er disse personalegrupper grupperet som en kan-opgaver, idet de disse opgaver også kan varetages af andre personalegrupper – eks. sosu-assistenten eller -hjælperen.</p> <p>Konsekvensen vil i så fald være, at sosu-assistenten og -hjælperen vil have mindre tid til at løse deres kerneopgaver.</p>
--	--


C) Drift- og servicepakker

§	<p>Det samlede budget til "Drift- og servicepakker" udgør 1,2 mio. kr.</p> <p>Drift- og servicepakkerne på Plejeboligområdet dækker over bespisning af beboere, vask og leje af sengelinned, dyne, tøj, udgifter til rengøringsartikler, vinduespudding og lignende services.</p> <p>Disse opgaver er lovbundne, hvorfor midlerne er grupperet sammen, som en 'skal'-opgave.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0,0 mio. kr.</p>


D) Daghjem

§	<p>Det samlede budget til "Daghjem" udgør 0,0 mio. kr.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 4,4 mio. kr.</p> <p>På plejeboligområdet drives tre daghjem med kapacitet til hhv. 15, 9 og 9 borgere. Hjemmeboende borgere kan visiteres til daghjemmene, hvis de har lidt betydelige funktionstab eller hvis de lider af demens. Der er otte basisstillinger svarende til 6,8 fuldtidsstillinger.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i></p> <p>Formålet med daghjemmene er derfor, at tilbyde en ekstra service og omsorg til de borgere, der vanskeligt kan klare hverdagen derhjemme på egen hånd, men som kan klare sig uden en plejebolig, hvis de modtager den rette hjælp. Derfor aflastes borgerens pårørende også, når borgeren visiteres til et daghjem.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i></p> <p>Såfremt finansieringen til daghjemmene indstilles må det forventes, at de 33 borgere må visiteres til andre pasningstilbud i kommunen. For nogle af borgerne må det forventes, at de skal visiteres til en plejeboligplads i kommunen, hvilket kan udfordre kapaciteten på området. Andre borgere skal antageligt visiteres til mere hjemmehjælp.</p> <p>Det vurderes, at en indstilling af finansieringen kan have betydning for de pårørende, som formentligt vil skulle bruge flere ressourcer på at støtte og hjælpe deres nærtstående.</p>

E) Projekter


§	Det samlede budget til "Projekter" udgør 0,0 mio. kr.
	<p>Det samlede budget til "Projekter" udgør 1,8 mio. kr.</p> <p>Klippekortsordningen på Plejeboligområdet er en ordning, der tilbyder plejehjemsbeboere en service, der svarer til en halv times ekstra hjemmehjælp på ugentlig basis.</p> <p>Ordningen startede som et eksternt finansieret projekt, men finansieres fra 2019 bloktilskuddet. Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med Budget 2019 at fortsætte ordningen.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Den service og hjælp som tilbydes i ordningen er et tillæg til den øvrige omsorg og pleje. I ordningen får borgerne medindflydelse på den omsorg, som de modtager og kan være med til at tilrettelægge servicen. Derfor er det også muligt, at akkumulere flere klip til aktiviteter af længere varighed – eksempelvis en shoppetur i centeret.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Projektets målgruppe er beboere på Albertslund Kommunes plejeboliger.</p>

F) Rehabiliteringen

§	<p>Det samlede budget til "Rehabiliteringen" udgør 10,1 mio. kr.</p> <p>Rehabiliteringen består på nuværende tidspunkt af 3 aflastningspladser og 9 rehabiliteringspladser. Formålet med pladserne er at tilbyde intensiv rehabilitering til borgere med fx ernæringsudfordringer, hjerneblødninger eller frakturer. Rehabiliteringsforløb tilbydes i en afgrænset periode til borgere, som har et rehabiliteringspotentiale. Fx efter færdigbehandling på hospital..</p> <p>'Skal'-delen af opgaven er beregnet på baggrund af et scenarie, hvor Rehabiliteringen omlægges til at have 6 aflastningspladser og 6 rehabiliteringspladser. Det er et krav, at kommunen har aflastningspladser jf. serviceloven §84.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0,4 mio. kr.</p> <p>Rehabiliteringen består på nuværende tidspunkt af 3 aflastningspladser og 9 rehabiliteringspladser.</p> <p>'Kan'-delen af opgaven er beregnet på baggrund af et scenarie, hvor Rehabiliteringen omlægges til at have 6 aflastningspladser og 6 rehabiliteringspladser.</p> <p>En omlægning af Rehabiliteringen vil medføre en reduktion i antallet af terapeuter. For indværende er der ansat 4 terapeuter til at rehabilitere. Såfremt en omlægning vedtages kan tallet reduceres til 3. Det er nødvendigt med 3 terapeuter for at varetage træningen i Rehabiliteringen.</p>


3. Hjemme- og sygeplejen

Hjemme- og sygeplejen leverer ydelser (servicelov og sundhedslov) til ca. 840 borgere. I 2018 blev der leveret 274.842 besøg fordelt på dag, aften, nat og sygepleje.



		§ Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Løn og drift i hjemmeplejen	939	0
B	Driftsudgifter i sygeplejen og køb af delegerede sygeplejeydelser	11.043	0
C	Lønudgifter til sygeplejen	15.309	0
D	Drift og lønudgifter til fælles akutfunktion	1.254	0
	I alt	28.545	0

A) Løn og drift hjemmeplejen



I Hjemme- og sygeplejen er der ansat 170 medarbejdere.

§	<p>Det samlede budget til "løn til personale i hjemmeplejen" udgør 0,9 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Kommunalbestyrelsen skal efter serviceloven § 83 og § 83 a levere indsatser til de borgere, der har behov for hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp.</p> <p>Indsatserne til borgerne leveres hovedsageligt af social- og sundhedshjælpere, som er ansat i hjemmeplejens tre grupper. Medarbejderne er ansat, så de dækker vagter i dag-, aften- og nattetimer. Lønudgifterne er således fordelt ud til en personalegruppe, hvor der forekommer skiftende arbejdstider. Hertil kommer driftsudgifter til eksempelvis elcykler, beklædning, plejeartikler og leasing af biler.</p> <p>Hjemmeplejen har et lønbudget på 32,5 mio. kr. til aflønning af medarbejdere. Dertil kommer et driftsbudget på 1,4 mio. kr. Løn udgør dermed størstedelen af budgettet. Samtidig er der et indtægtsbudget på 32,9 mio. kr. Myndighedsområdet køber hjemmehjælp efter intern afregning af leveret hjemmeplejen. Derfor er nettobudgettet for de kommunalt leverede hjemme- og sygeplejeydelser på cirka 1 mio. kr.</p> <p>Fra januar til oktober 2018 har 837 borgere fået leveret hjælp efter denne lovgivning.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Det er myndighedsenheden, der visiterer de indsatser, som hjemmeplejen leverer hos borgerne.</p>
	Det samlede budget udgør 0 mio. kr.


B) Driftsudgifter i sygeplejen og køb af delegerede sygeplejeydelser

	<p>Det samlede budget til driftsudgifter samt køb af delegerede sygeplejeydelser udgør 11 mio. kr. Ud af de 11 mio. kr. anvendes ca. 1 mio. kr. til drift og 10 mio. til sygeplejeydelser. Herved anvendes størstedelen af det samlede budget til delegerede sygeplejeydelser.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Kommunalbestyrelsen skal efter Sundhedsloven §138-139 levere indsatser til borgere, hvor formålet er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje, behandling og rehabilitering samt terminal pleje, der lindrer ved livets afslutning. Sygepleje ydes til borgere i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Det samlede budget består af sygeplejeydelser, der er leveret af private leverandører og den kommunale sygepleje.</p> <p>Sygeplejen kan udføres på sygeplejeklinikken i Sundhedshuset eller i borgernes eget hjem. Dette afhænger af borgernes fysiske mobilitet og sygdomskompleksitet.</p> <p>For at kunne levere sygeplejeydelser skal der medregnes udgifter til driften - herunder udgifter til sygeplejeartikler som fx inkontinens hjælpemidler, cykler, beklædning og IT-udstyr.</p>
	Det samlede budget udgør 0 mio. kr.

