

# Bilag 1

## Fordeling af budget 2022 på "Skal" og "Kan" opgaver

Nr.	Forebyggelses- og Seniorudvalget	U/I/N	Udgiftstype	Samlet budgetramme	Skal opgaver (lovbestemt)	Skal opgaver med mulighed for justering (lovbestemt/politisk fastsat serviceniveau)	Kan opgaver (Lokalt besluttede opgaver)	Kommentarer til afsatte budgetramme (lovgivning, udvklingsendelser, politiske beslutninger mulighed for omprioriteringer, investeringer m.m.)	Vurdering af potentiale for eventuel politisk omprioritering
<b>Pleje og Omsorg</b>				<b>761.299.518</b>	<b>80.276.298</b>	<b>645.588.025</b>	<b>35.435.194</b>		
1	Ledelse, projekter, tilskudspuljemidler, værdighedsmidler, bedre bemanning og tværgående indsatser	N	S	39.370.957		39.370.957		Puljemidler er modtaget til specifikke formål og kan ikke omprioriteres. Værdighedsmidler og puljemidler til Bedre Bemanning er af FSU vedtaget udmøntet til driften.	Mellem
2	Sekretariatet - administration	N	S	10.366.227		10.366.227		Medarbejderlønninger samt drift af CSÆ.	Mellem
3	Myndighed, visitatorer	N	S	2.260.531		2.260.531		Lønninger til visitatorer i myndighedsområdet. Er en del af den samlede visitation, som står fordelt på konto 4, 5 og 6. Midlerne er tildelt af forskellige omgange.	Mellem
4	Demenskonsulenter	N	S	2.564.258			2.564.258	Servicerer på plejecentre og borgere i egen bolig hjemme.	Stor
6	Social- og omsorgs koordinator	N	S	602.700			602.700	Derudover en parkinsonkoordinator finansieret af værdighedsmidler.	Stor
8	Myndighed private og Kommunale leverandører	N	S	255.283.723		255.283.723		Hjemmepleje jf. SEL §83, omprioritering af budget vil medføre ændret serviceniveau.	Mellem
10	Myndighed, frit valg øvrige	N	S	2.578.906		2.365.733		Omfatter forskellige myndighedsområder, eks.vis; indkøbsordning, forebygge af fald i hjemmet, tolkebestand, tilsyn plejecentre mm.	Mellem
11	Personlig hjælper, § 94-95	N	S	3.657.761	3.657.761			Eget udpeget hjælper, og hjælperordninger +20 timers hjælp om ugen - lønnes jf. overenskomst	-
12	Plejevederlag § 118+119	N	S	3.450.706	3.450.706			Takst der fastsættes via lov.	-
13	Mellemkomunal afregning	N	S	5.654.812		5.654.812		Beregnes ud fra plejecentrenes budget	Lille
14	Huslejetab	N	Æ	4.290.741			4.290.741	Det er kompliceret og omkostningstungt at skille sig af med overskydende bygninger	Lille
15	Egenbetaling for borgere under restitution	N	S	491.709	491.709			Lovbestemt, borgere må ikke pålægges udgifter.	-
16	Længerevarende botilbud §108	N	S	695.109	695.109			Lovbestemt at tilbyde.	Lille
17	Særlige dyre enkeltsager	N	R	-653.481	-653.481			Lovbestemt, tværgående refusionsordning vi ikke kan påvirke.	-
18	Inkontinenssygeplejersker	N	S	1.083.789			1.083.789	Medarbejderlønninger, ikke lovkrav.	Stor
19	Ergoterapeuter (Myndighed)	N	S	9.900.508		9.900.508		Sagsbehandling af hjælpemidler.	Mellem
20	Hjælpemidler	N	S	46.514.741		46.514.741		Udgiften påvirkes af markedsvilkår og indkøbsordninger.	Lille
23	Depot - Genbrugshjælpemidler	N	S	15.509.273			15.509.273	Kan påvirkes ved andre aftaler. Pt. driver Slagelse Kommune selv hjælpemiddeldepotet samt udbringning.	Mellem
24	Budget til fordeling på plejecentre	N	S	11.384.433			11.384.433	Ekstra budget afsat i Byrådets budgetaftale til bemanning aften/nat på plejecentre. Derudover tværgående midler til plejecentre.	Mellem
25	Blomstergården	N	S	66.499.174		66.499.174		Serviceniveau kan justeres.	Mellem
26	Lützensvej/Quistgården/Solbakken	N	S	53.440.744		53.440.744		Serviceniveau kan justeres.	Mellem
27	Hjemmet ved Noret/Møllebakken/Skovvang	N	S	41.042.293		41.042.293		Serviceniveau kan justeres.	Mellem
28	Bjergbyparken/Smedegade/Stillinge	N	S	47.797.347		47.797.347		Serviceniveau kan justeres.	Mellem
29	Antvorskov	N	S	28.130.020		28.130.020		Serviceniveau kan justeres.	Mellem
30	Sygeplejen	N	S	72.634.494	72.634.494			Lovbunden opgave, udføres jf. lægehensvisninger.	Lille
31	SSA og SOSU elever	N	S	35.969.671		35.969.671		Antallet af elever besluttet regionalt. Udgifter til voksenelevløb kan påvirkes	Lille
32	Øvrige områder	N	S	778.372		778.372		Omfatter løn til praktikvejledere, lån til betaling af ejendomsskat mm.	Mellem
<b>Sundhed og Forebyggelse</b>				<b>92.954.728</b>	<b>30.888.218</b>	<b>34.245.876</b>	<b>27.820.634</b>		
33	Folkesundhed	N	S	2.694.907			2.694.907	Lokalt besluttet serviceniveau og indsatser i Slagelse Kommune.	Stor
34	Myndighed - visitation	N	S	1.673.304			1.673.304	En del af myndighedens visitation, dvs. medarbejderlønninger, inkl. hjerneskadekoordinator for +65-årige.	Mellem
35	Myndighed - Betaling til regionen	N	S	7.925.727	7.925.727			Ikke direkte påvirkeligt, omfatter udgifter for borgernes hospiceophold, specialiseret genoptræning og færdigbehandlede patienter på sygehuse.	-
36	Myndighed - Kørsel	N	S	952.076			952.076	Omfatter udgifter til borgernes transport til dagcentre, specialiseret træning mm. Kan påvirkes ved at ændre egenbetaling til dagcentre og/eller udbud, til specialiseret træning kan udgiften ikke ændres.	Mellem
37	§18 og Frivillighedscenter	N	S	2.112.196		1.262.196	850.000	Blottilskud til §18-midler. Derudover tilskud til Frivilligcenteret som er lokalt besluttet.	Mellem
38	Velfærdsteknologi	N	S	1.608.730			1.608.730	Lokalt besluttet omfang og indsatser.	Stor
39	Sundhedstilbud fælles	N	S	2.078.482		2.078.482		Ledelse og tværgående driftsudgifter i Sundhedstilbud.	Mellem
40	Aktivitetscentre	N	S	13.969.685			13.969.685	Serviceniveau kan påvirkes, ikke lovkrav at tilbyde aktivitetscentre.	Stor
41	Vederlagsfri fysioterapi	N	S	21.902.282	21.902.282			Lovbestemt via overenskomst. Kommunen har ikke indflydelse på, hvor mange borgere der henvises til vederlagsfri fysioterapi, men kommunen skal betale, uanset om det er kommunal eller privat udfører.	Lille
42	Omsorgstandpleje	N	S	1.060.209	1.060.209			Kan påvirkes ved aftale om leverandør, tilbuddet skal være tilstede.	Lille
43	Forebyggelse	N	S	9.162.552		9.162.552		Kronikertilbud/livsstiltilbud.	Mellem
44	Forebyggende hjemmebesøg	N	S	2.466.367		2.466.367		Serviceniveauet kan lokalt påvirkes.	Mellem
45	Pårørendevejledere	N	S	940.578			940.578	Serviceniveau kan påvirkes, ikke lovkrav at tilbyde pårørendevejledere.	Stor
46	Genoptræning og vedligehold træning	N	S	19.276.279		19.276.279		Serviceniveauet kan lokalt påvirkes, hvor ventetid er et lovkrav, antal genoptræningsplaner ikke kan påvirkes	Lille
47	Hjemmeterapeuter	N	S	5.131.354			5.131.354	Serviceniveauet kan lokalt påvirkes, men det er en opgave der skal løftes i kommunen §83a rehabilitering	Mellem
<b>Sundhed og Forebyggelse</b>				<b>339.017.774</b>	<b>0</b>	<b>339.017.774</b>	<b>0</b>		
48	Aktivitetsbestemt medfinansiering	N	M	339.017.774		339.017.774		Lovbestemt ingen direkte indflydelse. Kan dog påvirkes indirekte med forebyggelse af indlæggelser/genindlæggelser samt påvirkning af borgernes generelle sundhedstilstand mm.	Lille
<b>Nulbudgetter</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
49	Hjemmeplejen	N	S	0		0		Serviceniveau på hjemmepleje reguleres budgetmæssigt under myndighed. Hjemmeplejens udfører har et driftsbudget der er et 0-budget, dvs. udgifter og indtægter bør balancere.	-
50	Madproduktion 0 budget virksomhed	N	S	0		0		Borgernes betaling for madservice skal svare til udgiften, derfor er området budgetlagt med lige store udgifter/indtægter.	-
I alt				1.193.272.020	111.164.516	1.018.851.675	63.255.828		0

Forklaring til kolonne 3: "N" betyder Nettobudget. Forklaring til kolonne 4: "R" betyder Refusion særligt dyre enkeltsager, "S" betyder Serviceudgifter, "Æ" betyder Ældreboliger og "M" betyder Medfinansiering.

## SKAL-opgaver – nr. 2 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem	<b>Sekretariatet - administration</b>
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed: Virksomhed:</p>	<p>Sekretariatet varetager de administrative opgaver i Center for Sundhed og Ældre. Der er ikke ansat administrativ personale i virksomhederne. Derudover understøttes virksomhederne i udviklings-, implementering-, projekt- og analyseopgaver.</p> <p>Eksempler på opgaver i Sekretariatet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betjening af Forebyggelses- og Seniorudvalget samt Ældreråd, herunder dagsordenproduktion, sagsfremstilling, temamøder, facilitering og udarbejdelse af politikker og strategier, budget-processer, budgetopfølgning og regnskab m.m.</li> <li>• IT og systemsupport og vedligeholdelse i forhold til CURA samt driftens IT-udstyr.</li> <li>• Administration af startpakker til nye medarbejdere i driften (Id-kort, nøgler, udstyr m.m.)</li> <li>• Personaleadministration</li> <li>• Opgaver vedrørende det borgernære område, herunder visitation til pleje- og ældreboliger</li> <li>• Betjening af Servicecenter</li> <li>• Driftsøkonomi, herunder opkrævninger af service-pakker, madservice, kørselsordninger m.m.</li> <li>• Fakturahåndtering</li> <li>• Mellekommunale afregninger og opkrævninger</li> <li>• Implementering af nye tiltag fx CURA, E-DOC m.m.</li> <li>• Administration af biler (hjemmeplejen)</li> <li>• Behandling af aktindsigter og klager</li> <li>• Behandling af utilsigtede hændelser</li> <li>• Administration pulje til ensomme ældre og §18 - støtte til frivilligt socialt arbejde</li> <li>• Ansøgning, administration og økonomistyring af puljemidler hos ministerier og fonde</li> <li>• Projektstyring fx fleksible aflastningstilbud, Sundhedshus, Et bedre sted at være m.m.</li> <li>• Brugertilfreds- og pårørendeundersøgelser</li> <li>• Dataunderstøttelse til drift, ledelse og politisk niveau</li> <li>• Analyser fx boliganalyse, BTP (brugertidsmåling)m.m.</li> <li>• Tovholder ved udbud- og indkøbsaftaler</li> <li>• Kommunikations- og webopgaver.</li> </ul>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Sekretariat og administration er organiseret som en stab centralt i Center for Sundhed og Ældre. Samarbejdspartnere er ledere og medarbejdere i virksomhederne i Center for Sundhed og Ældre samt centrale stabsfunktioner, herunder Administrativ Service samt Økonomi og Digitalisering.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 2 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen	Sekretariatet og administrationen understøtter drift, kvalitet og udvikling i hele Center for Sundhed og Ældre samt betjener Forebyggelses- og Seniorudvalget samt Ældreåd. Målgruppen er borgere, politikere, samt medarbejdere og ledere i Center for Sundhed og Ældre.	
<b>FAKTA</b>	Budget 2022	10.366.277 kr. inkl. 1,1 mio. kr. som værdighedsmidler til sundhedsfaglige udviklingskoordinators (sammen om det nære sundhedsvæsen)
<b>FAKTA</b>	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	12 årsværk Fx sundhedsfaglig, akademisk, administrativ eller økonomibaggrund.
<b>FAKTA</b>	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere tilknyttet Center for Sundhed og Ældre.
<b>Evaluerings</b> Effekt for borgere & medarbejdere;	De administrative opgaver, der varetages i Center for Sundhed og Ældres administration er specialistopgaver og specifikke for centret.	
✓ Der hvor opgaven varetages pt.	Arbejdsgange og opgavevaretagelse i Sekretariat evalueres og tilpasses løbende med henblik på effektiv ressourceudnyttelse, sikker drift, varetagelse af nye opgaver og godt arbejdsmiljø.	
✓ Samarbejdspartnere		

## SKAL-opgaver – nr. 2 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

### **FORSLAG til ændring af indsats:**

Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:

- Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange
- Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.

I forbindelse med Corona har der været øget brug af virtuelle møder. Den måde at arbejde på kan med fordel fortsættes efter Corona, derhvor det giver mening. Eksempelvis spares der en del transport, når der afholdes møder, hvor der er deltagere fra forskellige områder og virksomheder i kommunen, hvis møderne afholdes virtuelt.

