

Sundheds- og Omsorgsudvalget
Budgetønsker 2017



Indhold

NEED TO-BUDGETØNSKER	3
Sundhedsaftalens videre implementering	4
Kapacitetsudvidelse af demensboliger	10
SOCIAL ULIGHED I SUNDHED	13
Børn og Unge.....	13
Udvidelse af målgruppe ved Center for Børn og Unges Sundhed – indsats til svært overvægtige børn i alderen 2-5 år	14
Videreførelse af partnerskabsprojektet 'Ung Mor på Vej'	18
Øvrige.....	22
Udvidelse af stressklinikkerne	23
Diabetes – planlægningsbevilling til nyt Center for Diabetes og etablering af navigatorordning.....	27
Forebyggelsesforløb for borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom	31
ØVRIGE BUDGETØNSKER	34
Styrket seksualundervisning med fokus på køn, krop og grænser online og offline	35
Forebyggelsespakke: Bedre støtte ved angst og depression	39
Tidligere afsatte midler	42
Et godt liv med demens – en styrket tidlig indsats	43
Oprettelse af ekstra praktikpladser 2017-2020.....	47
Styrkelse af internt vikarkorps	54

Need to- budgetønsker

Sundhedsaftalens videre implementering

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Københavns Kommune har sammen med Region Hovedstaden og de øvrige 28 kommuner i regionen indgået en sundhedsaftale for perioden 2015-18. Sundhedsaftalen indeholder mere end 70 initiativer, som Københavns Kommune og de øvrige aftaleparter er forpligtede til at implementere i aftaleperioden. Der kan dog være forskelle i måden, hvorpå den enkelte kommune implementerer indsatserne i sundhedsaftalen. Det er dog Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at Københavns Kommune bør sætte en ambitiøs retning i implementeringen af indsatserne i Sundhedsaftalen, der samtidig lever op til Københavns Sundhedspolitik og Københavns Ældrepolitik – til glæde for byens borgere.

Indhold

Sundhedsaftalen omfatter indsatser indenfor børne-, unge- voksen- og ældreområdet og dækker både det somatiske og psykiatriske område. Indsatserne sammenfattes under følgende fire politiske visioner:

- At borgerne er og oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Årlige implementeringsplaner skal sikre, at der sker en hensigtsmæssig prioritering af aftalens initiativer, og dermed hvilke indsatser, der skal arbejdes med i det kommende år.

I 2017 skal Region Hovedstaden og kommunerne i regionen tage stilling til hvilke øvrige indsatser i sundhedsaftalen, der skal implementeres i 2018. Nogle af disse initiativer kan ligeledes kræve ressourceindsats.

Det forventes, at nedenstående indsatser i sundhedsaftalen kræver ressourceindsats fra 2017.

Indsatser forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

a) Forløbsprogram for kræftrehabilitering og palliation (indsats 62 i Sundhedsaftalen)

Forløbsprogrammet for kræftrehabilitering og palliation skal implementeres i kommunerne. I forløbsprogrammet er der blandt andet fokus på, at kommunerne skal løfte opgaven med at rådgive og sparre med borgerne om en række problemstillinger. Da der kan være tale om sårbare kræftpatienter med særligt komplekse problemstillinger, vil der være behov for udvidet forløbskoordination.

NEED TO

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

I forhold til Sundhedsaftalen anbefales følgende:

- *Vi (aftaleparterne) har i 2014 udarbejdet en fælles plan for implementering af anbefalingerne i det nationale forløbsprogram for kræftrehabilitering og palliation, som vi vil følge.*

Undersøgelser viser, at sandsynligheden for at blive henvist til kræftrehabilitering i Center for Kræft og Sundhed (CKSK) er 33 % højere, hvis borgeren har en videregående uddannelse, end hvis der er tale om borgere med en kort uddannelse. Rigshospitalet har siden september 2015 arbejdet med en systematisk tilgang til henvisning af alle borgere med kræft, og dette udmønter sig i, at der henvises flere patienter med komplekse problemstillinger.

CKSK modtager størstedelen af sine henviste borgere fra Rigshospitalet. Den 1. marts 2016 etablerede Rigshospitalet Enhed for Kræftrehabilitering, hvortil Rigshospitalet skal henvise patienter, som er særligt sårbare og/eller har begrænsede ressourcer defineret ved kort uddannelse, aleneboende, begrænset netværk, hjemmeboende børn etc., og som derfor har behov for ekstra hjælp til en koordineret indsats. Enhedens opgave er bl.a. at hjælpe borgerne videre til de kommunale tilbud. Dette betyder, at Københavns Kommune får tilgang af borgere, der har brug for omfattende forløbskoordination.