C) Lønudgifter til sygeplejen



	<p>Det samlede budget til "lønmidler til sygeplejen" udgør 15,3 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Kommunalbestyrelsen skal efter Sundhedsloven §§138-139 levere indsatser til borgere, hvor formålet er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje, behandling og rehabilitering samt terminal pleje, der lindrer ved livets afslutning. Sygepleje ydes til borgere i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. I alt har 924 borgere fra januar til oktober 2018 fået leveret sygeplejeydelser.</p> <p>Sygeplejen kan udføres på sygeplejeklinikken i Sundhedshuset eller i borgerens eget hjem. Dette afhænger af borgernes fysiske mobilitet og sygdomskompleksitet.</p> <p>Medarbejderne der varetager indsatserne i sygeplejen, er sygeplejersker, der arbejder i skiftene dag- , aften – og nattevagter.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Sygeplejen arbejder sammen med hjemmeplejen og den Fælles akutfunktion</p>
	Det samlede budget udgør 0 mio. kr.

D) Drift og lønudgifter til Fælles akutfunktion

§	<p>Det samlede budget til 'drift og lønudgifter til fælles akutfunktion' udgør 1,2 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>Den 1. januar 2018 trådte der en ny kvalitetstandard i kraft vedr. akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje. Formålet med kommunale akutfunktioner er at forebygge indlæggelser og bistå med opfølgning efter færdigbehandling på hospitalet. Det betyder, at de kommunale akutfunktioner skal varetage særlige sygeplejeindsatser hele døgnet rundt.</p> <p>For at kunne leve op til kravene i kvalitetstandarden, har Albertslund, Glostrup, Vallensbæk og Høje Tåstrup kommuner indgået et samarbejde om en fælles akutfunktion (FAF). FAF består af sygeplejersker, som har kompetencer til at yde specialiseret sygepleje. For at sygeplejerskerne kan varetage disse opgaver hjemme hos borgerne, har FAF fået stillet en bil med sygeplejefaglig udstyr til rådighed.</p> <p>FAF forankres i Høje-Taastrup Kommune. Udgifterne til FAF er beregnet på baggrund af indbyggertal i de fire kommuner.</p> <p>Udgifterne til den fælles akutfunktion dækker over lønudgifter til sygeplejersker, biler, beklædning, sygeplejefaglig udstyr, kompetenceudvikling af sygeplejerskerne samt til IT-udstyr og telefoner.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i></p> <p>Sygeplejerskerne i FAF arbejder sammen med personalet i hjemmesygeplejen og på plejeboligområdet.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr. i 2019.</p>

4. Sundhed og Sundhedshus

Sundhedsområdet indbefatter Sundhedshuset, Sundhedsfremme og Forebyggelse samt det Åbne aktivitets- og træningstilbud. I alt er der ti medarbejdere tilknyttet området.

		 Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Sundhedsfremme & forebyggelse	532	1.421
B	Sundhedskonsulenter	551	551
C	Forløbsprogrammer	689	470
D	Sundhedshus	1.649	150
E	Det Åbne Aktivitets- og træningstilbud	0	1.207
	I alt	3.421	3.799

A) Sundhedsfremme & forebyggelse

	<p>Det samlede skal-budget til "Sundhedsfremme & forebyggelse" udgør 0,5 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> I henhold til Sundhedsloven §119 har Kommunalbestyrelsen ansvar for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Herunder at levere ydelser og tilbud inden for forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.</p> <p>Midlerne går til at understøtte dette formål, hvor effekten er, at Albertslund Kommune kan stille borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud til rådighed for borgerne samt igangsætte nye tiltag, som underbygger samme formål.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Sundhedsloven vejleder til, at forebyggelse og sundhedsfremme er en tværgående opgave i kommunen. Derfor har igangsatte initiativer oftest snitflader til kommunens øvrige områder, hvor der samarbejdes om at skabe de bedste tilbud til borgerne.</p>
	<p>Det samlede kan-budget til Sundhedsfremme & forebyggelse udgør 1,4 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Midlerne anvendes til interne såvel som tværgående indsatser indenfor forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Det er borgerrettede indsatser som blandt andet børnevægttapsprogrammet Fit for kids, hjælp til rygestop, Headspace, etniske sundhedsformidlere mm.</p> <p>Midlerne anvendes også til lønkroner, der understøtter arbejdet med at sikre mangfoldighed i de forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, herunder særlige målgrupper som fx ensomme ældre. Heri ligger der også et fokus på at etablere aktiviteter og tilbud, der fremmer et tværfagligt samarbejde mellem kommunale og ikke-kommunale aktører samt styrke og dyrke samarbejdet med frivillige, foreninger samt andre aktører.</p> <p>Derudover er midlerne tiltænkt udmøntning af kommunens tidligere samt den kommende sundhedspolitik, som er politisk vedtaget med budgetaftalen for 2018. Sundhedspolitikken skal være med til at højne sundhedstilstanden for alle borgere i Albertslund Kommune.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Alle borgere i Albertslund Kommune er målgruppe for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, men indsatser igangsættes typisk hos de målgrupper, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og hvor der er størst evidensbaseret viden om, at det har en positiv effekt.</p> <p>I henhold til den nyeste Sundhedsprofil for 2017 ses en øget forekomst af Albertslund borgere med en uhensigtsmæssig livsstil og sundhedstilstand – dette på hovedparten af parametre som rygning, overvægt, inaktivitet, dårlig mental sundhed, forekomst af kroniske sygdomme mv. Et nedslag i fakta viser, at Albertslund Kommune placerer sig dårligere end landsgennemsnittet med 20% daglige rygere (+16 år), 17% med et usundt kostmønster (+16 år), 32% med moderat overvægt og 19% med svær overvægt (+16 år) og 31% Albertslund borgere med et højt stressniveau (+16 år). Samtidig ligger Albertslund Kommune højere end landsgennemsnittet ift. antal borgere, der lider af en eller flere kroniske sygdomme.</p> <p><i>Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?</i> Det fremgår af vejledningen til Sundhedsloven, at forebyggelse og sundhedsfremme er en tværgående opgave, hvilket giver kommunen gode muligheder for at arbejde helhedsorienteret med at tænke sundhedsindsatsen sammen med indsatser på de andre områder; herunder socialområdet, miljø-, arbejdsmiljø-, trafik-, beskæftigelses- og undervisningsområde mfl.</p>

For den enkelte borger kan deltagelse i en borgerrettet indsats som for eksempel Fit for kids eller deltagelse på et rygestopforløb have positiv indvirkning på den enkeltes fysiske, mentale og sociale sundhed, velvære og livskvalitet. Det kan blandt andet resultere i færre sygedage, sundere livsstil og lavere forekomst af kroniske sygdomme som diabetes, hjerte- karsygdomme, KOL mfl.

Hvad er alternativet?

I og med at udmøntning af indsatserne ligger som en tværgående opgave på tværs af fagområder vil en reduktion i midlerne have konsekvenser for sundhedsarbejdet i de andre områder. På sigt kan det med en besparelse på forebyggelsesområdet resultere i et øget pres på kommunens øvrige områder, herunder hjemmeplejen, rehabilitering, genoptræning, diætister, visitationen, jobcenteret, socialområdet mfl.

Med en reduktion af midlerne vil det for borgerne konkret betyde færre sundhedstilbud, der kan forebygge sygdom og fremme en sund livsstil. Dette kan på sigt vise sig ved en øget forekomst af sygdom og uheldsmæssig sundhedsadfærd hos borgerne. På længere sigt kan konsekvenserne betyde, at flere Albertslund borgere risikerer at få dårligt fysisk og mentalt helbred, flere sygedage, dårligere livskvalitet, samt øget forekomst af borgere med kroniske sygdomme.

B) Sundhedskonsulenter



Det samlede skal-budget til "Sundhedskonsulenter" udgør 0,6 mio. kr.

Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?

Midlerne går til lønkroner til en sundhedskonsulent, der skal sikre levering af ydelser, der er bundet op Sundhedsloven §119. Sundhedskonsulenten understøtter arbejdet med at sikre drift og igangsættelse af indsatser, opgaver og projekter. Dette gælder også opgaver, der er politisk besluttet af Kommunalbestyrelsen, herunder udarbejdelse samt udmøntning af kommunens sundhedspolitik.

Derudover ligger opgaven med at understøtte det politiske niveau med orienteringer om nyeste faglige viden på sundhedsområdet, oplæg i fagudvalg og i Kommunalbestyrelsen, div. analysearbejde mv. hos sundhedskonsulenten.

Evt. sammenhæng til andre til andre delområder

Med Sundhedsloven ligger der op til, at sundhedsfremmende og forebyggende initiativer udmøntes som en tværgående opgave på tværs af kommunens øvrige afdelinger og fagområder. Sundhedskonsulenten understøtter det tværgående samarbejde og sikrer sammenhæng på tværs af afdelinger samt internt i Sundhed, Pleje og Omsorg.