Der kan arbejdes med tættere samarbejdsrelationer med centrale funktioner fx Administrativ Service, fx kan medarbejdere i Administrativ Service eller Økonomi en del af tiden være fysisk placeret som en del af Sekretariatet i Center for Sundhed og Ældre, for derved at opbygge et tættere kendskab og føling med driftsområderne de servicerer.

Der kan arbejdes med tættere samarbejdsrelationer til dagsordensamlere på andre områder.

Der kan arbejdes med tættere samarbejde mellem den centrale administration af kommunens biler og administration af biler i Center for Sundhed og Ældre (er sat i gang).

**Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned**

- Serviceniveau op inkl. konsekvens:

Der kan tilføres ressourcer decentralt i virksomhederne til administrativ understøttelse. Det vil kunne frigøre ledelseskapacitet til faglig ledelse og personaleledelse i virksomhederne.

En del af administrationens opgave er, at understøtte virksomhederne i udviklingsopgaver. Samtidig er administrationens ressourcer bundet i opgaver, der vedrører politisk betjening, administration af puljer m.m. Ved at tilføje ressourcer kan der i højere grad fokuseres på facilitering og understøttelse af udvikling og kvalitetsarbejde tæt på og i samarbejde med virksomhederne – som i sidste ende vil betyde mere kvalitet i de ydelser borgerne modtager.

- Serviceniveau ned inkl. konsekvens:

Servicecentret (som besvarer telefoner for Center for Sundhed og Ældre) kan nedlægges eller reduceres i telefontid. Det vil betyde, at opkald skal besvares i driftsområderne, hvilket giver øget belastning ude, samt mindre tilgængelighed og lavere serviceniveau for borgerne.

Reduktion i politisk betjening. Det vil betyde, at der kan afholdes færre temamøder, og at der vil kunne produceres færre sagsfremstillinger til hvert møde. Ligeledes kan der udarbejdes færre analyser, brugerundersøgelser m.m. – hvorefter der vil være behov for at anvende flere eksterne konsulenter m.fl.

Der kan reduceres i puljeansøgninger samt deraf følgende projekter. Det vil betyde, at der ikke hentes puljemidler hjem. Det påvirker muligheden for at udvikle og kvalitetsforbedre området udover de muligheder, der findes i budgetrammen – puljemidlerne medvirker til, at vi kan opnå de politiske fastsatte målsætninger eks. i demenshandleplanen og budgetaftale. Eksempelvis er der, efter ansøgning, modtaget midler til kompetenceudvikling i demens og fleksible aflastningstilbud, som medvirker til opfyldelse af fokusområder i demenshandleplanen, ligesom, der er hentet midler til etablering af Sundhedshus afledt af Budgetaftalen 2019.

## KAN-opgaver – nr. 3 og nr. 34 Myndighed, visitatorer jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

KAN-opgave, mellem	Visitatorer, myndighed							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Visitatorerne behandler ansøgninger om hjælp til blandt andet hjemmepleje jf. Servicelovens §83, pleje- og ældreboliger samt til en række andre ydelser, herunder blandt andet træning, rehabilitering, madservice, indkøbsordning, handicapkørsel, omsorgstandpleje mm.</p> <p>Derudover varetager visitatorerne koordinering af udskrivelser fra sygehuset til borgerens egen bolig eller midlertidig bolig.</p> <p>Visitation er en myndighedsopgave, idet kommunen skal sikre, at alle borgere får samme serviceniveau. Dertil kommer borgerens retssikkerhed, idet loven foreskriver, at borgeren får en afgørelse med klageadgang.</p> <p>-</p>							
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Visitatorer er organiseret i Myndighedsafdelingen.</p> <p>Tætteste samarbejdspartnere er hjemme- og sygeplejen, plejecentrene, genoptræningscentret, hjælpemiddelområdet m.fl. Tætteste eksterne samarbejdspartnere er sygehuset.</p>							
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere der ansøger om de ovenfor nævnte ydelsestyper.</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="644 1211 882 1272">Budget 2022</td> <td data-bbox="882 1211 1329 1272">3.352.531 kr.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1272 882 1424">Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td data-bbox="882 1272 1329 1424">6 visitatorer (dertil kommer et antal visitatorer, hvis løn afholdes på konto 6).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="644 1424 882 1547">Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td data-bbox="882 1424 1329 1547">Gennemsnitligt modtager ca. 2.500 borgere hjemmepleje.</td> </tr> </table>		Budget 2022	3.352.531 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	6 visitatorer (dertil kommer et antal visitatorer, hvis løn afholdes på konto 6).	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Gennemsnitligt modtager ca. 2.500 borgere hjemmepleje.
Budget 2022	3.352.531 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	6 visitatorer (dertil kommer et antal visitatorer, hvis løn afholdes på konto 6).							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Gennemsnitligt modtager ca. 2.500 borgere hjemmepleje.							
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Visitatorernes arbejde blev omlagt i 2019 til "Tryk og borgernær visitation" hvilket betyder, at den samme visitator følger den enkelte borger i hele forløbet. Dvs. at alle visitatorer har kontakten til sygehuset samt øvrige samarbejdspartnere omkring den enkelte borger. Dette er en del af Værdighedspolitikken virkeliggørelse. Udover trygheden for borgerne, giver denne organisering mulighed for et tættere samarbejde mellem den enkelte visitator og plejen i de respektive områder. Organiseringen giver større mulighed for et koordineret og dermed meningsgivende forløb for den enkelte borger.</p>							

**FORSLAG til ændring af indsats:**

Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:

- Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange
- Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.

Såfremt man ønsker det, kan der indføres visitation af ydelser til beboerne på plejecentrene samt til sygepleje – foretaget af visitationen i myndighedsafdelingen. I dag er plejecentrene og sygeplejen selvvisiterende.

Der er også mulighed for, at omlægge visitationens arbejde til tidligere model med udskrivningsvisitatorer og visitatorer til øvrige opgaver, hvilket ikke kan anbefales jf. tidligere erfaringer.

**Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ ned**

- Serviceniveau op inkl. konsekvens:
- Serviceniveau ned inkl. konsekvens:

Hvis området tilføres højere budget, kan der ansættes flere visitatorer. Dette vil give mulighed for, at der sker oftere opfølgning på den visiterede hjælp.

Derudover ses en tendens til, at visitatorerne i højere grad skal kunne agere tovholdere/koordinatorer tværfagligt også i forhold til sagsbehandling.

Ved reduktion af budget til visitation, vil det betyde færre medarbejdere i visitationen og dermed have den konsekvens for borgerne, at der vil blive længere sagsbehandlingstid på ansøgninger.

Demenskonsulenter							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p>	<p>Demenskonsulenterne vejleder og støtter borgere med demens, og deres pårørende, til et så godt og værdigt forløb med demenssygdommen, som muligt. I et demensforløb agerer demenskonsulenterne som brobygger mellem region og kommune for borgere, som er ny diagnosticerede med demens og deres pårørende. Derudover følges borger og deres pårørende resten af deres liv.</p> <p>I de konkrete opgaver ligger derudover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning på sagsforløb for demente borgere.</li> <li>• Visitere daghjemforløb</li> <li>• Vejledning og undervisning til borger og pårørende i eget hjem og på plejecentre, opkvalificering af demensnetværk samt nyt lovstof til interne samarbejdspartnere, vejledning til og udfyldelse af værgemålsansøgninger.</li> <li>• Håndtering af magtanvendelses indberetninger og vurdering af borgers habilitet.</li> </ul> <p>Der arbejdes ud fra de 6 indsatsområder jf. den politisk vedtagne demenshandleplan; Vedtaget ultimo 2019 (tidlig opsporing, udredning og behandling, høj kvalitet i demensplejen, fokus på støtte og rådgivning, demensvenlige boliger og demensvenligt samfund.</p> <p>Opdelt på: Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>						
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Demenskonsulenterne er organiseret i Myndighed, under Visitationen. Der er et tæt samarbejde med Visitator, Hjemme- og Sygepleje.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere med demens og deres pårørende.</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Budget 2022</td> <td style="width: 75%;">2.564.258 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>4 årsværk / sygeplejerske og SSA med demensuddannelse på diplomniveau</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>125 – 130 pr. demenskonsulent</td> </tr> </table>	Budget 2022	2.564.258 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	4 årsværk / sygeplejerske og SSA med demensuddannelse på diplomniveau	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	125 – 130 pr. demenskonsulent
Budget 2022	2.564.258 kr.						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	4 årsværk / sygeplejerske og SSA med demensuddannelse på diplomniveau						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	125 – 130 pr. demenskonsulent						



## KAN-opgaver – nr. 4 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
 Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>Evaluering</b>          Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p>	<p>Funktionen har været evalueret og fremlagt for Forebyggelses- og Seniorudvalget i december 2020. Dette med baggrund i, at funktionen i 2020 blev tilført en ekstra demenskonsulent, finansieret af Værdighedsmidler. Den ekstra normering er vedtaget at fortsætte i 2021. Dette som følge af et øget antal borgere med demens i Slagelse Kommune.</p>
<p>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</p>	<p>Evalueringen viser at borgerne er glade for den løbende støtte de får, og de oplever, at det er godt med kontinuitet og jævne opfølgninger. De er glade for at have en fast kontaktperson som de ved de kan komme i forbindelse med.</p>
<p>✓ Samarbejdspartnere</p>	<p>Det opleves, at interne samarbejdspartnere er glade for vejledning og supervision.</p>

## KAN-opgaver – nr. 4 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
 Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Demenskonsulenterne har i dag samme ensartede opgaver og borgerne fordelt mellem sig.</p> <p>Man kan inddele demenskonsulenternes opgaver i; Juridiske specialer, administrative funktioner og A-A tid i borgerrettede opgaver.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li>   <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan tilføres flere medarbejderressourcer, så funktionen opnormeres med flere demenskonsulenter. Det vil give mulighed for, at demenskonsulenten vil kunne have en hyppigere og dermed tættere kontakt med borgerne og deres pårørende. Dette med udgangspunkt i den politisk vedtagne demenshandleplan.</p> <p>Der kan reduceres i de fire årsværk og/eller demenskonsulenternes opgaver kan forsøges opdelt og omlagt til;</p> <p>Juridiske myndighedsopgaver; værgemålsansøgninger, råd og vejledning om "magtanvendelse": løses i myndighedsafdelingen</p> <p>Borgerrettede opgaver; dvs. kontakten til borgere og pårørende: løses i hjemmeplejen for borgere i eget hjem og på plejecentrene for borgere der.</p> <p>Den politisk vedtagne demenshandleplan vil skulle revideres, såfremt der sker en reduktion af serviceniveauet eller omlægning funktionens opgaver.</p>

## KAN-opgaver – nr. 6 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

<b>Social- og Omsorgsordinator</b>							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Social- og omsorgskoordinatoren er "tovholderen" og kontaktpersonen, rådgiver, koordinerer og hjælper borgere i målgruppen igennem kommunens mange muligheder og tilbud, så borgeren og borgerens pårørende oplever mere sammenhæng og afklaring i sygdomsforløbet</p> <p>Alle ovennævnte opgaver udføres i myndighed.</p> <p>-</p>						
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Funktionen er organiseret i Myndighedsafdelingen. Social- og Omsorgskoordinatoren foretager ikke egentlig sagsbehandling og har ikke kompetence til at ændre kommunale afgørelser. Målet med indsatsen er, at skabe gennemskelighed og tryghed for den borgeren og de pårørende gennem hele forløbet.</p> <p>Social- og Omsorgskoordinatoren har et tæt samarbejde med alle interne enheder/områder, afhængigt af borgerens behov. Visitationen, Hjælpeområdet, Hjemme- og Sygeplejen samt Sundhed og Træning er tætteste samarbejdspartnere.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere med kritisk livstruende sygdom (cancer), ALS og har været udsat for en traumatiserende ulykke, hvor funktionsevnerne som følge af massive fysiske skader nedsættes betydeligt. Borgere med særlige komplekse problemstillinger.</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Budget 2022</td> <td>602.700 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>1 årsværk / SSA/terapeut</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Anslået 100</td> </tr> </table>	Budget 2022	602.700 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	1 årsværk / SSA/terapeut	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Anslået 100
Budget 2022	602.700 kr.						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	1 årsværk / SSA/terapeut						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Anslået 100						
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <p>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</p> <p>✓ Samarbejdspartnere</p>	<p>Funktionen blev etableret i 2009 og er evalueret to gange, senest i 2010, hvilket medførte, at funktionen blev gjort permanent.</p> <p>CSÆ får ofte positive tilkendelser fra henholdsvis borgere og pårørende, der er glade for Social- og Omsorgskoordinatorens råd og vejledning, støtte og hjælp De er glade for at have en fast kontaktperson som de ved de kan komme i forbindelse med.</p> <p>-</p>						