Der søges derfor om midler til ansættelse af en socialfaglig sygeplejerske, som skal arbejde tæt sammen med CKSK socialrådgivere og øvrige faglige personale (sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og kliniske diætister).

Den udvidede forløbskoordination vil kunne afhjælpe borgernes problemstillinger af psykisk-, social- og familiemæssig karakter. Udvidet forløbskoordination understøtter implementeringen af Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025, der netop sidestiller psykisk og fysisk sundhed. Samtidig er en udvidet forløbskoordination med til at understøtte Sundhedspolitikken indsats mod ulighed i sundhed, idet behovet for udvidet forløbskoordination overvejende ses hos sårbare og udsatte borgere, som ikke har kompetencerne til at varetage den komplekse koordinering af samspillet mellem forvaltningerne.

Det påregnes, at cirka 200 borgere vil gennemgå et udvidet koordinationsforløb af cirka 6 timer svarende til 500.000 kr.

b) Retningslinjer for træning før operation eller behandling (indsats 70-71 i Sundhedsaftalen)

Kroniske smerter i kroppens store led er den mest udbredte kroniske lidelse i Danmark. Operation er en mulighed, men komplikationerne til operation er hyppige og borgeren når ofte ikke et aldersmatchende funktionsniveau efter operation. Der er i de senere år fremkommet solid evidens for, at træning mod smerter i kroppens store led, enten kan udskyde eller helt forhindre en operation.

Sundhedsaftalen har fokus på dette og med henblik på at efterleve sundhedsaftalens anbefalinger i forhold til retningslinjer for træning før operation eller behandling, ønsker forvaltningen at fortsætte træningsforløbet *Godt liv med artrose (GLAiD)*, der er et projekt, der ophører med udgangen af 2016 samt *træning før operation*.

I forhold til Sundhedsaftalen anbefales følgende:

- *Udvikle og implementere retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt (eksempelvis ryg, knæ og skulder)*
- *Fortsætte den fælles implementering af valide og pålidelige test og målinger for konkrete patientgrupper*

b1) Godt liv med artrose (GLAiD)

GLAiD er et træningsforløb til borgere med artrose (slidgigt) smerter i hofter og knæ. GLAiD er en national indsats. Tilbuddet består af undervisning om sygdommen artrose, træning i minimum 6 uger og ved behov en konsultation hos diætist.

GLAiDs målgruppe er borgere med en genoptræningsplan, borgere, der er henvist fra egen læge samt borgere, der er henvist fra jobcenter. GLAiD i København har vist sig at være en succes. Der er mange borgere, der ønsker tilbuddet, og data viser, at der er signifikant forbedring på smerter i knæ og hofte, på styrken i benene, på sygefravær og på livskvaliteten.

Dertil kommer lavere medicinforbrug øget ganghastighed hos borgerne. Sygemeldinger fra de erhvervsaktive deltagere var endvidere faldet fra 30 % til 19 % det første år efter deltagelsen i GLAiD.

Det vurderes, at cirka 650 borgere årligt vil få gavn af indsatsen, der estimeres til at koste cirka 1,2 mio. kr.

b2) Træning før operation

Træning før operation er en dokumenteret effektiv indsats i forbindelse med elektive ortopædkirurgiske operationer. Derudover kan indsatsen være med til at mindske antallet af komplikationer i forbindelse med operationen. Typisk består indsatsen før en operation af følgende elementer:

- Træning for at styrke borgerens muskler idet inaktivitet efter operationen forårsager svækkelse af muskulaturen.
- Information som forberedelse til operationen, undervisning i forløb og forventningsafstemning mellem borger og opererende enhed om indlæggelsestid rehabilitering osv.
- Vægttab ved svær overvægt.
- Rygestop, mindsker risikoen for komplikationer knyttet til heling og lungefunktion
- Reduktion af alkoholforbrug af hensyn til heling og andre postoperative komplikationer.

Det vurderes, at ca. 800 borgere årligt vil få glæde af en iværksættelse af indsatsen om træning før operation, der estimeret vil koste cirka 1 mio. kr. årligt.

Indsatser forankret i Socialforvaltningen

c) Systematisk forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge for borgere på socialpsykiatriske botilbud (indsats 49 i Sundhedsaftalen)

Det er vigtigt at understøtte, at borgere, der er tilknyttet kommunernes socialpsykiatri og botilbud, systematisk kan tilbydes og motiveres til at gennemføre forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge.