Det samlede kan-budget til "Sundhedskonsulenter" udgør 0,6 mio. kr.

Der er pt. ansat to sundhedskonsulenter. Det vurderes, at kun en af de to varetager "skal" opgaver

Formål, hvad bruges pengene til?

Jf. formålet beskrevet ovenfor.

Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)

Sundhedskonsulenten er ansat til at sikre levering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser og tilbud, hvor alle borgere i Albertslund Kommune kan være målgruppe for sådanne indsatser. Typisk igangsættes der initiativer hos de målgrupper, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og hvor der er størst evidensbaseret viden om, at det har en positiv indvirkning på borgernes sundhedstilstand.

Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?

I henhold til den nyeste Sundhedsprofil for 2017 ses der en øget forekomst af Albertslund borgere med en uhensigtsmæssig livsstil og en stigning i borgere, der lever med en eller flere kroniske sygdomme. Ved en kontinuerlig prioritering og investering i sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet kan det resultere i en positiv udvikling i henhold til borgernes sundhedsadfærd, livsstil og sundhed, hvor færre borgere udvikler alvorlige kroniske sygdomme. Der kan også være en samfundsøkonomisk gevinst, når forebyggelse fremfor behandling prioriteres. Et resultat af indsatsen kan sikre en besparelse på sundhedsudgifter på længere sigt.

Hvad er alternativet?

En justering af antal sundhedskonsulenter vil betyde, at der ikke kan løftes den mængde opgaver, som der gøres på nuværende tidspunkt, og der vil være behov for en prioritering af, hvilke opgaver der ønskes løst på sundhedsområdet. Konkret vil det betyde, at det bliver nødvendigt at sænke niveauet af den politiske betjening, og at der vil være færre ressourcer til at sikre igangsættelse og drift af sundhedsfremmende og forebyggende initiativer og projekter til gavn for borgerne. Herunder også den praktiske udmøntning af kommunens sundhedspolitik.

C) Forløbsprogrammer



Det samlede budget til "Forløbsprogrammer" udgør 0,7 mio. kr.

Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?

Forløbsprogrammerne er ikke bundet direkte op på lovgivning, men det er centralt politisk prioriteret fra blandt andet KL og Sundhedsstyrelsen, at kommunen tilbyder forløbsprogrammer.

Gennem Sundhedsloven er kommuner og regioner forpligtet til at samarbejde om at sikre sammenhæng i forebyggelsen, behandlingen, plejen og genoptræningen ved den del, der ikke foregår under selve indlæggelsen. Udformning af obligatoriske sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og kommunerne inden for regionen er resultatet af dette samarbejde. Forløbsprogrammerne er en måde, hvorpå sundhedsaftalen gøres brugbar. Udarbejdelse og implementering af forløbsprogrammer er kernen i en styrket indsats over for borgere med kronisk sygdom.

I Sundhedsaftalen 2015-2018 står der:


'De sidste 5 år er der udviklet forløbsprogrammer i Region Hovedstaden for borgere med KOL, type-2 diabetes, demens, hjerte-kar-sygdomme og lænderyg-lidelser. Fuld implementering af indholdet er en afgørende forudsætning for at opnå effekt af forløbsprogrammerne. Det er derfor væsentligt, at kommuner, hospitaler og praksissektoren afklarer, hvad der forstås ved fuld implementering og arbejder gensidigt forpligtende for denne opgave for at kunne sikre fuld implementering af disse programmer'

Albertslund Kommune udbyder forløbsprogrammer inden for KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Kræft og lænderyg-forløbsprogrammer varetages af Brøndby Kommune.



Effekten af, at Albertslund kommune kan tilbyde borgerne et forløbsprogram, er, at borgerne opnår større grad af egenomsorg, øget handlekompetencer ift. at leve med og mestre en kronisk sygdom, så yderligere forværring af sygdommen forebygges.

Fakta:

I Albertslund kommune lever ca. 1.600 borgere med diabetes, 1.200 borgere med KOL, 1000 borgere med en hjertesygdom, 700 borgere med kræft og 2.700 borgere lider af en rygsygdom.



	<p>Det samlede budget udgør 0,5 mio. kr.</p> <p>Midlerne til forløbsprogrammer anvendes også til at aflønne en klinisk diætist.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Udover undervisning i forbindelse med forløbsprogrammerne varetager den kliniske diætist individuel vejledning til borgere med utilsigtet vægttab og borgere som er underernæret. Jævnfør de <i>ationale kliniske retningslinjer for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger</i> fra Sundhedsstyrelsen (2016) er der evidens for at ældre borgere har gavn af kombineret trænings- og ernæringsindsats i forhold til fortsat at kunne udføre hverdagsaktiviteter. Den kliniske diætist varetager desuden ernæringsfaglig supervision af fx terapeuter og plejepersonale.</p> <p>De nationale kliniske retningslinjer er ikke et lovkrav, men er Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger. Derfor er indsatsen placeret som en KAN-opgave.</p>
---	--

D) Sundhedshus

	<p>Det samlede skal-budget til "Sundhedshus" udgør 1,6 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Midlerne anvendes til drift af Sundhedshuset, herunder mindre delvedligeholdelse i huset, infoskærme, lønninger, kontorhold, pleje og sygeplejeartikler, diverse vareindkøb mv.</p>
	<p>Det samlede kan-budget til "Sundhedshus" udgør 0,2 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Kan-delen af udgifter til "Sundhedshus" udgøres af lønmidler, der delvist finansierer en funktion, som er med til at understøtte igangsættelse og administration af sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i Sundhedshuset.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Der er stor diversitet af borgere, der anvender Sundhedshuset til diverse aktiviteter. Aktiviteter i Sundhedshuset har både børn, voksne og ældre som målgruppe.</p>

E) Det Åbne Aktivitets- og træningstilbud

I det Åbne aktivitets- og træningstilbud er der ansat tre medarbejdere med tilsammen 65 timer. Det åbne tilbud har registreret 120 brugere, med ca. 30-40 brugere pr. dag.

	<p>Det samlede skal-budget til "Det Åbne Aktivitets- og træningstilbud" udgør 0 kr.</p>
	<p>Det samlede kan-budget til "Det Åbne Aktivitets og træningstilbud" udgør 1,2 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Med Sundhedslovens §119 er kommunen forpligtet til at yde forebyggende og sundhedsfremmende ydelser til borgerne, hvilket understøttes via det Åbne Aktivitets- og træningstilbud.</p> <p>Tilbuddet har til formål at forebygge ensomhed, øge livskvalitet, styrke trivslen samt opbygge sociale relationer blandt sårbare hjemmeboende borgere i Albertslund Kommune.</p>

Med budgetaftalen for 2019 er det politisk besluttet, at tilbuddet fra 2020 varigt finansieres med yderligere 450.000 kr. det vil sige i alt 1,2 mio. kr. I 2019 er der en medfinansiering fra værdighedspuljen på 450.000 kr.

Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)
Tilbuddet er til ældre borgere og førtidspensionister med bopæl i Albertslund Kommune, der ikke benytter øvrige åbne tilbud som for eksempel Damgårdshave.

Ifølge Sundhedsprofilen for 2017 er der en stigning i antallet af Albertslund borgere +65 år, der oplever svage sociale relationer.

Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?
Gennem tilbuddet bliver borgere støttet i mestring af eget liv med hjælp til selvhjælp, derudover støttes borgerne i deltagelse i aktiviteter og opbygning af sociale relationer. Ensomme ældre, som ikke har familie og vennekreds, får via det Åbne Aktivitets- og træningstilbud mulighed for at etablere et netværk med ligesindede.


Der er også etableret et samarbejde med de sundhedsfaglige instanser i kommunen, herunder visitationen, demenskoordinator/vejleder, dagcenter og hjemmepleje, hvorved information om ændringer i borgernes tilstand hurtigt kan videregives, så den korrekte hjælp kan iværksættes, og forværring af borgerens tilstand tidligt kan forebygges.

Manglende aktivitet, sparsom social kontakt og et fast dagligt holdepunkt kan for nogle borgere resultere i øget mistrivsel og ensomhed. Dertil vil den tidlige opsporing af ændringer i borgernes liv kunne forsvinde og muligheden for tidlig forebyggelse reduceres.



Hvad er alternativet?
Hvis det Åbne Aktivitets- og træningstilbud ikke kunne tilbydes til byens borgere, ville borgerne alternativt kunne benytte andre åbne brugerstyrede aktivitetstilbud som Damgårdshave eller kommunens øvrige tilbud.