## KAN-opgaver – nr. 6 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
 Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Formålet med funktionen er, at gøre mødet med det offentlige system mere overskueligt og sammenhængende for borgere, som bliver ramt af en svær livstruende kritisk sygdom.</p> <p>Hvis funktionen ophører, vil tilbuddet til de afgrænsede målgrupper ophøre. Borgeren (eller dennes evt. pårørende) vil skulle koordinere eget forløb, selv være opsøgende i forhold til råd og vejledning samt opsøgende ved behov for hjælp og støtteforanstaltninger. Borgeren vil derved have flere kontaktpersoner i CSÆ's fagområder afhængig af, hvad borgeren konkret på et givent tidspunkt har behov for støtte og hjælp til. Det kan være genoptræning, sygepleje, hjælpemidler, visitation og hjemmepleje.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan tilføres flere medarbejderressourcer, så funktionen opnormeres. Det vil give mulighed for, at Social- og Omsorgskoordinatoren kan udvide målgruppen til også at omfatte + 65 årige borgere med kritisk livstruende sygdom (cancer) samt borgere med særlige komplekse problemstillinger, der kun løses ved en særlig håndholdt koordineret indsats.</p> <p>Social- og Omsorgskoodinatorfunktionen kan ophøre, således at funktionens opgaver omlægges til varetagelse hos andre medarbejdere og derved ændres service og den faglige kvalitet i koordineringen af et overskueligt sammenhængende forløb for borgere, som bliver ramt af en svær livstruende kritisk sygdom. Konsekvensen vil være, at målgruppen i stedet for at "én indgang" og kontaktperson i kommunen, vil have flere kontaktpersoner i Center for Sundhed og Ældres fagområder afhængig af, hvad borgeren konkret på et givent tidspunkt har behov for støtte og hjælp til. Det kan være genoptræning, sygepleje, hjælpemidler, visitation og hjemmepleje.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 8 Hjemmepleje jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau – mellem		Hjemmepleje – frit valg	
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p>Opdelt på: Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Borgerne er berettiget til hjemmepleje jf. Servicelovens §83. Der er et politisk vedtaget serviceniveau på dette område, hvilket er beskrevet i Kvalitetsstandard for personlig pleje og rengøring.</p> <p>Visitation til hjemmepleje er en myndighedsopgave.</p> <p>Loven foreskriver, at borgerne skal tilbydes frit valg af leverandør. Det betyder at der, ud over den kommunale hjemmepleje, er en række private firmaer som borgerne kan vælge til at udføre den visiterede hjemmepleje. I Slagelse Kommune anvendes godkendelsesmodellen, hvorefter Private Leverandører godkendes til at levere praktisk og personlig hjælp. Derudover har Slagelse Kommune drifts-overenskomst med Den Selvejende Institution Antvorskov, som også leverer hjemmepleje til hjemmeboende i en del af Slagelse.</p>		
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Den kommunale hjemmepleje er organiseret i geografiske områder, fordelt over hele kommunen, både land og by.</p> <p>Tætteste samarbejdspartnere er sygeplejen, hjemmeterapeuter, visitatorer og hjælpemiddelområdet.</p>		
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere i egen bolig hjemme, som er berettiget til hjælp efter Servicelovens §83.</p>		
<p><b>FAKTA</b></p>	Budget 2022	255.283.723 kr.	
	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	478 årsværk	
	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Gennemsnitligt 2.500 borgere.	
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <p>✓ Der hvor opgaven varetages pt. ✓ Samarbejdspartnere</p>	<p>Der blev i slutningen af 2020 udarbejdet Brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmeplejen. Denne blev forelagt Forebyggelses- og Seniorudvalget på mødet i februar 2021.</p>		

## SKAL-opgaver – nr. 8 Hjemmepleje jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>Udlicitering af dele eller hele den kommunale hjemmepleje er en mulighed. Erfaringer fra andre kommuner viser, at dette kan give udfordringer med leverancesikkerhed, ligesom det ikke nødvendigvis er en billigere løsning sammenholdt med kommunal leverandør. Derfor anbefales dette ikke.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Give mulighed for, at der kan visiteres til flere besøg med det mål, at borgerne kan blive i egen bolig hjemme, i stedet for at søge somatisk plejebolig. Dette kunne gøres ved at lave en særlig plejepakke, som indeholder rådgivningstid, hvorefter borgerne har mulighed for fleksibel hjælp ved behov. Flere borgere ville i givet fald kunne blive i egen bolig hjemme i vante omgivelser, med den nødvendige hjælp og derved undgå at skulle flytte på plejecenter i den sidste tid. Som begrundelse for dette forslag kan oplyses, at de seneste års data viser, at der sker en udskiftning af beboerne i plejeboligerne svarende til 50% årligt.</p> <p>Derudover er der mulighed for at justere serviceniveau på nuværende ydelser; Omsorgspakkens omfang samt målgruppe samt hyppighed for hovedrengøring, bad og rengøring kan alle justeres.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 10 Øvrig frit valg.

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem	Øvrig frit valg.
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>”Øvrig frit valg” er et sammensat område, med flere forskellige opgaver, hvilke beskrives herefter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indkøbsordning med vareudbringning, jf. Servicelovens §83, for visiterede borgere i egen bolig hjemme.</li> <li>2. ”Løfteopgaver” ved borgers fald i hjemmet.</li> <li>3. Tolkebistand.</li> <li>4. Der skal udføres lovbestemt tilsyn på kommunale plejecentre hvert år, dette udføres af ekstern konsulent.</li> </ol> <p>Visitation til indkøbsordning med vareudbringning er en myndighedsopgave.</p> <p>Løfteopgaven må jf. arbejdsmiljøloven ikke må udføres af plejen.</p> <p>-</p>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indkøbsordning med vareudbringning: Varetages af lokale købmænd, som kommunen har indgået en aftale med.</li> <li>2. ”Løft ved fald i hjemmet” varetages af Beredskabet, da plejepersonalet ikke må udføre denne type opgaver.</li> <li>3. Tolkebistand varetages af eksternt tolkebureau.</li> <li>4. Det kommunale tilsyn, varetages af ekstern konsulent.</li> </ol> <p>Tætteste samarbejdspartnere er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Myndighedsafdelingen visiterer til indkøbsordningen og Hjemmeplejen samarbejder med købmændene.</li> <li>2. Syge- og hjemmeplejen.</li> <li>3. Primært visitationen.</li> <li>4. Myndighedsafdelingen har indgået aftale med ekstern konsulent. Plejecentrene samarbejder med konsulenten.</li> </ol>
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borgere kan visiteres til indkøbsordning med vareudbringning. Loven beskriver, at der skal være tale om borgere der ikke er i stand til at skrive en indkøbsseddel og handle ind. Begge dele skal være opfyldt.</li> <li>2. ”Løft ved fald i hjemmet” omfatter borgere, der er visiteret til §83 eller nødkald.</li> <li>3. Visitatorer anvender tolke ved behov.</li> <li>4. Den kommunale tilsynsopgave omfatter i denne sammenhæng de kommunale plejecentre.</li> </ol>

## SKAL-opgaver – nr. 10 Øvrig frit valg.

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<b>FAKTA</b>	Budget 2022	2.365.733 kr.
	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	-
	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Ikke opgjort.
<b>Evaluerings</b> Effekt for borgere & medarbejdere	Ingen.	
<b>FORSLAG til ændring af indsats:</b>  Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsqange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Indkøbsordning</u>: I forbindelse med Forebyggelses- og Seniorudvalgets behandling af 0,7% effektiviseringer for 2021 blev besluttet, at effektivisere svarende til 0,6 mio. kr. årligt fra 2022 på den ovenfor beskrevne indkøbsordning med vareudbringning. Der arbejdes pt. på at udmønte denne omlægning af ordningen.</li> <li>2. <u>Løft ved fald</u>: Ingen forslag.</li> <li>3. <u>Tolkebistand</u>: Ingen forslag, der er samlet aftale for Slagelse Kommune.</li> <li>4. <u>Tilsynsopgaven for plejecentre</u>: Opgaven kan udbydes til alternative konsulenter. Kommunen har ikke selv de nødvendige kompetencer til at udføre denne opgave, hvilket ikke kan anbefales.</li> </ol>	
<b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Ingen bemærkninger.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Løft ved fald: Der kan indføres brugerbetaling, så borgere selv betaler for løft. Dette kan ikke anbefales.</li> </ol> <p>Ingen bemærkninger til øvrige 3 områder.</p>	



## KAN-opgaver – nr. 14 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem		Huslejetab							
<b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres  <u>Opdelt på:</u> Myndighed:  Virksomhed:	Det er lovbestemt, at kommunen skal betale huslejetab i ældre- og plejeboliger, som ikke er udlejet.  Huslejetab er kommunens udgift til huslejetab i ældre- og plejeboliger, dette gælder både i de boliger kommunen ejer og de boliger som kommunen har anvisningsret på. Når kommunen har anvisningsret på en bolig følger der også en forpligtigelse med, om at betale istandsættelse af køkken, hvis der ikke er midler i boet  Derudover betales for udskiftning af køkkener i boliger der blev ommærket tilbage i 2015 – hvorefter kommunen skal betale udskiftning af køkkener fra handicapvenlige til familievenlige køkkener – ca. 50.000 kr. pr. stk. antal ikke kendt.								
	Myndighedsopgave at anvise boliger til de borgere, der visiteres til en bolig.  -								
Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ		Tætteste samarbejdspartnere er boligselskaberne og kommunale ejendomme.							
<b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen		Visiterede borgere i anviste pleje- og ældreboliger.							
<b>FAKTA</b>		<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>2.390.741 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>-</td> </tr> </table>		Budget 2022	2.390.741 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	-	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	-
Budget 2022	2.390.741 kr.								
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	-								
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	-								
<b>Evaluering</b> Effekt for borgere & medarbejdere;		Ingen.							

## KAN-opgaver – nr. 14 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>Ved Plejecentret Solbakken er der 6 ældreboliger i størrelsen til ægtepar. Disse er svære at udleje på grund af huslejens størrelse samt boligernes beliggenhed. Pt. er 3 af 6 udlejet, det vil sige at kommunen betaler husleje for 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En løsning kan være, i samarbejde med Bolig Korsør, at undersøge om boligerne kan ommærkes til familieboliger. Derved vil kommunen spare huslejetabet. Dette vil i givet fald være en Byrådsbeslutning og er betinget af, at Bolig Korsør er interesseret. Kommunen vil angiveligt skulle finansiere udskiftning af køkkener.</li> <li>- Et alternativ kan være, at anvende de ledige ægtepar ældreboliger til ægtepar-plejeboliger. Det vil betyde, at kommunen skal betale driften i form af medarbejdere mm. – modsat nedbringes huslejetab, da borgere betaler husleje mm.</li> <li>- Et alternativ er, at anvende de ledige ægteparboliger til restitutionsboliger eller andet. Det skal bemærkes, at ved midlertidige ophold betaler kommunen husleje.</li> </ul>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Se ovenfor.</p>

## KAN-opgaver – nr. 18 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

<b>Inkontinenssygeplejersker</b>							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Sikre at borgerne er tilstrækkeligt afhjulpnet og udredt/behandlet ved ansøgning om bleer, katetre, stomi og øvrige hjælpemidler i forbindelse med kontinens efter servicelovens § 112.</p> <p>Funktionen omfatter: Udredning/vejledning foretages efter henvendelser fra borger, pårørende, interne og eksterne samarbejdspartnere.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlige for den faglige udvikling af kontinensområdet i Slagelse Kommune ved at være ressourcepersoner for vejledere i syge- og hjemmeplejen.</li> <li>• Ansvarlig for at udarbejde instruks i pleje og brug af inkontinens-hjælpemidler samt implementering af dette.</li> <li>• Varetage samarbejdet med de private leverandører af pleje, ved ændringer af produkter og ved vejledning til den enkelte borger. Herunder at tilbyde undervisning på lige fod med den kommunale leverandør.</li> <li>• Udføre udredning i samarbejde med praktiserende læge.</li> <li>• Udføre handling i særligt komplekse sager f.eks. psykisk syge, langvarige kontinens problematikker m.v.</li> </ul>						
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Funktionen er organiseret i Hjælpemiddelområdet i Myndighedsafdelingen.</p> <p>Tætteste samarbejdspartnere er kropsbårne sagsbehandlere, demæst samarbejdspartnere i Sygeplejen, Hjemmeplejen og Plejecentrene.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere som ansøger om bleer, stomi og katetre.</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Budget 2022</td> <td>1.083.789 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>2 sygeplejersker (37 timer og 32 timer)</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>1.881 Bleer 306 Stomi 505 Kateter</td> </tr> </table>	Budget 2022	1.083.789 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 sygeplejersker (37 timer og 32 timer)	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	1.881 Bleer 306 Stomi 505 Kateter
Budget 2022	1.083.789 kr.						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 sygeplejersker (37 timer og 32 timer)						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	1.881 Bleer 306 Stomi 505 Kateter						
<p><b>Evaluerings</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p>	<p>Funktionen er ikke evalueret.</p>						

## KAN-opgaver – nr. 18 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
 Bilag til sag på FSU i april 2021

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>De 2 kontinens sygeplejerskers opgaver vil kunne lægges ud til de enkelte bleansvarlige i Hjemme- og Sygeplejen samt på Plejecentrene. Det ville betyde, at opgaven omlægges fra at blive varetaget af specialister til at blive varetaget i plejen.</p> <p>Plejen vil skulle udrede ved hjemmebesøg, oprette handleplaner, have tæt samarbejde med øvrige samarbejdspartnere og læge, samt følge op/evaluere effekten.</p> <p>Bleansvarlige vil skulle opdatere sig med nyeste viden på området samt opdatere sig i forhold til produktændringer fra leverandørerne.</p> <p>Enkelte skal have ansvar for at udarbejde instrukser, opdatere dem og implementere dem. Nogen skal yde sygeplejefaglig rådgivning til de kropsbårne sagsbehandlere i valg af produkter.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan tilføres flere medarbejderressourcer, så der kan arbejdes mere intensivt med at iværksætte relevante forebyggende indsatser og tiltag, der kan understøtte forebyggelsen af inkontinens hos unge og voksne borgere u/ 65 år.</p> <p>Området kan nedjusteres med 32 eller 37 timer. Området kan skæres helt væk og opgaverne lægges ud til bleansvarlige i Sygeplejen og på Plejecentrene.</p> <p>Opgaven omlægges fra specialist til generalist.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 19 og 20 Hjælpemidler jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem	<b>Hjælpemidler.</b>							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Hjælpemidler jf. Servicelovens § 112-118 omfatter bevilling af kropsbårne- og genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder, særlig boligindretning og støtte til køb af bil med særlig indretning. Hjælpemiddelområdet varetager også opgaven med bevilling af APV-hjælpemidler til hjemme- og sygeplejen samt plejecentre.</p> <p>Der er tale om en myndighedsopgave, da borgerne skal sikres samme serviceniveau samt retssikkerhed i form af en afgørelse og en klagevejledning.</p> <p>-</p>							
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Bevilling af hjælpemidler mm. sker i hjælpemiddelområdet som er en del af myndighedsafdelingen.</p> <p>Tætteste samarbejdspartnere er; Hjemmeplejen, plejecentrene, genoptræningen og visitationen.</p>							
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Bevilling sker som en kompensation for en varig funktionsnedsættelse, og ud fra princippet at borgeren kompenseres "bedst billigst egnet".</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="646 1151 880 1211">Budget 2022</td> <td data-bbox="880 1151 1404 1211">56.415.249 kr.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1211 880 1368">Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td data-bbox="880 1211 1404 1368">18,6 årsværk</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 1368 880 1496">Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td data-bbox="880 1368 1404 1496">           Antal ansøgninger:            - Genbrugshjælpemidler: 11.126            - Kropsbårne: 6.105         </td> </tr> </table>		Budget 2022	56.415.249 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	18,6 årsværk	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Antal ansøgninger: - Genbrugshjælpemidler: 11.126 - Kropsbårne: 6.105
Budget 2022	56.415.249 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	18,6 årsværk							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Antal ansøgninger: - Genbrugshjælpemidler: 11.126 - Kropsbårne: 6.105							
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <p>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</p> <p>✓ Samarbejdspartnere</p>	<p>I 2017 blev der, af et eksternt konsulentfirma, foretaget en større analyse af hele Hjælpemiddelområdet.</p>							

## SKAL-opgaver – nr. 19 og 20 Hjælpemidler jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>I Slagelse er det kommunen der indkøber og ejer alle hjælpemidler. Et alternativ er, at kommunen lejer eller leaser hjælpemidler hos private firmaer. Dette har ikke været undersøgt nærmere.</p> <p>I forhold til APV- hjælpemidler har det tidligere været afprøvet, at hjemme- og sygeplejen selv bestilte hjælpemidler uden at hjælpemiddeltherapeuterne medvirkede i vurderingen. Dette medførte en stigning i udgifterne på ca. 100%. I forbindelse med den nævnte analyse af hjælpemiddelområdet i 2017, blev det besluttet, at APV- hjælpemidler igen skulle varetages af en sagsbehandlende terapeuter i hjælpemiddelområdet. Det kan således ikke anbefales, at APV- hjælpemidler igen indkøbes af plejen uden medvirken af hjælpemiddelområdet.</p> <p>Hjælpemiddelområdet er i en vis udstrækning omfattet af K17-udbud. Dog er der en del andre indkøbsaftaler på hjælpemiddelområdet, hvilke alle blev gennemgået i forbindelse med den nævnte analyse. For at fastholde fokus, på pris og øvrigt indhold, blev etableret en stilling som kvalitetskoordinator, som hele tiden kvalitetssikrer indkøbsaftalernes indhold. Dette sker i samarbejde med den centrale indkøbsafdeling i kommunen. Derudover sikrer kvalitetskoordinator løbende at lagerbeholdningen af de enkelte hjælpemidler er tilpasset efterspørgsel. Forudsætningen for, at dette arbejde kan ske er, et tæt samarbejde med de sagsbehandlende terapeuter og medarbejderne på depotet.</p> <p>Det er således ikke forslag til ændringer i forhold til denne del.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Såfremt man ønsker at øge serviceniveau ved at nedbringe sagsbehandlingstiden – primært på genbrugshjælpemidler – kan der tilføres området flere medarbejdere. Området er udfordret på sagsbehandlingstiden, hvilket har været beskrevet i sager til Forebyggelses- og Seniorudvalget i foråret 2021. Det er på ventelistesagerne at der ses udfordringer. I 2021 er området tilført 0,9 mio. kr. til at nedbringe sagsbehandlingstiden. Såfremt niveauet skal holdes i 2022 og frem, er det således behov for flere medarbejderressourcer i samme størrelsesorden.</p> <p>Såfremt man ønsker at reducere området økonomisk, kan sagsbehandlingstiden forlænges, hvilket vil betyde behov for færre medarbejdere.</p>

## KAN-opgaver – nr. 23 Depot hjælpemidler jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

KAN-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, <b>mellem.</b>		<b>Depot hjælpemidler.</b>	
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Hjælpemiddelområdet drifter selv lager, rengøring, klargøring og udbringning af hjælpemidler samt mindre reparationer. Dette omfatter også nødkald, hjemmeplejens nøglesystem hos borgerne samt visse velfærdsteknologiske hjælpemidler, som er udlånt til borgerne i egen bolig.</p> <p>Det er Slagelse Kommune som ejer hjælpemidlerne. De fleste hjælpemidler er genbrugshjælpemidler. Undtaget er kropsbårne hjælpemidler.</p> <p>-</p> <p>Der er tale om driftsopgaver og ingen myndighedsopgaver.</p>		
Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ	<p>Hjælpemiddeldepotet er organiseret under i Hjælpemiddelområdet i Myndighedsafdelingen.</p> <p>De tætteste samarbejdspartnere er de sagsbehandlende terapeuter i Hjælpemiddelområdet, da det er dem der bestiller og bevilliger hjælpemidler mm.</p>		
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Der er tale om borgere med varigt behov for hjælpemidler. Midlertidige hjælpemidler varetages af regionen. Der er i kommunen et politisk fastsat serviceniveau i forhold til udbringning mm. af hjælpemidler.</p>		
<b>FAKTA</b>	Budget 2022	15.509.273 kr.	
	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	11,41 årsværk; Ufaglærte, håndværkere mm.	
	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Antal borgere: 11.892 kørsler.	
<p><b>Evaluerings</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Pr. 1. april 2019 overtog Hjælpemiddelområdet driften af depotet fra Vasac.</p> <p>I 2017 blev der foretaget en større analyse af hele Hjælpemiddelområdet, udført af et eksternt konsulentfirma. I den forbindelse var et af fokuspunkterne kørsler. Der blev derefter skabt mulighed for, at borgerne selv kan afhente hjælpemidler i hjælpemiddeldepotet. Derover har man kigget på mulighederne for, at borgerne kunne afhente og aflevere hjælpemidler flere forskellige steder i kommunen – eksempelvis i aktivitetscentrene og på plejecentrene. Dette begrænses dog af de fysiske rammer til opbevaring de nævnte steder. Aktuelt arbejdes på, at borgerne kan aflevere hjælpemidler i det nye Sundhedshus.</p>		

## KAN-opgaver – nr. 23 Depot hjælpemidler jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

	<p>Derudover er igangsat prøvehandling, med det mål at nedbringe antal kørsler af plejesenge til plejecentrene. Det betyder, at plejesengene bliver på plejecentrene fast og rengøres der – i stedet for som hidtil at blive kørt til depotet for rengøring. Ordningen evalueres i sommeren 2021.</p>
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejds gange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>Såfremt depotdriften ikke skal varetages af Hjælpemiddelområdet, er alternativet at udlicitere opgaven til anden aktør. I den forbindelse vil der være tale om virksomhedsoverdragelse.</p> <p>Et andet alternativ kunne være, at etablere samdrift af depot med en eller flere af de omkringliggende kommuner. Et eventuelt samarbejde vil skulle undersøges nærmere.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Det eksisterende serviceniveau er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutte hjælpemidler køres/leveres på bestillingsdagen</li> <li>• Semi-akutte hjælpemidler køres/leveres dagen efter bestilling</li> <li>• Mindre akutte hjælpemidler køres/leveres senest 3 dage efter bestilling eller efter aftale med borgeren.</li> </ul> <p>Hvis man ønsker at yde bedre service, kan øges bemanning sådan at alle hjælpemidler kan udbringes fra dag til dag, herunder også weekend- og helligdagsbemanning.</p> <p>Leveringstiden kan øges, hvis man ønsker lavere serviceniveau. Alternativt kan indføres obligatorisk selvfhentning for visse hjælpemidler.</p> <p>Muligheden for at indføre brugerbetaling for udbringning af visse hjælpemidler kan undersøges.</p>



## SKAL-opgaver – nr. 24-29 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem.	Plejecentre og midlertidige boliger
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed: Plejecentre</p>	<p>På plejecentrene er Værdighedspolitikken den overordnede værdimæssige ramme, derudover arbejdes ud fra Strategi om Bomiljøer for ældre i Slagelse Kommune.</p> <p>Målet er, at borgerne oplever at have et levende ældremiljø med plads til forskelligheder samt respekt for den enkeltes oplevelse af livskvalitet.</p> <p>Værdighedspolitikken i Slagelse Kommune har til formål, at styrke kommunens arbejde med værdig ældrepleje. Der arbejdes med følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livskvalitet</li> <li>- Selvbestemmelse</li> <li>- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen</li> <li>- Mad og ernæring</li> <li>- Pårørende</li> <li>- En værdig død</li> <li>- Ensomhed</li> </ul> <p>-</p> <p>På plejecentrene udføres ydelser efter Sundhedslovens § 138 (hjemmesygepleje, udført af plejecentrets ansatte) samt ydelser efter Servicelovens § 83 og 83A (personlig og praktisk bistand samt rehabilitering, udført af plejecentrets ansatte).</p> <p>Der ydes hjælp efter en konkret og individuel vurdering af borgernes behov samt deres ønsker. Det er center-sygeplejersken, der har myndighedsrollen på plejecentrene og derved den der visiterer den hjælp borgerne har behov for. Plejecenterområdet i Slagelse Kommune er ikke reguleret af en kvalitetsstandard, dvs. at der ikke findes en detaljeret beskrivelse af hvilke ydelser der gives hjælp til og hvilke der ikke gør. Ved borgerens indflytning udarbejdes en plan, som beskriver den hjælp og pleje som borgeren har behov for. Planen tilpasses løbende når borgerens behov ændres.</p>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Plejecentrene er organiseret i 4 virksomheder, hvor hver virksomhed består af en klynge på mellem 1 og 3 plejecentre. Derudover er der en selvejende institution, som har driftsoverenskomst med Slagelse Kommune, denne driver blandt andet plejecenter.</p> <p>I tilknytning til kommunens største plejecenter er der fra 2020 etableret i alt 48 midlertidige boliger. Pt. er der ved at blive bygget træningsfaciliteter i sammenhæng med de midlertidige boliger.</p> <p>Myndighedsafdelingen og hjemmeplejen er tætteste samarbejdspartnere internt i kommunen.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 24-29 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>De borgere, som bliver visiteret til en plejebolig – enten somatisk eller demensbolig – har behov for tæt opfølgning af medarbejdere som minimum både dag og aften. Derudover er der borgere, der også har behov for tilsyn og/eller pleje om natten.</p> <p>Slagelse Kommune tilbyder også korterevarende ophold til borgere med behov for dette. Korterevarende ophold tilbydes borgere der har behov for; rehabilitering eller genoptræning på basalt, avanceret eller specialiseret niveau, neuro-rehabilitering, restitution, aflastning af ægtefælle, demente borgere og psykiatriske udfordringer.</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="646 667 880 734">Budget 2022</td> <td data-bbox="880 667 1157 734">248.294.011 kr.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 734 880 891">Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td data-bbox="880 734 1157 891">490 årsværk fordelt på sygeplejersker, SOSU-personale, terapeuter o.a.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="646 891 880 1014">Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td data-bbox="880 891 1157 1014">562 pladser inkl. midlertidige pladser og aflastningspladser</td> </tr> </table>		Budget 2022	248.294.011 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	490 årsværk fordelt på sygeplejersker, SOSU-personale, terapeuter o.a.	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	562 pladser inkl. midlertidige pladser og aflastningspladser
Budget 2022	248.294.011 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	490 årsværk fordelt på sygeplejersker, SOSU-personale, terapeuter o.a.							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	562 pladser inkl. midlertidige pladser og aflastningspladser							
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Det nuværende serviceniveau for plejecentrene er under pres. Gennem de senest år ses en stigning i kompleksitet og multisygdomme.</p> <p>Fra 2019, til første kvartal af 2021, ses en stigning på 36% i visiterede Sundhedslovsydelser på plejecentrene. Årsagen til stigningen er primært en konsekvens af hurtige udskrivelser fra sygehuset samt bedre behandlingsmuligheder.</p> <p>Kompleksiteten, stigning i antallet af multisyge samt en øgning i antal borgere med demensdiagnose bevirker ligeledes en stigning i Servicelovsydelser på plejecentrene. Når borgerne flytter ind på plejecentrene i dag, har langt de fleste komplekse behov for både psykisk og fysisk pleje.</p> <p>De seneste år er der fra centralt hold sat øget fokus på pårørendesamarbejdet, dette blandt andet via Værdighedspolitikken.</p> <p>Udviklingen viser derudover, at der er stigende behov for midlertidige ophold af forskellige årsager som nævnt ovenfor. Der ses ind i en fremtid, hvor ikke færdigbehandlede patienter udskrives fra sygehus til videre behandling i kommunen. Det forudsætter nye kompetencer og øget bemanning i kommunerne. Hverdagen på de midlertidige pladser vil inden for kort tidsperspektiv blive, at der vil være behov for daglig stuegang med læge, hvilket vil kunne ske via E-hospital. Dette ændrer målgruppen til de midlertidige ophold fra borgere der har behov for restitution, til borgere som ikke er færdigbehandlede fra sygehuset og derved forsat</p>							