5. Genoptræningen



Genoptræningen varetager årligt ca. 1.300 træningsforløb fordelt på ca. 850 forløb på Sundhedsloven §140, som er genoptræning efter udskrivning fra hospital og 290 forløb på serviceloven §86 og §83a, som er genoptræning, vedligeholdelsestræning eller rehabiliteringsforløb. Derudover ca. 160 forløb for kronikerne via forløbsprogrammerne. Genoptræningen består af 21 medarbejdere, hvoraf 14 er fysioterapeuter, 4 er ergoterapeuter, 1 træningsassistent og 1 faglig leder.

		§ Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Træning i Sundhedshuset	336	3
B	Træning (Servicelov)	1.709	0
C	Træning (Sundhedslov)	5.572	0
D	Træning Regionalt	5.271	0
E	Hjemmevejledere	510	0
F	Kørsel Sundhedslov (Skal) & Servicelov (Kan)	724	374
	I alt	15.132	377


A) Træning i sundhedshuset


	<p>Det samlede budget til "Træning i Sundhedshuset" udgør 0,3 mio. kr.</p> <p><i>(Beskrivelse af skal-delen af indsats A)</i></p> <p>Midlerne går blandt andet til administration, medfinansiering af sygehusenes aktivitet og driftsudgifter til IT. Det er poster og opgaver, som Albertslund Kommune er pålagt at understøtte, derfor står den beskrevet som en skal-opgave. Dele af midlerne er lønkroner.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 3.000 kr.</p> <p><i>(Beskrivelse af kan-delen af indsats A)</i></p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i></p> <p>Der varetages en opgave med at uddanne studerende i genoptræningsregi, herunder fysioterapeuter og ergoterapeuter. For denne opgave modtages en indtægt fra skolerne, når der uddannes studerende, denne indtægt udligner udgiftsdelen, hvorefter der er et mindre restbeløb.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i></p> <p>Genoptræningen har 2 terapeuter, der er uddannet kliniske vejledere og varetager forløb med de studerende.</p> <p>I gennemsnit er der ca. 30 studerende om året.</p>

B) Træning (Serviceloven)


	<p>Det samlede budget til "Træning efter Serviceloven" udgør 1,7 mio. kr.</p> <p><i>(Beskrivelse af skal-delen af indsats B)</i></p> <p>I henhold til Servicelovens §86 skal Kommunalbestyrelsen tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Genoptræningen varetager ca. 290 forløb under servicelovens §86 og §83a.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>Midlerne er i overvejende grad lønkroner, der finansierer fysioterapeuter og ergoterapeuter. De leverer en ydelse, der efterlever de politisk godkendte kvalitetsstandarder for området.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>

C) Træning (Sundhedsloven)

	<p>Det samlede budget til "Træning efter Sundhedsloven" udgør 5,6 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>I henhold til Sundhedslovens §140 tilbyder Kommunalbestyrelsen vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Genoptræningen varetager ca. 850 forløb under sundhedslovens §140</p> <p>Der leveres således en ydelse, der efterlever de politisk godkendte kvalitetsstandarder for</p>
---	---


	<p>området.</p> <p>Derudover er ca. 0,5 mio. kr. af budgettet afsat til private samarbejdspartnere i forbindelse med specialiseret rehabiliteringsplaner, hvor det er et krav at kommunen indgår i et sådant samarbejde med samarbejdspartnere med specialistviden. Det er hospitalet, der vurderer, hvorvidt en borger skal have en almen genoptræningsplan eller en specialiseret rehabiliteringsplan.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 kr.</p>

D) Træning regionalt


<p>§</p>	<p>Det samlede budget til "Træning regionalt" udgør 5,3 mio. kr.</p> <p><i>(Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>I henhold til Sundhedslovens §140 a og b tilbyder Kommunalbestyrelsen vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvi sning. Kommunalbestyrelsen kan herudover tilbyde vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut efter lægehenvi sning ved at etablere tilbud om fysioterapi på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller private institutioner.</p> <p>Personer, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi kan således frit vælge mellem at modtage fysioterapi hos en praktiserende fysioterapeut, ved kommunale eller private institutioner i egen bopælskommune eller vælge et tilbud i andre kommuners institutioner.</p> <p>Personer, der er henvist til ridefysioterapi, kan ligeledes frit vælge mellem at modtage fysioterapi hos en praktiserende ridefysioterapeut eller ved evt. tilbud, som bopælskommune eller andre kommuner har etableret.</p> <p>Det er almenpraktiserende læger, der henviser til vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Midlerne går også til levering af ydelser, der omhandler ambulante specialiseret genoptræning på hospital. Det er hospitalet, der vurderer, hvorvidt der er behov for, at genoptræningen varetages af hospitalet eller af kommunen, og om borgeren opfylder kravene til at få kørslen betalt.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i></p> <p>Vi har ikke indflydelse på antallet af lægehenvi sninger til private leverandører, men er via lovgivningen underlagt betaling af omkostningerne hertil.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>

E) Hjemmevejledere



<p>§</p>	<p>Det samlede budget til "Hjemmevejledere" udgør 0,5 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>I henhold til Servicelovens §85 skal Kommunalbestyrelsen tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.</p> <p>Indeværende midler går til senhjerneskkade borgere, hvor der er behov for hjemmevejledning</p>
----------	---

	<p>ved en ergoterapeut. Terapeuten foretager vejledning i eget hjem og støtter og træner borgeren til at generhverve evnen til at udføre dagligdagsaktiviteter som madlavning, tøjvask, rengøring mv.</p> <p>Indtil 1. oktober 2018 var der to hjemmevejledere, men da den ene gik på pension, blev det politisk prioriteret med budgetaftalen for 2019 ikke at genbesætte stillingen. Det vurderes, at det er nødvendigt med en hjemmevejleder til at udfylde opgaven. ...</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>



F) Kørsel

<p>§</p>	<p>Det samlede budget til "Kørsel" udgør 0,7 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Midlerne går til kørsel i forbindelse med levering af ydelser inden for Sundhedslovens §140. Det er kørsel til og fra træning, der foregår i Sundhedshuset.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0,3 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Midlerne går til kørsel til og fra træning efter Servicelovens §86.</p> <p>I henhold til §117 i Serviceloven kan Kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.</p> <p>Borgeren har en egenbetaling på 24 kr. hver vej.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Målgruppen er de borgere, der modtager træning efter Servicelovens §86</p> <p><i>Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?</i> Ved at tilbyde kørsel til og fra træning vurderes det, at flere borgere møder op og følger deres træningsforløb.</p>

6. Tværgående, fælles og projekter


		 Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Diverse råd, pensionistklubber og ældreaktiviteter	75	906
B	Drift af omsorgssystem	2.388	0
C	Ledelse, konsulenter og administration	7.974	1.012
D	Udmøntning af midler via værdighedsmilliarden	2.055	2.963
E	Uddannelse af social- og sundhedsassistenter og hjælpere	8.038	0
F	Diverse tværgående	-526	369
	I alt	20.004	5.250

A) Diverse råd, pensionistklubber og ældreaktiviteter



	<p>Den del af budgettet til diverse råd og pensionistklubber som vurderes at være en skal opgave udgør 75.000 kr.</p> <p>Jf. Retssikkerhedslovens bestemmelser (Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område) skal Kommunalbestyrelsen nedsætte et Ældreråd. Ældrerådet rådgiver kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører de ældre.</p> <p>Kommunalbestyrelsen betaler udgifterne ved ældrerådets virksomhed og stiller sekretariatsbistand til rådighed, hvis rådet ønsker dette.</p> <p>Kommunalbestyrelsen har besluttet, at 75.000 kr. er tilstrækkeligt til at dække de grundlæggende udgifter. Budgettet til udgivelse af Ældrerådets Blad vurderes til at være en kan-opgave, jf. senere.</p>
	<p>Det samlede kan-budget til diverse råd og pensionistklubber udgør 0,9 mio. kr.</p> <p>Sundhed, Pleje & Omsorg har følgende udgifter til diverse råd, pensionistklubber og foreninger</p> <p>Ældrerådet – 184.000 kr. Pengene bruges til at sikre, at Ældrerådet kan udgive deres 60+ magasin fire gange om året.</p> <p>Damgårdshave – 279.000 kr. Pengene går til at sikre drift af Damgårdshave, som er et aktivitetstilbud drevet af frivillige. I Damgårdshave mødes seniorer om fælles aktivitet, fx stavgang og håndarbejde. Derudover benyttes faciliteterne også af mange frivillige foreninger.</p> <p>Pensionistklubber- og foreninger – 214.000 kr. Jf. serviceloven §79 kan Kommunalbestyrelsen iværksætte eller gives tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene. I Albertslund Kommune fik 21 foreninger tilskud til deres aktiviteter i 2018.</p>