## SKAL-opgaver – nr. 24-29 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

	<p>har behov for behandling under det midlertidige ophold. Behovet for restitution kommer efterfølgende, når borgeren er færdigbehandlet – derved vil der være behov for længere midlertidige ophold.</p>
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>Det vurderes, at der de kommende år ses øget pres på plejecenterområdet, både i forhold til visiterede Sundheds- og Servicelovsydelser, pårørendesamarbejde, rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere.</p> <p>Vi er så småt i gang med en kulturforandring, hvor der arbejdes med en sociokratisk tilgang for både organisering, samarbejde og ledelse på to plejecentre. Vi forventer, at medarbejderne via denne tilgang får mere selvbestemmelse og større muligheder for at træffe beslutninger i forhold til plejen af borgerne. Vi forventer, at arbejdsgangene bliver mere fleksible og effektive samt at medarbejderne oplever mere inddragelse og ansvar.</p> <p>Når medarbejderne i vid udstrækning, i samarbejde med deres kollegaer, tilrettelægger arbejdsgangene, vil det være realistisk, at de samarbejder med de fagligheder som giver størst værdi i borgerens hverdag.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Det er en generel opfattelse nationalt, at ældreplejen er under pres. Det gælder også på plejecentrene. Sundheds- og Ældreministeriet har afsat to puljer på Finansloven for 2021 som skal tilgodese Ældreplejen - dels via opnormering og dels til kompetenceudvikling og uddannelse. Vi ansøger disse puljer, når de bliver frigivet. Vi vil på plejecentrene bruge midlerne til opnormering og til kompetenceudvikling af medarbejderne.</p> <p>Derudover er der behov for, at kikke nærmere på den udvikling der er og har været i forhold til borgernes funktionsniveau og derved de ydelser borgerne har behov for hjælp til når de flytter på plejecenter. Dette vil blive igangsat, med udgangspunkt i data fra blandt andet plejecentrenes visiterede ydelser og borgernes funktionsevne- og helbredstilstande mm.</p>

Folkesundhed	
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p>	<p>Folkesundheds arbejde tager udgangspunkt i Sundhedsloven § 119: Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.</p> <p>Folkesundhed arbejder med udvikling og strategi på tværs af hele Slagelse Kommune til gavn for alle borgere fra vugge til grav. Folkesundhed er en central medspiller, inspirator, facilitator og tovholder, når der skal udvikles og implementeres tværgående indsatser, projekter og prøvehandlinger. Folkesundhed understøtter og koordinerer Sundhedspolitikens indsatser i hele kommunen og tilsigter, at arbejdet med sundhed bliver integreret i og understøtter virksomhedernes kerneopgave.</p>
<p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p>	<p>Eksempler på opgaver, som folkesundhed samarbejder med virksomhederne og øvrige aktører om:</p>
<p>Virksomhed:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Røgfri skoletid i folkeskolen</li> <li>- Rygestoptilbud til forskellige målgrupper</li> <li>- Fælleskøkken</li> <li>- Fællesskabsstafet</li> <li>- Tovholder på §18 stk. 4 udvalg vedr. anbefalinger til unge og misbrug samt implementering af anbefalingerne.</li> <li>- Forløbsansvarlig for forbedring af Sundhedsprofilen</li> <li>- Bevægelse i dagtilbud og skoler, herunder lokal sparring samt igangsætning og sparring i forbindelse med prøvehandlinger</li> <li>- Trivselsfremmende aktiviteter, herunder udvikling, udbredelse og implementering af ABC for Mental Sundhed, hvor folkesundhed bl.a. har udviklet dialogværktøjer til medarbejdere og til skolebørn med fraværspblematikker</li> <li>- Indsamling af data til den Nationale Sundhedsprofil</li> <li>- Gennemførelse af Børn- og Ungelivsundersøgelse på skoleområdet</li> <li>- Udvikling af Sundhedstjenestens tilbud til opsporing af overvægt blandt børn (Sundhedssamtale 3. klasse, Udvidelse af Fun To Move, besøg til alle børn i 4 mdr. alderen (Budgetaftale 2019)</li> <li>- Rejsehold om seksuel sundhed og rygeforebyggelse.</li> <li>- Administration af midler i den generelle forebyggelsespulje.</li> </ul>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Folkesundhed er organiseret i et team centralt i Center for Sundhed og Ældre. Folkesundhed arbejder tæt sammen med virksomheder på tværs af hele Slagelse Kommune; fx Forebyggelse, Sundhedstilbud, Center for Psykosocial Udvikling Slagelse, Skoler og Dagtilbud, Sundhedstjenesten, Kultur og Fritid, Ungeafdelingen i Center for Arbejdsmarked og Integration m.v.</p>

## KAN-opgaver – nr. 33 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
 Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>Målgruppe</b>          Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Målgruppen for folkesundheds arbejde er alle borgere i Slagelse Kommune.</p> <p>Et vigtigt element i folkesundhedsarbejdet er den forebyggende indsats inden borgerne udvikler kroniske og/eller livstilssygdomme. Tidlige indsatser er derfor et fokusområde i folkesundheds arbejde.</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>2.694.907</td> </tr> </table>	Budget 2022	2.694.907	<table border="1"> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>3 medarbejdere (3 årsværk) Kandidatuddannelse fx i idræt, ernæring, folkesundhed eller lign.</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Alle borgere i Slagelse Kommune</td> </tr> </table>	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	3 medarbejdere (3 årsværk) Kandidatuddannelse fx i idræt, ernæring, folkesundhed eller lign.	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere i Slagelse Kommune
Budget 2022	2.694.907							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	3 medarbejdere (3 årsværk) Kandidatuddannelse fx i idræt, ernæring, folkesundhed eller lign.							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere i Slagelse Kommune							
<p><b>Evaluering</b>          Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Flere af folkesundheds opgaver er evalueret og viser god effekt for borgerne.</p>							

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Folkesundhed understøtter alle virksomheder i kommunen og ses derfor naturligt placeret over virksomhedsniveau. Der ses ikke gevinster ved at decentralisere folkesundhed.</p> <p>Det væsentligste for folkesundhedsarbejdet er, at teamet kan allokere deres ressourcer smidigt på tværs af fagområder i Slagelse Kommune alt efter behov. Det er vigtigt, at de tænkes ind i relevante tværgående sammenhænge og projekter, hvor folkesundhedsperspektiver indgår – det kan både være i forhold til udvikling og implementering af strukturelle indsatser og borgerrettede indsatser samt strategi- og politikudvikling på tværs i kommunen. Den organisatoriske placering anses ikke for afgørende for dette arbejde, hvis organisationen har fokus på tværgående dynamiske arbejdsfællesskaber og netværksledelse.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan tilføres medarbejderressourcer, så der kan arbejdes mere intensivt og på flere fronter samtidig i forhold til det forebyggende folkesundhedsarbejde. Eksempelvis kan der arbejdes endnu mere med samskabende aktiviteter med borgere, frivillige, foreninger og øvrige relevante aktører. Det vil betyde flere aktiviteter, tilbud og tiltag, der kan understøtte forebyggelsen af livsstilssygdomme og kroniske sygdomme samt bedre trivsel og sundhed hos borgere i Slagelse Kommune.</p> <p>Der kan reduceres i de tre årsværk. Det vil betyde, at der skal nedjusteres og prioriteres i udvikling og kvalificering af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag. Konsekvensen er, at målsætningerne i Budgetaftale 2021 bl.a. om forbedring af sundhedsprofilen ikke kan indfries. Det vil i sidste ende have indvirkning på børn, unge, voksen og ældre borgeres mulighed for at leve et liv med trivsel og sund levevis i Slagelse Kommune</p>

## KAN-opgaver – nr. 36 Kørsler jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, <b>mellem</b>	<b>Kørsler</b>							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Omfatter borgernes transport til demensdaghjem og til genoptræning – området administreres efter Servicelovens §117 og §86.</p> <p>Derudover omfattes kørsler efter Sundhedslovens §172 for borgere der skal til specialiseret træning, hvilken er lovbestemt og dermed en skal-opgave.</p> <p>Lovbestemt myndighedsopgave.</p> <p>-</p>							
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Tætteste samarbejdspartnere er genoptræning og demensdaghjemmene.</p>							
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Hvis en borger er visiteret til en demensdaghjemsplads er borgeren berettiget til kørsel, hvis ægtefælles ikke kan køre. I alt 24 borgere har denne kørselsordning hver uge.</p> <p>Kørsel til genoptræning efter Serviceloven er for borgere, der skal til genoptræning hos de kommunale genoptræningscentre. Det er genoptræningscentret der vurderer, om borgerne er berettigede til kørsel og refusion af transportudgifter. Myndighed visiterer til genoptræning jf. Servicelovens §86.</p> <p>Specialiseret træning sker efter Sundhedslovens §140, hvor der fra sygehuset kommer genoptræningsplaner. Disse borgere er berettiget til kørsel som en skal-opgave for kommunen, dog foreskriver loven nogle kriterier som skal være opfyldt for at få kørsel.</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>952.076 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>Ingen i kommunen.</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Ikke opgjort.</td> </tr> </table>		Budget 2022	952.076 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	Ingen i kommunen.	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Ikke opgjort.
Budget 2022	952.076 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	Ingen i kommunen.							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Ikke opgjort.							
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere.</p>	<p>Ingen evaluering.</p>							

## KAN-opgaver – nr. 36 Kørsler jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>Det er eksterne firmaer, der står for kørslerne. Disse er fundet via udbud på det samlede kommunale kørselsområde, hvilket kommunens indkøbsafdeling har forestået.</p> <p>Kørselsområdet bringes i udbud hvert 4. år, hvortil der kan være optioner.</p> <p>Aktuelt er det lokale firmaer der foretager kørslerne. Det er vigtigt, at det er kontinuitet i kørslerne, hvorfor det tilstræbes at samme chauffør kører for de respektive borgere.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>•</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Borgerne opkræves pt. egenbetaling for kørsel tur/retur til demensdagshjem eller genoptræning efter Serviceloven er fastsat til 46,50 kr.</p> <p>Såfremt man ønsker at hæve serviceniveau kan man nedsætte eller afskaffe borgernes egenbetaling.</p> <p>Da der er tale om en kan-opgave, er det muligt helt at afskaffe kørselsordning til demensdagshjem og/eller kørsel til genoptræning efter Serviceloven. Alternativt er det muligt, at hæve borgernes egenbetaling.</p>



Velfærdsteknologi							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Formålet med den velfærdsteknologiske indsats er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at afprøve og implementere velfærdsteknologier, der kan hjælpe borgerne til større selvhjulpenhed og højere livskvalitet</li> <li>- at understøtte effektivitet og kvalitet i velfærdsydelser</li> <li>- at medvirke til et bedre arbejdsmiljø.</li> </ul> <p>Eksempler på opgaver, som det velfærdsteknologiske team arbejder med implementering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skærmbesøg i hjemmeplejen</li> <li>- Blesensor</li> <li>- Sensorer og plejekald på plejecentrene</li> <li>- Medicinhusker (DoseCan)</li> <li>- Udlån af mindre velfærdsteknologiske hjælpemidler</li> <li>- Borgerrettet udstilling af velfærdsteknologi i Sundhedshuset</li> <li>- Teknologier til borgere med demens</li> <li>- Velfærdsteknologi til borgere i rehabiliteringsforløb.</li> </ul>						
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Velfærdsteknologi er organiseret i et team i Center for Sundhed og Ældre centralt. Velfærdsteknologi arbejder tæt sammen hjemme- og sygepleje, plejecentre, hjælpemidler, demenskonsulenter, forflytningsvejledere m.fl. Det velfærdsteknologiske team understøtter i mindre omfang Handicap og Psykiatri i afgrænsede velfærdsteknologiske spørgsmål.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Målgruppen for det velfærdsteknologiske arbejde er ældre borgere i Slagelse Kommune, der har nedsat funktionsniveau og hvor velfærdsteknologi kan understøtte selvhjulpenhed og livskvalitet.</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Budget 2022</td> <td>1.608.730</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>2 medarbejdere (2 årsværk) Civilingeniør i velfærdsteknologi, sundhedsfaglig uddannelse fx ergoterapeut</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Borgere tilknyttet Sundheds- og Ældreområdet, som kan have gavn af velfærdsteknologi</td> </tr> </table>	Budget 2022	1.608.730	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 medarbejdere (2 årsværk) Civilingeniør i velfærdsteknologi, sundhedsfaglig uddannelse fx ergoterapeut	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Borgere tilknyttet Sundheds- og Ældreområdet, som kan have gavn af velfærdsteknologi
Budget 2022	1.608.730						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 medarbejdere (2 årsværk) Civilingeniør i velfærdsteknologi, sundhedsfaglig uddannelse fx ergoterapeut						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Borgere tilknyttet Sundheds- og Ældreområdet, som kan have gavn af velfærdsteknologi						
<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <p>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</p> <p>✓ Samarbejdspartnere</p>	<p>Flere af indsatserne på det velfærdsteknologiske områder viser effekt i forhold til kvalitet for borgeren og effektiv planlægning af velfærdsydelser.</p>						

## KAN-opgaver – nr. 38 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Den velfærdsteknologiske indsats kan med fordel organiseres som en tværgående enhed på tværs af Sundhed og Ældre samt Handicap og Psykiatri, så både borgere indenfor ældreområdet og det specialiserede område kan drage nytte af den velfærdsteknologiske indsats. En tværgående enhed vil sikre tværgående viden opsamling, erfaringsudveksling og fælles læring. Organiseringen forudsætter tilførsel af budget, så den velfærdsteknologiske enhed kan opnormeres med 1 årsværk.</p> <p>Der er afsat 2 mio. kr. i Budget 2021 til velfærdsteknologi. Der afholdes temamøde bl.a. med FSU og USB i april 2021 om den velfærds-teknologiske indsats.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li>   <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan tilføres medarbejderressourcer, så der etableres en tværgående velfærdsteknologisk enhed på tværs af ældreområdet og det specialiserede område. Det vil betyde, at flere borgere vil få mulighed for at afprøve relevante teknologier. Opnormering kan samtidig betyde mere succesfuld implementering af teknologierne, da erfaringen fra det velfærdsteknologiske team viser, at implementering af velfærds-teknologi kræver en fokuseret og håndholdt indsats fra enhedens medarbejdere, så både borgere og medarbejdere er trygge ved at anvende den nye teknologi. Succesfuld implementering kan betyde mere kvalitet for borgeren og mere effektiv tilrettelæggelse af velfærdsydelser.</p> <p>Der kan reduceres i de to årsværk eller enheden kan nedlægges. Det vil betyde, at der enten ikke arbejdes med velfærdsteknologi i kommunen eller at implementering af velfærdsteknologi integreres i virksomhedernes daglige drift. Erfaringsmæssigt kræver implementering af velfærdsteknologi en håndholdt indsats, der kan være svær at prioritere i den daglige drift.</p>

<b>Aktivitetscentre</b>							
<b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres  <u>Opdelt på:</u> Myndighed:  Virksomhed:	<p>Aktivitetscentrene har deres lovmæssige ophav i serviceloven §79: Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.</p> <p>Tilbuddene i aktivitetscentrene er organiseret med mål om, at skabe sociale og sunde rammer med udgangspunkt i fællesskaber. Aktivitetscentrene tilbyder aktiviteter i et bredt spektrum og med udgangspunkt i brugernes ønsker, enten forestås aktiviteten af frivillige, foreninger, oplysningsforbund eller ansatte.</p> <p>Aktivitetscentrene har til huse 5 steder og få mindre satellitter. Dertil arrangeres der også aktiviteter i nærrområder særligt i samarbejde med boligforeninger.</p>						
Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ	<p>Aktivitetscentrene arbejder tæt sammen tæt med genoptræningen og Forebyggelse. Der samarbejdes med hjemmeplejen særligt på de steder, hvor der ligger centernære boliger.</p> <p>Aktivitetscentrene har blandt andet en central rolle i samarbejdet med genoptræningen, i forhold til at understøtte forsat aktivitet efter genoptræningsforløb, og dermed vedligeholde de ved genoptræningen opnåede funktioner.</p> <p>Derudover er store samarbejdspartnere foreninger, oplysningsforbund, Kultur og Fritid, boligforeninger mm.</p>						
<b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen	Efterlønsmodtagere og pensionister.						
<b>FAKTA</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">Budget 2022</td> <td style="width: 50%;">13.969.685 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>33 (31)</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Pensionister</td> </tr> </tbody> </table>	Budget 2022	13.969.685 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	33 (31)	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Pensionister
Budget 2022	13.969.685 kr.						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	33 (31)						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Pensionister						
<b>Evaluering</b> Effekt for borgere & medarbejdere;	Borgerne i målgruppen får mulighed for deltagelse i fællesskaber i seniorlivet. Der kommer dagligt mange brugere i hvert center. Der er lidt forskel på antal og sammensætning af brugergruppen alt afhængig af placering.						

## KAN-opgaver – nr. 40 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Mange ældre oplever ensomhed enten i forbindelse med stop på arbejdsmarkedet eller fordi deres livssituation privat, fysisk eller andet ændrer sig. Denne udfordring er tilbud som aktivitetscentre med til at undgå/minimere.</p> <p>I et forebyggelsesperspektiv er værdien, at vi sikrer tilførsel af flere aktive og selvstændige år i livet og udskyder behov for hjælp.</p>
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Aktivitetscentre er til temadrøftelse i Forebyggelses- og Seniorudvalget i forhold til den fremtidige funktion.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Indsatsen er en ren "kan" indsats, og hvis der ændres i denne service, skal vi som kommune ikke stille noget andet i stedet.</p> <p>Man kan øge fokus på forebyggelse og understøttelse af livskvalitet hos pensionister, ved at sikre at aktivitetscentre har ressourcer til at understøtte aktiviteter ude i nærområder. Eks tætbebyggede områder eller forsamlingshuse i landområder. Dette vil lægge i tråd med tankerne bag Wipp projektet. Aktivitetscentre vil dermed nå de brugere, der ikke søger mod de huse aktivitetscentre for nuværende er i, og de brugere, som i højere grad tiltrækkes af, at deres sociale liv leves helt tæt på hvor de bor. Aktivitetscentre vil ud fra en sådan model både skulle agere inden for nuværende matrikler, men også have den øvrige kommunes lokationer som potentiel arena.</p> <p>En omlægning kan være lige fra slet ikke at have aktivitetscentre - til omlægning med mindre personale og åbningstider. Ingen tilbud om man kan købe mad eller mad leveret fra privat leverandør. Et alternativ er, at stort set alt kan drives af frivillige foreninger og alt være brugerbetalt, måske evt. med en daglig leder/koordinator til hvert hus.</p> <p>Hvis serviceniveau sættes ned: Risikoen kan være, at brugerne ikke lever lige så aktivt et liv og dermed fremskynder et evt. behov for hjælp, men der er ikke en garanti for at det er sådan det vil gå.</p>

## SKAL-opgaver – nr. 43 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau.	<b>Overskrift Forebyggelse</b>
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Kommunen har ansvar for at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Opgaven har hjemmel i Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2.</p> <p>Forebyggelsestilbuddene tager afsæt i de regionale forløbsprogrammer, der er udviklet til mennesker med udvalgte kroniske sygdomme. Forløbsprogrammene beskriver bl.a. den samlede sundhedsfaglige indsats for en given kronisk sygdom.</p> <p>Den sundhedsfaglige indsats skal, ud over behandling, som foregår i regions-regi, bl.a. indeholde forebyggelse og sundhedsfremme, som i et forløbsprogram primært omfatter den patientrettede forebyggelse, dvs. tidlig opsporing og (de forebyggelseselementer, der indgår i) rehabilitering. Dette udmøntes i "patientuddannelser", som er strukturerede uddannelsesforløb rettet individuelt eller til grupper af borgere med kronisk sygdom og eventuelt pårørende. Uddannelsen kan være sygdomsspecifik og rettet til borgere med en given sygdom eller generel, rettet til patienter med forskellige sygdomme.</p> <p>For borgere med kronisk sygdom indgår de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, som en del af borgerens forløbsplan. En forløbsplan er en individuel tilrettelagt plan, der tydeliggør hvilke tilbud og hvilket forløb en borger, der er i risiko for, eller er diagnosticeret med en kronisk sygdom, deltager i.</p> <p>Opgaven med de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud varetages på virksomhedsniveau af Sundhedstilbud-Forebyggelse.</p>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Sundhedskonsulenterne der varetager de patientrettede forebyggelsestilbud er ansat i Forebyggelse.</p> <p>Borgere henvises til tilbuddet fra egen læge, sygehus, hjemme- og sygeplejen, Sundhed &amp; Træning, Aktivitetscentre eller andre relevante samarbejdspartnere. Borgerne kan også selv henvende sig.</p> <p>Alle borgere tilbydes til en start en afklarende samtale. Formålet med den afklarende samtale er at foretage en individuel behovsvurdering samt at afdække borgerens motivation for og ressourcer til at gennemføre et forløb og ændringer i hverdagslivet. Efter afklaring kan borgeren enten selv fortsætte med forebyggende og sundhedsfremmende indsatser på egen hånd, i civilsamfund/foreningsregi eller i form af et tilbud i Forebyggelse.</p> <p>Tilbuddene i Forebyggelse foregår med et forebyggende og rehabiliterende sigte, og har fokus på små skridt til</p>

## SKAL-opgaver – nr. 43 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

	<p>forandringer, egen omsorg og mestrings evne og tilbydes som udgangspunkt på gruppebasis.</p> <p>Der er følgende tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk aktivitet på hold</li> <li>• Type 2- diabetes hold</li> <li>• KOL-hold</li> <li>• Hjerte-hold</li> <li>• Tilbud til kræftramte om træning og temaarrangementer</li> <li>• Livsstilsbaserede mini-gruppeforløb</li> <li>• Rygestop forløb</li> <li>• Hold tilbud til borgere med svær overvægt</li> <li>• Hold tilbud til psykisk sårbare med svær overvægt</li> <li>• Digitalt livsstilsforløb (LIVA)</li> <li>• Kort smerteskole i samarbejde med Sundhed og træning</li> <li>• Mestringskurserne "Lær at tackle kronisk smerte" og "Lær at tackle angst og depression" i samarbejde med frivillige instruktører</li> <li>• Åbent Hus arrangementer</li> </ul> <p>Varighed, mødegange og frekvens af de enkelte tilbud varierer. De tager udgangspunkt i nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger, samt KL's anbefalinger for forebyggelsestilbud. Et centralt og gennemgående element i sundhedstilbuddene er en sundhedspædagogisk tilgang.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Borgere med kronisk sygdom (Type 2-diabetes, KOL, hjertesygdom) eller i risiko for at udvikle en af de nævnte sygdomme.</p> <p>Borgere ramt af kræft fra 18 år og opefter</p> <p>Borgere der ryger fra 16 år og opefter</p> <p>Borgere med svær overvægt (BMI over 35)</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>9.162.552 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>12 medarbejdere. Sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, professions bachelor i sundhed &amp; ernæring samt klinisk diætist.</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Alle borgere med kronisk sygdom eller i risiko herfor, borgere med svær overvægt eller borgere der ryger i alderen fra 16 år og opefter</td> </tr> </table>	Budget 2022	9.162.552 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	12 medarbejdere. Sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, professions bachelor i sundhed & ernæring samt klinisk diætist.	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere med kronisk sygdom eller i risiko herfor, borgere med svær overvægt eller borgere der ryger i alderen fra 16 år og opefter
Budget 2022	9.162.552 kr.						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	12 medarbejdere. Sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, professions bachelor i sundhed & ernæring samt klinisk diætist.						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere med kronisk sygdom eller i risiko herfor, borgere med svær overvægt eller borgere der ryger i alderen fra 16 år og opefter						
<p><b>Evaluerings</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;  ✓ Der hvor opgaven varetages pt.</p>	<p>Det vurderes, at borgere der deltager i et forebyggende og sundhedsfremmende forløb opnår øget mestringssevne i forhold til det at leve med en kronisk sygdom eller risikofaktorer. De opnår handlekompetencer til at forebygge forværring af deres kroniske tilstand og i bedste fald udskyde sygdomsdebut.</p>						

## ✓ Samarbejdspartnere

Borgere der deltager i et rygestopforløb, og opnår at holde op med at ryge, samt fastholde rygestoppet, forbedrer deres helbredsforhold væsentligt. Særligt risikoen for at udvikle en kronisk sygdom reduceres markant, og den positive effekt i forhold til risikoreducering starter umiddelbart efter rygeophør.

De forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i Forebyggelse vurderes – om end i mindre omfang - at være med til at påvirke kommunens sundhedsprofil i positiv retning.

Opgaven omkring kommunens tværgående rehabiliteringsteam medfører, at borgerne som et led i deres beskæftigelsesforløb, ofte får et sundhedstilbud, der er med til at fremme, at de kommer et skridt nærmere jobafklaring eller uddannelse.

For medarbejderne er der en stor tilfredsstillelse i at støtte og vejlede andre mennesker til forandringer i hverdagen, der øger livskvaliteten, forbedrer deres helbredsforhold og reducerer risiko for sygdom. Det er meningsfyldt for medarbejderne, at lave forebyggende indsatser.

**FORSLAG til ændring af indsats:**

Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder.

Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:

- Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange
- Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.

Indsatsen er placeret i Forebyggelse og varetages herfra i hele kommunen. Sundhedstilbuddene tilbydes både i Slagelse og Korsør og enkelte af tilbuddene også i Skælskør, dog med størst koncentration i Slagelse.

Det vurderes ikke at være hensigtsmæssigt at lave en yderligere de- eller centralisering af indsatsen. Opgaven løses godt i et miljø, hvor forskellige sundhedsfaglige professioner hver især kan bidrage med deres spidskompetencer, og har den sundhedspædagogiske tilgang som en fælles faglig tilgang til borgerne. Indsatsen kræver medarbejdere, ikke kun med stor sundhedsfaglig viden, men også med øgede kompetencer i forhold til adfærdsændring, da det for en stor del af borgerne handler om en forandring i hverdagen og fastholdelse af ændring af vaner.

Et fælles fokus på at indsamle viden omkring aktivitetstilbud uden for kommunen, som borgerne kan "udsluses" til efter endt forløb, anses også for vigtigt ikke at sprede ud over flere områder, der ikke vurderes at ville kunne fastholde viden.

Der er basis for at udvide samarbejdet med kommunens jobcenter, da mange borgere er gengangere i begge enheder. Der er påbegyndt prøvehandlinger i mindre skala, med øget samarbejde mellem medarbejdere i de to enheder, og ordninger der skal sikre koordination mellem den arbejdsmarkedsrettede indsats og den sundhedsfaglige indsats.

Endvidere er der mulighed for at rykke sundhedstilbuddene tættere på borgerne, ved at gennemføre dem, i tilpasset form, på kommunale bosteder/væresteder. Tilbuddene kan på den måde målrettes de mere sårbare borgere, som har barrierer for at møde op i ukendte lokaler og med "fremmede" mennesker, og måske også har en transport barriere. Der er dialog om planlægning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i gang med Netværkshusene i CHP.