	<p>Diverse Ældre aktiviteter – 189.000 kr. Puljen er tildelt af kommunalbestyrelsen til at finansiere diverse projekter. Fra denne pulje finansieres blandt andet drift af 'Cykling uden alder'.</p> <p>Sundhedsråd – 30.000 kr. Det er politisk besluttet, at Sundhedsrådet årligt godtgøres med 30.000 kr. til deres aktiviteter. Albertslund Kommune er ikke forpligtet af lovgivning til at nedsætte et sundhedsråd. Derfor er opgaven en kan-opgave.</p> <p>Pensionisters mærkedage – 10.000 kr. Albertslund Kommune sender blomster til borgere, når de fylder 100 år eller har diamantbryllup/krondiamant.</p> <p><i>Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)</i> Målgruppen, som benytter ovenstående aktiviteter, er primært seniorer i Albertslund Kommune. Undtaget er Sundhedsrådet, som varetager interesser for børn, unge, voksne og ældre vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <p><i>Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?</i> Ovenstående indsatser sikrer, at seniorer i Albertslund Kommune har mulighed for at mødes på tværs i diverse fællesskaber. Dette kan bidrage til at styrke den fysiske og mentale sundhed.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i> Der er ikke noget direkte alternativ.</p>
--	--


B) Drift af omsorgssystem

<p>§</p>	<p>Det samlede budget til drift af omsorgssystem samt andre IT systemer, som understøtter omsorgssystemet udgør 2,4 mio. kr.</p> <p>Albertslund Kommune er jf. lovgivningen forpligtet til at dokumentere sundhedsoplysninger. Det handler dels om offentlig forvaltning (Forvaltningsloven §6 og §12) og dels handler det om ansvarlighed ved sundhedsoplysninger (Serviceloven og Sundhedsloven). Kommunen er forpligtet til at dokumentere oplysninger vedrørende en sags faktiske omstændigheder, der har betydning for sagens afgørelse. Det betyder i praksis, at alle ansatte i Sundhed, Pleje & Omsorg, med borgerkontakt, har pligt til at dokumentere både mundtlige og skriftlige oplysninger om en borger. Det skal noteres, hvem, der har nedskrevet disse oplysninger af hensyn til borgerens rettigheder omkring aktindsigt.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges til at sikre driften af og sikkerheden for omsorgssystemet så Albertslund Kommune efterlever kravene i Forvaltningsloven, Sundhedsloven og Serviceloven vedrørende dokumentation.</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Driften af omsorgssystemet berører alle delområder i Sundhed, Pleje & Omsorg, da systemet er afgørende for kommunikation og vidensdeling på tværs af områderne.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>

C) Ledelse, konsulenter og administration

	<p>Det samlede skal-budget til ledelse, konsulenter og administration udgør 8 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges til lønudgifter til ledelse, konsulenter og administration.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lønudgifter til ledelse dækker udgiften til områdelederne i Sundhed, Pleje & Omsorg. I hver decentral enhed, er det nødvendigt med en områdeleder, som har den overordnede og strategiske ledelse af området. Sundhed, Pleje & Omsorg har fem områdeledere.• Lønudgifter til konsulenter dækker over udgiften til udviklingskonsulenter, uddannelseskonsulent og IT-konsulent. I alt fem stillinger. Konsulentfunktionerne løser blandt andet opgaver som politisk betjening, puljeadministration, udviklingsprojekter og implementering af ny lovgivning i driftsområderne.• Lønudgifter til administration dækker over opgaver som betaling af regninger, regnskab, opkrævninger, lønadministration, ansættelser mv. I alt to stillinger. <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder:</i> Ledelse, konsulenter og administration sikrer, at der er samarbejde og sammenhæng på tværs af delområderne i Sundhed, Pleje & Omsorg samt at der løbende holdes fokus på at sikre driften.</p>
	<p>Det samlede kan-budget til ledelse, konsulenter og administration udgør 1 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til?</i> Ledelse, konsulenter og administration løser en lang række opgaver jf. ovenstående beskrivelser. Det vurderes, at det ikke er alle opgaver der er bestemt af lovgivning, og at der kan justeres på opgaveporteføljen.</p> <p>En justering af opgaveporteføljen vil betyde, at der vil være færre ressourcer til at sikre samarbejde og sammenhæng på tværs i Sundhed, Pleje & Omsorg samt at sundheds- og ældreområdet er opdaterede i forhold til de nationale tendenser og udviklingstræk, fx ved ansøgninger og administration af nationale puljer til sundheds- og ældreområdet.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i> Alternativet er, at der ikke kan løftes opgaver, som det gøres på nuværende niveau og der vil være behov for en prioritering af, hvilke opgaver der ønskes løst i administrationen.</p>

D) Udmøntning af midler via værdighedsmilliarden

	<p>Det samlede skal-budget til udmøntning af midler via værdighedsmilliarden udgør 2,1 mio. kr.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p> <p>Midlerne til indsatser via værdighedsmilliarden er siden 2016 udmøntet via Finansloven. Det tildelte beløb er beregnet på baggrund af befolkningsgrundlaget i kommunerne. I 2020 overgår midlerne til bloktilskud.</p> <p>Formålet med værdighedsmilliarden, er at igangsætte indsatser med henblik på at sikre en værdig ældrepleje. For at få tilsagn om midlerne, skal kommunerne udarbejde en værdighedspolitik. Ifølge bekendtgørelsen om <i>værdighedspolitikker for ældreplejen</i> fremgår det,</p>
---	---

at værdighedspolitikken skal indeholde kommunernes principper for en værdig ældrepleje med udgangspunkt i personlig hjælp, omsorg og pleje m.v., som ydes efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen.

I Albertslund Kommune har Kommunalbestyrelsen vedtaget, at igangsætte indsatser fra værdighedsmilliarden, hvor der både er et lovmæssigt krav og et ikke lovmæssigt krav.

Kommunalbestyrelsen skal jf. serviceloven §84 tilbyde aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Således har Kommunalbestyrelsen vedtaget, at der skal afsættes midler til aflastningspladserne på Rehabiliteringsafdelingen, hvis det er fagligt vurderet, at borgeren har behov for aflastning.

En del af midler fra værdighedsmilliarden anvendes til løn af det sundhedsfaglige personale på afdelingen.

Derudover er der ansat nattevagter fra puljen, og der tilbydes akutpakker i Hjemme- og Sygeplejen. Nattevagterne sørger for, at der også tilbydes hjælp og omsorg om natten, hvilket giver tryghed for borgerne.

Akutpakkerne er en indsats, som tilbydes til de borgere, der har behov for hyppigere hjælp i en begrænset periode. Formålet er således at forhindre, at borgerne bliver indlagt på hospitalet,.

Både nattevagter og akutpakker er ikke bundet op om lovgivning, men idet Albertslund Kommune fremadrettet skal kunne varetage demografiudviklingen på ældreområdet, er de defineret som lovbundne.

Evt. sammenhæng til andre til andre delområder

Akutpakkerne og aflastningspladserne visiteres af Myndighedsenheden.



Det samlede kan-budget til udmøntning af midler via værdighedsmilliarden udgør 3,0 mio. kr.

Formål, hvad bruges pengene til?

Se ovenstående afsnit om SKAL-opgaver via værdighedsmilliarden.

Hvem er målgruppen? Hvor mange er i målgruppen? (beskrivelse af data på området)

Se ovenstående afsnit om SKAL-opgaver via værdighedsmilliarden.

Hvad er effekten/resultatet af indsatsen i forhold til målsætningerne på området?


De indsatser, der har været iværksat på baggrund af værdighedsmilliarden skal alle bidrage til at løfte kvaliteten på sundhed- og ældreområdet i Albertslund Kommune. Indsatserne udgør både midler til kompetenceudvikling af personale, aflønning af plejecenterlæger, driftsudgifter til det Åbne trænings- og aktivitetscenter, træningsterapeuter under patientforeningerne, klippekortsordning i hjemmeplejen, indsatser til forebyggelse af ensomhed og styrket indsats for pårørende.