Sidst er der som et nyt tiltag fokus på udbredelse af digitale sundhedstilbud, herunder bl.a. et digitalt sundhedsforløb understøttet af App'en LIVA og virtuelle holdtilbud.



### Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned

- Serviceniveau op inkl. konsekvens:

Serviceniveauet kan øges ved at udvide målgruppen for sundhedstilbuddene, eksempelvis borgerne med mindre overvægt og andre kroniske sygdomme. En øgning af serviceniveauet vil også være at tilbyde indsatser mere lokalt og til mere specifikke målgrupper.

Samtidig kan tilbuddene udvides både med antal mødegange og varighed. Ændring af vaner kræver tid, og derfor vil længerevarende forløb kunne være med til at sikre en bedre forankring af de handlekompetencer borgerne opnår i forbindelse med et forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

Sidst vil serviceniveauet kunne øges, ved at genetablere individuelle livsstilstilbud. Med de gruppebaserede tilbud, der aktuelt tilbydes, er der borgere, særligt de mere sårbare borgere, vi ikke når.

Alle øgninger i serviceniveauet vil kræve flere personaleresourcer, for at have kapacitet til at gennemføre dem og for ikke at forlænge ventetid på et forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Samtidig vil det skabe et øget behov for lokaler og faciliteter.

- Serviceniveau ned inkl. konsekvens:

Serviceniveauet kan nedsættes ved at reducere i både antallet og varigheden af sundhedstilbud. Der er ikke krav om, at tilbuddene skal være sygdomsspecifikke og rettet til borgere med en given sygdom, de må gerne være af mere generel karakter og rettet til borgere med forskellige sygdomme.

Konsekvensen af dette vil være mindre målrettede tilbud til borgerne og en mindre forebyggende og sundhedsfremmende effekt. Borgerne vil ikke blive i stand til at opnå nye handlekompetencer, og meste og fastholde forandringer i hverdagen, hvis de afsluttes efter et kort forløb. Dermed vil en bedring af borgernes helbredstilstand ikke opnås, og eventuel påvirkning af kommunens samlede sundhedsprofil i positiv retning vil udeblive.

Aktuelt lever alle de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud ikke op til de nationale kliniske retningslinjer og KL's anbefalinger (eksempelvis tilbyder vi fysisk aktivitet i 8 uger, hvor det anbefales i 12 uger). Så en forringelse af serviceniveauet vil afvige yderligere fra de nationale standarder.

## SKAL-opgaver – nr. 44 Forebyggende hjemmebesøg jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem	Forebyggende Hjemmebesøg
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Jf. Servicelovens §79a skal kommunen tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere.</p> <p>Formålet med et forebyggende hjemmebesøg er, at borger og kommunens forebyggelseskonsulent sammen drøfter borgerens livssituation og eventuelle behov for hjælp eller støtte til at udnytte borgerens ressourcer og funktionsniveau.</p> <p>Det forebyggende hjemmebesøg kan fokusere på eksempelvis borgerens hverdag, trivsel, sociale netværk, bolig, økonomi og sundhedstilstand, og er en tidlig opsporing af eventuelle risiko faktorer til udvikling af tab af funktions-evne.</p> <p>Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg skal altid gives ved direkte henvendelse til borgeren.</p> <p>Hvis borger allerede modtager personlig pleje, er kontakten til hjemmeplejen og borgeren tilbydes ikke forebyggende hjemmebesøg fra Forebyggelse.</p> <p>Opgaven ligger i Virksomheden Sundhedstilbud.</p>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Forebyggelseskonsulenterne, der varetager de forebyggende hjemmebesøg, er ansat i Forebyggelse.</p> <p>Besøg tilbydes ved henvendelse med personligt brev til borgere via e-Boks eller fysisk brev, hvis de er fritaget fra e-post.</p> <p>Hovedregler, at målgruppen tilbydes 1 besøg om året. Dog vurderes behovet individuelt i forhold til borgerens tilstand og situation. Efter aftale med borgeren kan der laves opfølgende hjemmebesøg.</p> <p>Enker og enkemænd fra 65 år, som også tilbydes besøg, kan der tilbydes 1-3 besøg efter behov. Besøgets varighed er ca. 1 time.</p> <p>Borger selv, eller samarbejdspartnere, kan altid henvende sig og aftale et besøg. Dette kan ske ved en bekymrings-henvendelse fra pårørende og/eller fra eksterne aktører som f.eks. de praktiserende læger og øvrige kommunale aktører på sundhedsområdet, eksempelvis Sundhed &amp; Træning, Aktivitetscentre og i nogle tilfælde Visitationen samt Hjemme- og Sygeplejen. Alle ovennævnte er tætteste samarbejdspartnere.</p> <p>Vi har gennem de sidste 4 år deltaget i et forskningsprojekt, som har haft til formål at udvikle værktøjer til både at opspore skrøbelige ældre borgere med behov for forebyggende livsstilsforandringer og afprøve forebyggende indsatser, som kan sikre flere sunde og gode leveår til de ældre. Projektet har kørt i en mindre del af kommunen og er afsluttet med</p>

## SKAL-opgaver – nr. 44 Forebyggende hjemmebesøg jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

	gode resultater. Det er besluttet, at udbrede de udviklede værktøjer og indsatser i hele kommunen. Det betyder, at der udsendes et elektronisk spørgeskema, til udvalgte målgrupper, forud for et besøg. Derudover arbejdes på at etablere og koordinere flere aktiviteter, der kan tilbydes de ældre i risiko for funktionstab.							
<b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen	<p>Målgruppen for et forebyggende hjemmebesøg er borgere som ikke bor på plejehjem og som ikke modtager personlig hjælp.</p> <p>Hvis borger bor alene, skal der tilbydes et besøg det år de fylder 70 år. Desuden skal kommunen, tilbyde borgeme et forebyggende hjemmebesøg det år de fylder 75 og 80 år. Fra borgerne er fyldt 82 år, skal de tilbydes et besøg mindst en gang årligt.</p> <p>Forebyggende hjemmebesøg efter behov skal tilbydes borgere mellem 65 og 81 år, der er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Enker og enkemænd fra 65 år og opefter tilbydes besøg kort efter ægtefælles død.</p>							
<b>FAKTA</b>	<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>2.466.367 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>5 medarbejdere (5 årsværk) 3 Sygeplejersker, 1 ergoterapeut og 1 udviklingskonsulent/koordinator</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Alle borgere i kommunen over 65 år og som ikke bor i plejebolig eller ikke får personlig hjælp af hjemmeplejen.</td> </tr> </table>		Budget 2022	2.466.367 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	5 medarbejdere (5 årsværk) 3 Sygeplejersker, 1 ergoterapeut og 1 udviklingskonsulent/koordinator	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere i kommunen over 65 år og som ikke bor i plejebolig eller ikke får personlig hjælp af hjemmeplejen.
Budget 2022	2.466.367 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	5 medarbejdere (5 årsværk) 3 Sygeplejersker, 1 ergoterapeut og 1 udviklingskonsulent/koordinator							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle borgere i kommunen over 65 år og som ikke bor i plejebolig eller ikke får personlig hjælp af hjemmeplejen.							
<b>Evaluering</b> Effekt for borgere & medarbejdere; <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	Tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg kan være med til at forebygge funktionstab hos de ældre borgere og være med til at udskyde behovet for hjælp og indflytning i plejebolig. Ligeledes kan det være med til at forebygge besøg af vagtlæge og indlæggelser.							

## SKAL-opgaver – nr. 44 Forebyggende hjemmebesøg jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

**FORSLAG til ændring af indsats:**

Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder.

Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:

- Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange
- Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.

Det vurderes ikke at være hensigtsmæssigt at lave en decentralisering af indsatsen, eksempelvis i sygeplejen, så den varetages fra flere forskellige enheder. Indsatsen kræver få medarbejdere, med stor viden om tilbud, aktiviteter både i kommunalt regi og i civilsamfund. Af hensyn til fagligheden omkring besøgene, er det hensigtsmæssigt at den forbliver samlet et sted i kommunen.

Aktuelt tilbydes alle borgere et individuelt besøg i eget hjem. Forebyggende hjemmebesøg til 75 og 80 årige kan tilbydes som gruppeaktivitet.

Kun borgere fra 82 år og opefter får tilbudt besøg med dato og tidspunkt. Et dateret brev er med til at højne andelen af borgere, der tager imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg sammenlignet med borgere, der får brev uden konkret dato for besøget. Samtidig kan et dateret brev være med til at reducere den sociale ulighed, der normalt ses i, hvem der takker ja til at modtage et forebyggende hjemmebesøg. Der gennemføres ca. 1.300 besøg om året.

Med det pågående arbejde omkring implementering af WIPP i hele kommunen, som der er afsat midler til året ud (2021), er der fokus på etablering af nye samarbejdspartnere og relationer i lokalområder.

## SKAL-opgaver – nr. 44 Forebyggende hjemmebesøg jf. bilag 1

Budget 2022

Bilag til sag på FSU i maj 2021

### Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned

- Serviceniveau op inkl. konsekvens:

Serviceniveauet kan justeres op, ved at sende daterede breve til alle borgere, der lovgivningsmæssigt skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg. Dette vil forudsætte flere ansatte og øgede budget til transportudgifter ved at gennemføre de væsentlig flere besøg.

Der kan også laves en mindre opjustering ved at tilbyde borgere, der modtager sygepleje i form af medicin-dispensering, og mindre personlig hjælp - til eksempelvis støttestrømper - et forebyggende hjemmebesøg. Disse borgere tilbydes ikke et besøg i dag.

En anden mulighed er, at tilbyde borgere et besøg i forbindelse med udskrivelse fra sygehus, såfremt borger ikke udskrives med hjælp til personlig pleje eller anden kontakt i kommunen. Dette vil formentlig kræve 1/2 - 1 årsværk mere i ansættelser og et endnu tættere samarbejde med sygeplejen.

- Serviceniveau ned inkl. konsekvens:

Eneste nedjustering af serviceniveauet vil være at ændre tilbuddet om individuelle besøg i eget hjem til 75- og 80-årige, til et gruppebaseret tilbud i større forsamlingslokaler. Konsekvensen af dette vil være at forebyggelseskonsulenten ikke vil opspore eventuelle "risikofaktorer" for tab af funktionsevne, der tydeligere fremstår i eget hjem end på et neutralt mødested. Eksempelvis kan det opspores, om borger er ved at miste greb om daglige gøremål i hjemmet så som rengøring, hygiejne m.v. Der vil i et gruppearrangement heller ikke være samme individrettede fokus på den enkelte borger, men mere en oplysning til borgerne om tilbud og muligheder for en sund aldring. Dette harmonerer ikke med tankegangen omkring implementering af WIPP-aktiviteter i kommunen. Risikoen for at påvirke til ulighed i sundhed vil også være til stede, da det antages, at det primært vil være ressourcestærke borgere, der vil møde op til større gruppearrangementer.

Indføres gruppearrangementer, fremfor individuelle besøg, vil det kunne være en effektivisering i forhold til at kunne investere mere tid på opsporing og besøg hos særligt sårbare borgere.

## KAN-opgaver – nr. 45 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

Pårørendevejleder							
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Individuel pårørendevejledning pr. telefon eller ved fysisk fremmøde. Dialogbaseret gruppetilbud med vejledning i strategier til håndtering af pårørenderollen samt fokus på netværksdannelse. Kompetenceudvikling for Hjemme- og Sygeplejen i form af undervisning og vejledning i konkrete sager om samarbejde med pårørende.</p> <p>-</p> <p>I slutningen af 2018 blev der tildelt midler til kommunerne via Værdighedsmidlerne til en indsats målrettet pårørende. Et krav for udmøntning af midlerne var, at der blev lavet en tilføjelse til Værdighedspolitikken, som beskrev pårørendeindsatsen. Værdighedspolitikken, med tilføjelse af et afsnit om pårørendeindsatsen, blev godkendt af Byrådet den 17. december 2018. I Værdighedspolitikken står: "Pårørende oplever sig som vigtige samarbejdspartnere for medarbejderne. Pårørende får støtte til, at have rollen som pårørende, for derved bedre at kunne tackle situationer, hvor de oplever sig berørte og belastede. Medarbejderne ser det som en vigtig opgave, at etablere et godt samarbejde med de pårørende. Samspillet og dialogen mellem borgerne og deres pårørende samt medarbejderne er i fokus og prioriteres, for derved at kunne forstå hinandens "sprog" og kultur. Der etableres pårørendenetværk".</p> <p>Opgaven er således ikke en "KAN" opgave, men udmøntningen af opgaven kan beskrives og organiseres jf. Værdighedspolitikken.</p>						
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Ordningen er organiseret, så medarbejderne er ansat i Forebyggelse under Sundhestilbud.</p> <p>Opgaven er primært rettet mod de pårørende, som selv kan henvende sig, eller blive vejledt til at henvende sig fra afdelinger/områder i kommunen og fra sygehuset/praktiserende læge.</p>						
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Du kan henvende dig, hvis du er pårørende til et svækket ældre menneske og du selv, eller den du er pårørende til, bor i Slagelse Kommune.</p>						
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>940.578</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>2 medarbejdere (1 1/2 årsværk) Sygeplejerske, psykolog</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>Alle pårørende i Slagelse Kommune</td> </tr> </tbody> </table>	Budget 2022	940.578	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 medarbejdere (1 1/2 årsværk) Sygeplejerske, psykolog	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle pårørende i Slagelse Kommune
Budget 2022	940.578						
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	2 medarbejdere (1 1/2 årsværk) Sygeplejerske, psykolog						
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	Alle pårørende i Slagelse Kommune						

## KAN-opgaver – nr. 45 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i april 2021

<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Pårørendevejledning har været evalueret og fremlagt for Forebyggelses- og Seniorudvalget i november 2020. Med baggrund i evalueringen blev indsatsen besluttet fortsat.</p> <p>Udklip fra evalueringen: "Ud fra evalueringen ses, at pårørendetilbuddet har en gavnlig effekt for den pårørende, i form af øget handlekompetence i forhold til det at være pårørende og i forhold til samarbejdet med Hjemmeplejen".</p>
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere</p>	<p>Opgaven kan løses decentralt, så hver enhed yder støtte og vejledning til pårørende, hvor der opstår et behov. Samt forestår kompetenceudviklingen af eget personale.</p> <p>Budgettet kan fordeles og tilføres til hver virksomhed til decentral udmøntning af opgaven. Alternativt kan opgaven overføres uden tilførsel af midler.</p> <p>Afdelinger/virksomheder har i nogen udstrækning kompetencer til at møde de pårørende og gøre og har hele tiden gjort det. Udgangspunktet i det møde er dog med udgangspunkt i borgeren, der modtager hjælp/støtte behandling, og ikke med udgangspunkt i den pårørendes behov, hvilket er formålet med pårørendeindsatsen. Placeres opgaven decentralt, kan konsekvensen blive, at den nuværende konkrete vejledning og støtte direkte til den pårørende, vil få mindre fokus. Det afleder en bekymring om, at det forebyggende sigte, der er med til at forhindre de pårørende i selv at blive sygdomsramte, vil forsvinde. Relationen mellem pårørendevejleder og pårørende vil også være anderledes, hvis det er hver enkelt afdeling der varetager opgaven, fremfor en central pårørendevejleder, der kan være mere uvildig i forhold til indsatsen.</p> <p>Det er ikke virksomhederne/afdelingernes normale kompetencefelt at varetage det forebyggende element/sigte. Det er en kerneopgave, der ligger i Forebyggelse. Der vurderes ikke muligt at opnå samme kompetenceniveau lokalt, så serviceniveauet vil ændre sig. Vurderingen er, at vi vil med ændring af Værdighedspolitikken kunne leve op til baggrunden for udmøntningen af midlerne selv om vi justerer indsatsen, men det vil betyde et ændret og mindre forebyggende og direkte fokus på de pårørende.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Der kan ansætte flere pårørendevejledere, der i højere grad er opsøgende hos borgerne og tilstede eks. på sygehuse, plejecentre mm.</p> <p>Der kan ansættes færre medarbejdere og derved nå færre borgere Eller opgaven kan omlægges til varetagelse hos alle medarbejdere og derved ændres service og kvalitet for den pårørende.</p>

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, lille.	Genoptræning og vedligeholdende træning
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Dette område omfatter 2 typer af træning:</p> <p>1) Genoptræning efter Sundhedslovens §140: Kommunen skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.</p> <p>2) Vedligeholdende træning efter Serviceloven §86 stk. 1 og 2: Kommunen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.</p> <p>Kommunen skal derudover tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.</p> <p>På Genoptræningsområdet gælder at borgerne jf. lovgivningen skal tilbydes opstart senest på 7. dagen efter deres udskrivelse.</p> <p>Borgerne får en individuel vurdering og undersøgelse. På baggrund af den, samt borgerens målsætning, tilrettelægges forløbet, som kan indeholde individuel træning, træning på hold eller i eget hjem. Alt afhængig af behov, ressourcer og målsætning.</p> <p>Begge opgaver varetages i Virksomheden Sundhedstilbud.</p>
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Opgaverne varetages af fysioterapeuter og ergoterapeuter i Sundhed og Træning på de to genoptræningscentre i Korsør og Slagelse.</p> <p>Samarbejdet med andre aktører afhænger af borgerens behov.</p> <p>Der samarbejdes med hjælpemiddelområdet, visitationen, Plejecentre, hjemme- og sygeplejen, hjemmeterapeuter, diætist, aktivitetscentre, demenskonsulenter, hjerneskadekoordinatorer og sundhedskonsulenter i Forebyggelse.</p>



## SKAL-opgaver – nr. 46 jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>1) Genoptræning efter Sundhedsloven er for borgere som udskrives fra sygehuset med en genoptræningsplan efter en indlæggelse eller ambulante forløb. Det er borgere i alle aldre og med en bred variation af diagnoser.</p> <p>2) Genoptræning og vedligeholdende træning efter Serviceloven er primært for den ældre borger som har behov for støtte til at forbedre eller vedligeholde eget funktionsniveau. Hvor og i hvor stort omfang dette tilbydes er en politisk prioritering.</p>							
<p><b>FAKTA</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>Budget 2022</td> <td>19.276.279 kr.</td> </tr> <tr> <td>Antal medarbejdere (årsværk) &amp; faggruppe</td> <td>38 årsværk Primært fysio- og ergoterapeuter. 1½ receptionister til telefoner og borger-servicering og 1 træningsassistent.</td> </tr> <tr> <td>Antal borgere omfattet af ordning i 2020</td> <td>§140: 3.084 §86: 153</td> </tr> </table>		Budget 2022	19.276.279 kr.	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	38 årsværk Primært fysio- og ergoterapeuter. 1½ receptionister til telefoner og borger-servicering og 1 træningsassistent.	Antal borgere omfattet af ordning i 2020	§140: 3.084 §86: 153
Budget 2022	19.276.279 kr.							
Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	38 årsværk Primært fysio- og ergoterapeuter. 1½ receptionister til telefoner og borger-servicering og 1 træningsassistent.							
Antal borgere omfattet af ordning i 2020	§140: 3.084 §86: 153							
<p><b>Evaluerings</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Effekten for borgerne findes i, at borgerne bliver mest muligt selvhjulpne eller opnår bedst mulige funktionsniveau efter endt forløb. Da borgergruppen omfatter alle aldre handler det både om at komme tilbage til skole/sport/fritidsaktiviteter og job eller være mest mulig selvhjulpne i eget liv. For alle områder er et stort fokus på, at borgerne kan fastholde og vedligeholde opnåede niveau på egen hånd i lokalområdet efter endt forløb.</p>							

**FORSLAG til ændring af indsats:**

Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder.

Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:

- Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange
- Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.

- 1) I nogle kommuner (ofte mindre end Slagelse) varetages dele af genoptræningen (§140) indenfor specifikke diagnose-grupper på private klinikker i kommunen. Disse kommuner har indgået kontrakt med de privatpraktiserende fysioterapeuter, som demed varetager hele genoptrænings-forløbet. Det handler primært om forløb hvor der er minimal koordinering med andre kommunale aktører.

Det kan være en umiddelbar besparelse i at flytte de lettere forløb til private klinikker. Dog er der samtidig risiko for at det påvirker effektiviteten i Sundhed og Træning, da disse forløb passes ind i driften, der hvor de mere komplicerede borgerforløb ikke kan fremmøde - eksempelvis; tidligt, sent på dagen og lige over middagstid.

- 2) Den vedligeholdende træning efter §86 kunne flyttes til kommunens aktivitetscentre. Det vil forudsætte, at der er sundhedsfagligt personale, som kan varetage opgaven og ligeledes vil kunne støtte enkelte borgere ved toiletbesøg mv.

Effekten vil for nogle borgere betyde træning tættere på deres lokalmiljø. Det vil også skabe mulighed for deltagelse i andre sociale arrangementer og spisning i cafeerne i forbindelse med træningen.

Det vurderes umiddelbart ikke at give budgetbesparelser at flytte servicelovsopgaven til aktivitetscentrene, da der vil skulle ansættes/flyttes personale til opgaven. Derudover vil der skulle ses på lokaleforhold for træning på aktivitetscentrene.

<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li>   <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Mulighed for, at alle forløb tilbydes en opfølgning 3 og 6 måneder efter afsluttet forløb. Dette for at sikre, at borgeren har vedligeholdt den opnåede funktionsforbedring og tilbyde nyt forløb, ved behov for dette.</p> <p>Alle forløb, med behov for koordinering, tilbydes opstart i eget hjem af både fys- og ergoterapeut.</p> <p>Alle overleveringer til aktivitetscentre og/eller motionscentre sker ved fysisk fremmøde af både borger og terapeut.</p> <p>Konsekvensen vil være, at særligt sårbare borgere, vil opleve større grad af tryghed. Der vil være behov for flere terapeuter til at varetage opgaverne.</p> <p>For genoptræningsplaner gælder, at det er en opgave, der skal varetages i kommunerne, og indsatsen koordineres ud fra de nationale anbefalinger på forskellige områder. Der vil dermed være meget lille mulighed for at justere på forløbene.</p> <p>På §86 kan ventetiden øges eller der kan i mindre grad tilbydes individuelle tilbud (den er ikke fastsat ved lov)</p> <p>Konsekvensen kan være risiko for nedsat effekt af forløbene særligt i forløb med større behov for koordinering og støtte.</p>
---	--

## KAN-opgaver – nr. 47 Hjemmeterapeuter jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

SKAL-opgave hvor der er mulighed for at justere serviceniveau, mellem		Hjemmeterapeuter	
<p><b>Opgaver</b> Kort beskrivelse af de opgaver der udføres</p> <p><u>Opdelt på:</u> Myndighed:</p> <p>Virksomhed:</p>	<p>Hjemmeterapeuterne varetager rehabilitering efter Serviceloven §83a.</p> <p>Rehabilitering er en ydelse som borgerne visiteres til via visitationen.</p> <p>Det er Hjemmeterapeuterne, der har til opgave at forestå rehabiliteringen af borger i eget hjem i samarbejde med plejen.</p> <p>Hjemmeterapeuten laver, i samarbejde med borger, en målsætning for forløbet, kommer i hjemmet hos borger og iværksætter handlinger og aftaler med hjemmepleje og andre aktører, hvad deres rolle er i rehabiliteringsforløbet.</p>		
<p>Beskrivelse af hvordan ordningen/indsatsen er organiseret i CSÆ og hvem der er tætteste samarbejdspartnere internt i CSÆ</p>	<p>Hjemmeterapeuterne er organiseret i Virksomheden Sundhed og Træning. De er hver især tilknyttet flere plejeområde hvor de bl.a. deltager i ugentlige holdmøder.</p> <p>Der er sammen med hjemmeterapeuterne etableret en diætistfunktion for borgere i eget hjem - denne går på tværs af alle plejeområder.</p> <p>Hjemmeterapeuterne arbejder tæt sammen med hjemmepleje, sygepleje, visitation, hjælpemidler, genoptræning og aktivitetscentre</p>		
<p><b>Målgruppe</b> Beskrivelse af hvilken målgruppe af borgere, der er omfattet af indsatsen/ordningen</p>	<p>Målgruppen er borgere, der ansøger om pleje og borgere der har behov for øget pleje- og/eller sygepleje - f.eks. efter en indlæggelse med funktionsfald til følge.</p> <p>Kommunen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov.</p>		
<p><b>FAKTA</b></p>	Budget 2022	5.131.354 kr.	
	Antal medarbejdere (årsværk) & faggruppe	12 årsværk 2½ medarbejder er finansieret af puljemidler til Bedre Bemanding.	

## KAN-opgaver – nr. 47 Hjemmeterapeuter jf. bilag 1

**Budget 2022**  
Bilag til sag på FSU i maj 2021

<p><b>Evaluering</b> Effekt for borgere &amp; medarbejdere;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Der hvor opgaven varetages pt.</li> <li>✓ Samarbejdspartnere</li> </ul>	<p>Effekten findes i, at indsatserne understøtter at borgeme bliver selvstændige fuldt eller delvist eller udskyder behov for hjælp.</p> <p>Effekten for hjemmeterapeuterne skal ses i at der dagligt modtages nye henvisninger. Derfor er det vigtigt at der også er et kontinuerligt flow af borgere, som afsluttes med god effekt af rehabilitering.</p> <p>Hjemmeplejen oplever stor gavn af faglig sparring på borgerforløb med hjemmeterapeuterne, hvilket vurderes at understøtte en rehabiliterende tænkning hos hjælperne.</p>
<p><b>FORSLAG til ændring af indsats:</b></p> <p>Her beskrives hvor indsatsen foreslås at kunne løses fremover; ex. fra central for hele CSÆ til løsning i virksomheder. Der beskrives hvad det vil forudsætte i virksomhederne ift. kompetencer og budget samt forventet effekt for borgere og medarbejdere, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belysning af muligheder for nye eller ændret arbejdsgange</li> <li>• Etablering af nye samarbejdspartnere/relationer, hvor og hvis det er muligt.</li> </ul>	<p>I landets kommuner udmøntes 83a på forskellig vis.</p> <p>Indsatsen kan ændres ved at en større del af opgaverne varetages af hjemmeplejen, eventuelt understøttet af digital platform. Dette har der tidligere været dialog med digitale udbydere om. Udgifterne til systemerne er for nuværende høje.</p> <p>Til trods for omlægning til mere digital tilgang, virker det ikke sandsynligt at opgaven kan løftes uden terapeuter.</p>
<p><b>Hvad der kan "skrues på" i forhold til serviceniveau op/ned</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviceniveau op inkl. konsekvens:</li> <li>• Serviceniveau ned inkl. konsekvens:</li> </ul>	<p>Mulighed for hyppigere fremmøde af terapeut. Hurtigere afklaring af behov for rehabilitering og rengøringsafklaringer. Konsekvensen forventes at blive, at særligt de mest sårbare borgere oplever en større grad af tryghed ved hyppigere besøg af terapeut. Der vil være behov for flere terapeuter til at varetage opgaverne.</p> <p>Kortere forløb, eller færre fremmøder i hjemmet af terapeut. Ikke deltagende på holdmøder. Længere behandlingstid på rengøringsvurderinger og evt. rehabilitering.</p> <p>Konsekvensen kan være, en risiko for nedsat effekt af forløbene.</p>