Det er nødvendigt, at personalet i ældreplejen løbene får opkvalificeret deres kompetencer, da gruppen af ældre borgere vokser og de lever længere. Personalet skal således i fremtiden kunne varetage flere komplekse borgerforløb med vekslende behov. Herved er ældreplejen i Albertslund Kommune nødt til have et fagligt og socialt fællesskab, som kan være med til at fastholde personalet og forbedre afdelingens image i forbindelse med rekrutteringer.


Ordningen med ansættelse af plejecenterlæger har styrket det relationelle samarbejde mellem

	<p>læger, pårørende og personale på plejeboligområdet. Endvidere har samarbejdet med lægerne øget personalets kompetencer, idet de er blevet bedre til at opspore tidlige sygdomstegn hos borgerne.</p> <p>Personalet i Hjemme- og Sygeplejen har med klippekortsordningen mulighed for at følge borgere, der ikke har pårørende eller andre i deres netværk til eksempelvis lægen eller på kirkegården. Klippe-kortsordningen skal således være med til at støtte borgerne i at fortsætte den sundhedsfaglige behandling eller tage på de ture, som de ellers ville opgive, hvis de ikke fik hjælp.</p> <p><i>Hvad er alternativet?</i> Hvis Albertslund Kommune skal kunne følge med den demografiske udvikling på ældreområdet, er det nødvendigt at kunne fastholde og tiltrække dygtigt personale, således at de borgere, der har behovet for hjælp også får tilbudt det.</p> <p>Med henblik på at reducere udgifter til eksempelvis sygemeldinger, hospitalsindlæggelser og lægebesøg, er det hensigtsmæssigt, at Albertslund Kommune har målrettede aktiviteter til pårørende, og for borgere med risiko for ensomhed. At være pårørende til en syg ældre, kan være forbundet med store omkostninger socialt, økonomisk, arbejds- og helbredsmæssigt, hvis det står på igennem længere tid. Følelsen af ensomhed kan føre til en forringelse af borgernes livskvalitet, hvilket ligeledes på sigt kan få helbredsmæssige og sociale konsekvenser for den enkelte borger.</p>
--	---

E) Uddannelse af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere

<p>§</p>	<p>Det samlede skal-budget til udgør 8,0 mio. kr.</p> <p>Erhvervsuddannelsesloven omfatter elever på en række erhvervsuddannelser, herunder også elever på uddannelser, som kommunerne uddanner og efterfølgende aftager. Sundhed, Pleje & Omsorg uddanner social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Social- og sundhedsuddannelsen er dimensioneret, hvilket betyder, at der kun kan ansættes elever svarende til det antal praktikpladser, arbejdsgiveren stiller til rådighed. Dimensioneringen fastsættes af de offentlige arbejdsgivere. Dimensioneringen af social- og sundhedsuddannelsen har siden 2007 været styret af trepartsaftalen mellem KL, Danske Regioner, LO og staten.</p> <p>Albertslund Kommunes dimensioneringsaftale lød i 2018 på, at kommunen forpligtigede sig til at uddanne 17 social- og sundhedsassistenter, 9 social- og sundhedshjælpere samt tage 6 praktikpladser for Region Hovedstaden.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i> Pengene bruges til ansættelse og uddannelse af sosu-elever jf. dimensioneringsaftalen</p> <p><i>Evt. sammenhæng til andre til andre delområder</i> Sosu-eleverne er i praktikforløb i både Hjemme- og sygeplejen og på Plejeboligområdet, hvor praktikvejledere varetager uddannelsesindsatsen.</p>
	<p>Det samlede budget udgør 0 mio. kr.</p>

F) Diverse tværgående

§	<p>Det samlede skal-budget til diverse tværgående udgør - 0,5 mio. kr.</p> <p>Indsatsen 'diverse tværgående' dækker over følgende skal-opgaver</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilsyn - Jf. serviceloven §151 har kommunen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §83, §83a og §86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder. • Tolkebistand - Jf. forvaltningsloven §7 skal kommunen bestille og betale for tolkebistand, hvis en borgers danske sprog ikke rækker til at føre en samtale og forstå information samt, hvis borger har et høre- syns eller talehandicap. Den 1. juli 2018 trådte nye regler om tolkebistand i kraft. Reglerne betyder, at borgere, der har boet mere end tre år i Danmark uden at opnå tilstrækkelige danskundskaber, opkræves et gebyr ved tolkning. • Nye sundhedsopgaver er en pulje tildelt af staten, hvor der ikke er specifikke krav om anvendelsen. I Albertslund anvendes de til at have ansat en leder af planlægningen i Hjemme- og sygeplejen. • Fælles om målet – er en forventet budgetreduktion på 1.365.000 kr., altså et negativt budget. Fælles om målet indeholder samme budgetreduktion på de tre fagområder: Social og Familie samt Beskæftigelsesområdet og SPO. Til trods for, at Fælles om målet er en politisk bestemt opgave, er den placeret som en skal-opgave i indeværende analyse. Årsagen er, at de øvrige fagområder ikke har iværksat en tilsvarende kan-skal analyse og budgetposten derfor ikke indgår i den økonomiske prioritering for indeværende.
	<p>Det samlede kan-budget til diverse tværgående udgør 0,4 mio. kr.</p> <p>Nye Sundhedsopgaver har et større budget end udgiften til tilsyn og leder af planlægningen. Denne del af budgettet vurderes at være et kan-budget, og det kan prioriteres til andre formål</p>

7. Kommunal medfinansiering

		§ Budget SKAL (1.000 kr.)	 Budget KAN Politisk prioritering (1.000 kr.)
A	Kommunal medfinansiering	118.214	
	I alt	118.214	

A) Kommunal medfinansiering

§	<p>Det samlede budget til Kommunal medfinansiering udgør 118.214 mio. kr. Hele opgaven med kommunal medfinansiering er en skal opgave, fordi kommunerne skal være med til at dække regionernes udgifter til somatisk og psykiatrisk hospitalsbehandling samt til behandling hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger mv.</p> <p><i>Formål, hvad bruges pengene til og effekten (hvad får vi ud af det)?</i></p>
----------	---

Da kommunerne med kommunalreformen i 2007 overtog ansvaret for den forebyggende sundhedsindsats, blev der indført et kommunalt finansieringsbidrag til regionernes sundhedsudgifter, som skulle tilskynde kommunerne til effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Ifølge bekendtgørelsen om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet fremgår det, at kommunerne er forpligtiget til at betale en andel af regionernes udgifter på sundhedsområdet. Betalingen beregnes som en andel af regionens forbrug, der er finansieret af regionen, og udløst af kommunens borgere i form af ydelser leveret af praktiserende sundhedspersoner samt behandling på hospitalet.

Albertslund Kommunes udgifter til den kommunale medfinansiering er således fordelt på tre områder: somatikken, psykiatri og praksissektoren (sygesikring) Udgifterne fordeler sig som følgende:

Ambulant psykiatri	7.486.000
Ambulant somatik	38.479.000
Praksissektoren (Sygesikring)	9.780.000
Somatik	58.401.000
Stationær psykiatri	2.641.000
Berigtigelser tidligere år	1.427.000
I alt	118.214.000



Det samlede budget udgør 0 mio. kr. i 2019.

Bilag 1 - Kommunal medfinansiering og forebyggelige indlæggelser

I forbindelse med udarbejdelsen af 'Kan-skal-analysen' i Sundhed, Pleje og Omsorg har Kommunalbestyrelsen efterspurgt, at der vedlægges en analyse af afdelingens udgifter til kommunal medfinansiering (KMF), herunder udgifter til forebyggelige indlæggelser. Her forstås de udgifter som afholdes ifm. at kommunens borgere modtager sundhedstilbud fra den regionale sektor – eksempelvis indlæggelser på sygehuse.

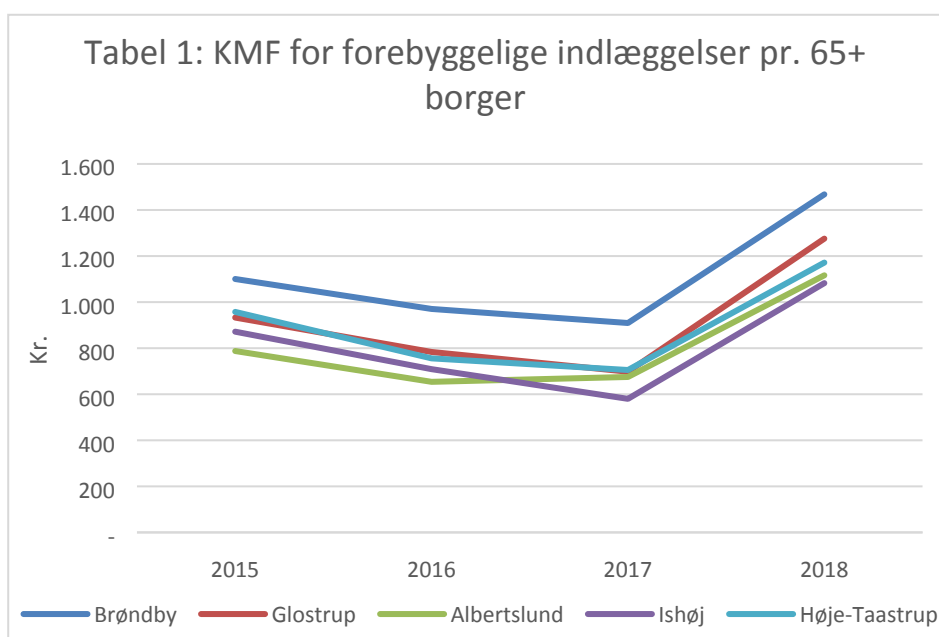
Derfor er der udarbejdet et notat, som giver et indblik i hvordan udgifterne til KMF fordeler sig og hvordan udgiftsniveauet udvikler sig.

Samlede udgifter til KMF og forebyggelige indlæggelser

I 2018 beløb de samlede udgifter til KMF på ældreområdet sig til ca. 118 mio. kr.

Ud af dette beløb er det særligt interessant, at kigge på den andel af KMF som vedrører forebyggelige indlæggelser. Det er på det forebyggelige område, at der løbende arbejdes på at reducere udgifterne til KMF.

Når udgiften til forebyggelige indlæggelser fordeles på antallet af borgere over 65 kan den benchmarkes mod en række sammenlignelige kommuner på Københavns Vestegn. Her tegner der sig følgende billede:



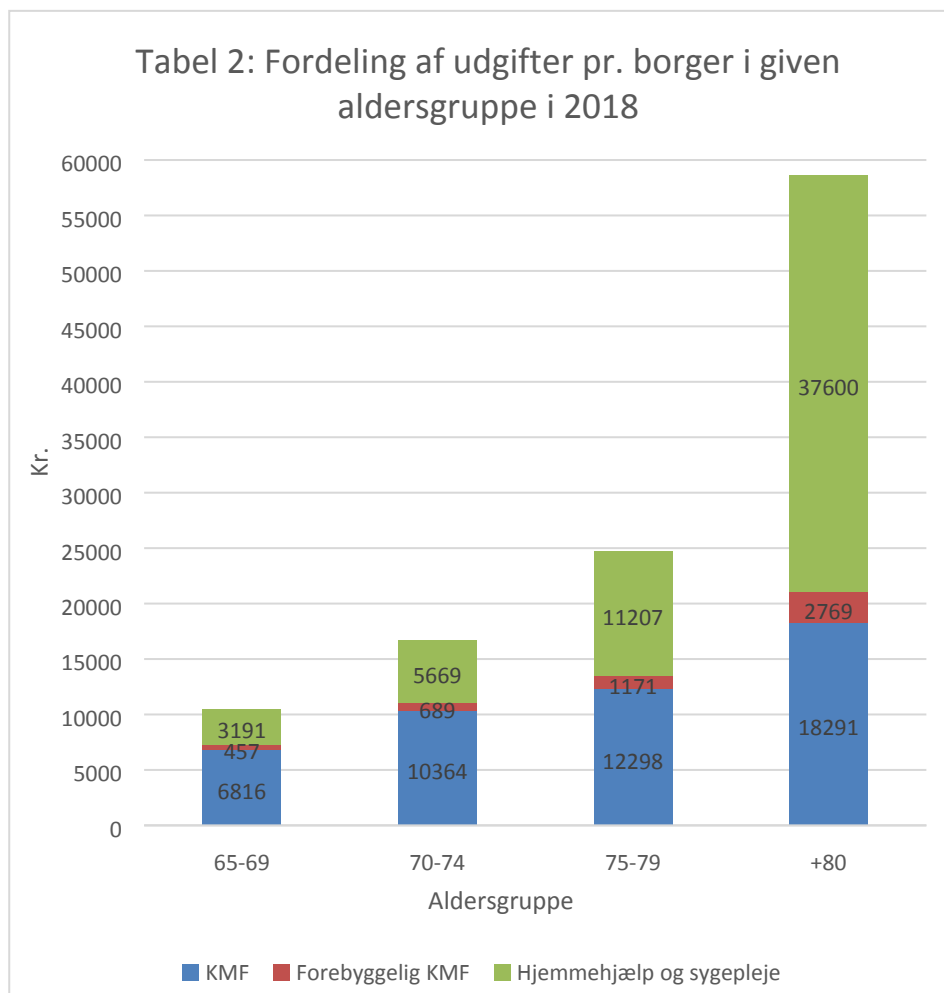
Tabel 1: Tabellen viser de årlige udgifter i kr. til KMF fordelt på borgergrundlaget for Albertslund Kommune og sammenlignelige kommuner.

Her ses det, at udgifterne til KMF i Albertslund Kommune følger den samme udvikling som i de øvrige kommuner. Dog bemærkes det, at niveauet i Albertslund Kommune ligger i den lave ende. Dette betyder, at der er færre indlæggelser pr. borger i kommunen, hvilket kan være en indikator på, at det forebyggende arbejde har en effekt.

Samtidig ses det for alle kommunerne, at udgiftsniveauet har været dalende i en årrække, hvorefter udgifterne er steget fra 2017 til 2018. Årsagen hertil skal findes i en ny beregningsmodel for KMF, som er effektueret i 2018. Den nye beregningsmodel har medført en differentieret betalingsstruktur, hvor kommunerne finansierer en højere andel af udgifterne til ældre borgere. Derfor ses en fordyrelse af KMF på ældreområdet.

Aldersopdelt KMF

En anden interessant variabel er borgerens alder. Når udgifterne til generel KMF, forebyggelige indlæggelser samt øvrige udgifter til hjemme- og sygepleje fordeles på aldersgrupper tegner sig følgende billede:



Tabel 2: Udgifter i kr. til hhv. KMF, forebyggelige indlæggelser og hjemmehjælp og sygepleje fordelt på aldersgrupper.

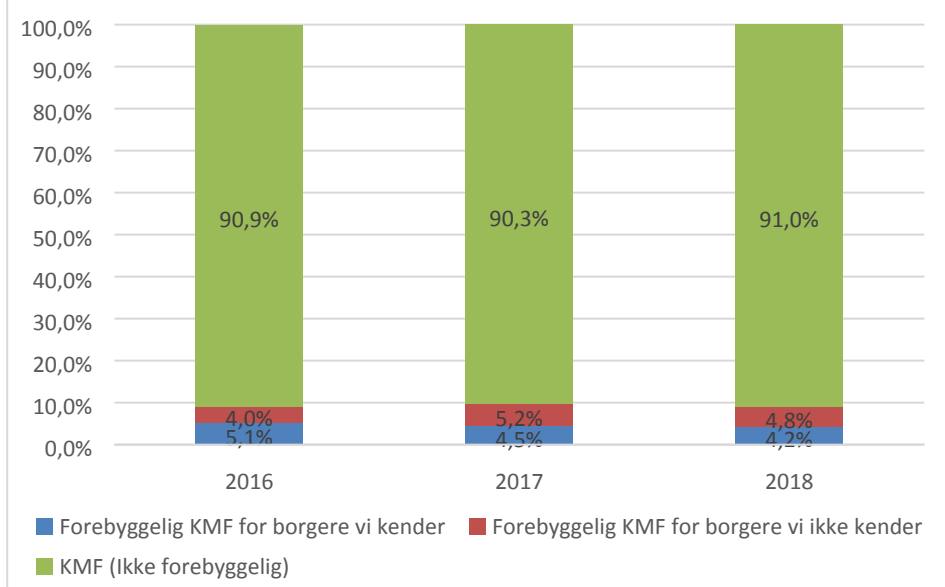
I ovenstående er det tydeligt, at udgifterne stiger i takt med at borgeren bliver ældre. Det ses også at udgiften til forebyggelig KMF er begrænset, selv for de ældste borgere, sammenlignet med de generelle udgifter til KMF samt Albertslund Kommunes udgifter til hjemmehjælp og sygepleje.

Derfor fremstår det sandsynligt, at en demografisk udvikling hvor flere borgere bliver ældre, samtidig vil medføre en fordyrelse af Albertslund Kommunes årlige udgifter til KMF.

Forebyggelige indlæggelser for kendte og ukendte borgere

Som konsekvens af den nye betalingsstruktur og den demografiske udvikling er incitamentet for at forebygge indlæggelser på ældreområdet stigende. Derfor er det interessant at kigge nærmere på omfanget af forebyggelige indlæggelser i Albertslund Kommune. Her tegner der sig følgende billede:

Tabel 3: KMF fordelt på kendskab til borger og forebyggelige indlæggelser



Tabel 3: KMF opdelt efter generelle ikke-forebyggelige udgifter, forebyggelige udgifter for borgere, som Albertslund Kommune ikke har kontakt til samt forebyggelige udgifter for borgere, som Albertslund Kommune har kontakt til.

Figuren viser at udgiftsniveauet for alle forebyggelige indlæggelser ligger stabilt under 10% af de samlede udgifter til KMF. Dette tal er yderligere fordelt på borgere, som allerede har kontakt til Albertslund Kommune og borgere som ikke har haft kontakt til Albertslund Kommune

Her er de borgere, som Albertslund Kommune allerede har kontakt til de mest interessante. Selvom en række indlæggelser er kategoriseret som 'forebyggelige', så forudsætter den reelle mulighed for at forebygge en indlæggelse, at kommunen allerede kender den pågældende borger. Eksempelvis kan et knoglebrud vanskeligt forebygges, hvis ikke en hjemmehjælper el. lign. har haft mulighed for, at vurdere borgerens faldrisiko og har truffet de nødvendige foranstaltninger.

Af ovenstående tabel fremgår, at ca. halvdelen af de forebyggelige indlæggelser vedrør borgere, som allerede har kontakt til kommunen. Helt konkret vil det sige, at det i 2018 kun var 4,2% af de samlede udgifter til KMF, som reelt kan forebygges, hvilket svarer til ca. 5 mio. kr.

Hyppige årsager til forebyggelige indlæggelser

Disse udgifter er spredt ud på en lang række diagnoser, som varierer i både hyppighed og omkostningsniveau. Fordi det ikke er realistisk at forebygge alle forebyggelige indlæggelser er der behov for at prioritere ifht. hvor der giver mening at sætte ind. Både hvad angår borgernes sundhedstilstand og trivsel samt eventuelle økonomiske gevinster.

Her er der særligt tre diagnoser, som fylder meget i opgørelsen: brud, dehydrering og nedre luftvejssygdom:

Tabel 4: Hyppigste diagnoser/KMF i 2018		Antal unikke kendte borgere (total)	Kommunal medfinansiering (total)	Antal udskrivninger
65-79	Brud	27	338.435	40
	Dehydrering	11	85.954	14
	Nedre luftvejssygdom	39	484.353	90
80+	Brud	28	502.732	44
	Dehydrering	8	165.698	12
	Nedre luftvejssygdom	37	780.333	59
Total		-	2.357.505	259

Tabel 4: Oversigt over de tre diagnoser, som oftest fører til en forebyggelig indlæggelse for borgere, der allerede har kontakt til Albertslund Kommune. De unikke borgere som fremgår i ovenstående er borgere, som allerede har kontakt til Albertslund Kommune. Tabellen skal læses sådan, at eksempelvis 39 borgere i aldersgruppen 65-79 og som allerede har kontakt til kommunen, tilsammen har været udskrevet 90 gange ifm. nedre luftvejssygdom i 2018.

Af ovenstående opgørelse ses, at disse tre diagnoser samlet set medfører udgifter der beløber sig til 2,4 mio. kr., hvilket ca. svarer til halvdelen af alle udgifterne til de forebyggelige indlæggelser for kendte borgere. Det er dette beløb som Sundhed, Pleje og Omsorg løbende arbejder på at nedbringe gennem forebyggende aktiviteter for kommunens ældre.

Man kan vanskelig forestille sig, at samtlige af de forebyggelige indlæggelser forebygges. Selv med en målrettet indsats vil der være borgere, som falder eller bliver syge. Dette betyder, at der på KMF-området er tale om et begrænset økonomisk gevinstpotentiale samt et smalt vidensgrundlag for dokumentation af virkninger og årsagssammenhænge på området.. Derfor bør det løbende overvejes om indsatserne på området har en økonomisk eksistensberettigelse eller beror på hensyn ifht. ældre borgeres trivsel og sundhed.

Bilag 2 Nøgletal for udvalgte dele af sundheds- og ældreområdet

Som bilag til budgetanalysen er udregnet samme nøgletal som indgå i Budgetarbejdet for 2019. Notatet er opdateret med faktiske 2018 udgifter i stedet for forventede udgifter.

Notatet viser dels antal plejebolig- og rehabiliteringspladser samt antal borgere over 65 år fra 2015 til 2018. Derudover vises udgiften til plejebolig, rehabilitering og hjemme/sygepleje pr. plads og pr. borger.

I nedenstående tabeller er vist hhv. antal pladser/borgere og udgiften pr. plads og borger, samt udgiften til aktivitetsbestemt medfinansiering pr. borger over 65 år. Nedenstående økonomi er alene udgifter hos SPO og er baseret på regnskab 2015-2017, og forventet regnskab 2018.

Tabel 1: Pladser samt antal borgere over 65 år i perioden 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
Antal plejeboligpladser	105	128	128	128
Antal rehabiliteringspladser	-	12	12	12
Antal borgere over 65 år	4.732	4.844	4.938	4.981

Tabel 2: Enhedspris pr. plads på plejebolig- og rehabilitering

	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Regnskab 2017	Regnskab 2018	Forventet Regn. 2018
Plejeboligudgifter pr. plads	617.000	581.000	593.000	591.000	590.000
Udgifter til hjemme og sygepleje pr. borger over 65 år	15.460	15.352	15.696	17.061	16.441
Udgifter til rehabiliteringsafdeling pr. plads	0	1.070.000	1.039.000	852.000	874.000

Tabel 3: Enhedspris pr borger på plejebolig- og hjemmeplejeområdet

	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Regnskab 2017	Regnskab 2018	Regnskab 2018 i kr	Forventet Regnskab 2018	Forventet udgift i kr i 2018
Plejeboligudgifter pr. borger	13.691	15.353	15.371	15.183	75.627.836	15.162	75.467.000
Udgifter til hjemme og sygepleje pr. borger over 65 år	15.460	15.352	15.696	17.061	84.982.361	16.441	81.895.000
Udgifter til rehabiliteringsafd. pr. borger	-	2.651	2.525	2.051	10.218.188	2.106	10.489.000
I alt pr. borger	29.151	33.356	33.593	34.296	170.828.385	33.709	167.851.000

Tabel 4: Enhedspris på aktivitetsbestemt medfinansiering

	Regnskab 2015	Regnskab 2016	Regnskab 2017	Regnskab 2018
Udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering	124.222.000	108.758.000	108.176.000	124.215.000
Udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering pr. borger over 65 år	26.252	22.452	21.907	24.938

Note: Udgiften til aktivitetsbestemt medfinansiering vedr. alle borgere på hospitalet, hovedvægten ligger på de over 65 år.

Note for alle tabeller: Beløb er omregnet til 2018 prisniveau

Kort fortalt viser tabellerne at :

- Enhedsprisen for plejeboliger falder fra 2015 til 2016 (jf. tabel 2). Det skyldes at de sidste pladser åbner på Albertshøj, og de faste udgifter herefter fordeles på flere pladser. (tabel 2) ´
- Rehabiliteringspladserne har i 2016 og 2017 haft høje enhedsudgifter. I løbet af 2017 er der personaletilpasset for at overholde budgettet, og det slår igennem i 2018. (tabel 2 og 3). Det forventede forbrug i 2018 svarer til det faktiske i 2018.
- Udgiften pr. borger til plejebolig stiger fra 2015 til 2016, og er stabil derefter (tabel 3). Det forventede forbrug i 2018 svarer til det faktiske
- Udgiften til hjemme- og sygepleje pr. borger over 65 år har været stigende siden 2015, (tabel 3). Udgiften til hjemmepleje- og sygepleje i 2018 er større end forventet i august 2018. I august var forudsat en faldende udgift til hjemme/sygeplejen på 2 mio. kr. i forhold til en maskinel fremskrivning af udgifterne resten af året. I stedet for er udgifterne steget med 1 mio. kr., blandt andet som følge af implementering af nyt IT system og stigende antal borgere.
- Den aktivitetsbestemte medfinansiering varierer mellem årene. I 2016 og 2017 har indførslen af sundhedsplatform udskudt udgifterne. (tabel 4)