I forhold til Sundhedsaftalen anbefales følgende:

- *Aftale, hvordan borgere, der er tilknyttet kommunernes socialpsykiatri og botilbud, systematisk kan tilbydes og motiveres til at gennemføre forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge*

Der er ca. 1.300 beboere på Socialforvaltningens psykiatriske bosteder. Disse københavnere har svært ved at drage nytte af det almene sundhedssystem. For at sikre dette og samtidig leve op til sundhedsaftalens forpligtigelser foreslås det derfor, at der gennemføres et pilotprojekt på udvalgte botilbud, hvor beboerne motiveres og understøttes til at gennemføre forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge. Indsatsen forventes at bygge bro mellem nogle af de mest udsatte københavnere og det almene sundhedssystem. Projektet forventes desuden at medvirke til, at ikke-sundhedsfagligt personale, fx på botilbud, bliver mere opmærksomme på sundhedsfaglige problemstillinger - og dermed i stand til at kunne handle tidligere, hvis der er tegn på sygdom.

For at sikre, at beboere på udvalgte socialpsykiatriske botilbud tilbydes systematiske forebyggende sundhedsundersøgelser, vil det i forbindelse med et pilotprojekt være behov for at afsætte 600.000 kr. årligt i 2017, 2018 og 2019, primært til aflønning af praktiserende læger, der skal foretage de ekstra sundhedstjek ude hos borgeren.

Pilotprojektet forventes at kunne omfatte ca. 500 beboere. Baseret på erfaringerne i pilotprojektet, kan det efterfølgende besluttes at opskalere indsatserne fra pilotprojektet til at kunne rumme hele målgruppen.

Overordnede målsætninger og effekter

Budgetønsket understøtter Københavns Kommunes Sundhedspolitik, der netop har fokus på ulighed i sundhed og ligestillingen mellem fysisk og psykisk sundhed. Samtidig er budgetønsket med til at støtte op om Københavns Kommunes Ældrepolitik, hvor fokus blandt andet er på mestring af hverdagen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Udvidet forløbskoordination	- Reduktion af ulighed i sundhed - Støtte og hjælp til borgere i sårbare situationer
- Godt liv med atrose	- Nedbringelse af sygefravær hos målgruppen - Reduktion af medicinforbrug - Færre smerter for målgruppen - Øget livskvalitet
- Træning før operation	- Nedbringelse af indlæggelsestid - Færre smerter og højere funktionsniveau efter operation - Undgår eller mindsker rehabiliteringsperiode efter operation - Mestring af egen hverdag - Nedbringelse af risiko for funktionstab i forbindelse med operation - Færre komplikationer i forbindelse med operation
- Systematisk forebyggende sundhedsundersøgelser	- Forebyggende sundhedsundersøgelser til psykisk syge - Nedbringe ulighed i sundhed

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Der ønskes i alt 12,6 mio. kr. til Sundhedsaftalen 2015-2018 fordelt på 10,8 mio. kr. til SUF og 1,8 mio. kr. til SOF.

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Sundhedsaftalen 2015-2018								
A. Forløbsprogram for kræftrehabilitering og palliation(SUF) Ansættelse af sygeplejerske: 1 årsværk	SOU	1201 - sundhed	4.62.88.1	500	500	500	500	2.000
B. Genoptræning før operation(SUF)								
B1. Godt liv med atrose(SUF) Ansættelse af fysioterapeuter: 2 årsværk. Ansættelse af sygeplejerske og diætist: 0,4 årsværk	SOU	1201 – sundhed	4.62.88.1	1.200	1.200	1.200	1.200	4.800
B2. Genoptræning før operation(SUF) Ansættelse af fysioterapeuter: 2 årsværk.	SOU	1201 - sundhed	4.62.82.1	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
C. Systematisk forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge for borgere på socialpsykiatriske botilbud (SOF)	SUD	1613	5.38.50.1	600	600	600		1.800
Udgifter til service i alt				3.300	3.300	3.300	2.700	12.600

Midlerne til indsats A og B ønskes varigt, mens midlerne til indsats C ønskes til og med 2019.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 3. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

<i>(1.000 kr. – 2017 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
<i>Indsats a og b1</i>	SOU	1201 - sundhed	4.62.88.1	1.700	1.700	1.700	1.700	6.800
<i>Indsats b2</i>	SOU	1201 - sundhed	4.62.82.1	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
<i>Indsats c</i>	SUD	1631	5.38.50.1	600	600	600		1.800
Udgifter i alt				3.300	3.300	3.300	2.700	12.600

Tidligere afsatte midler

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fik i forbindelse med budget 2016 midler til implementering af andre indsatser under Sundhedsaftalen.

Tabel 4. Tidligere afsatte midler

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2017	2018	2019
Budgetaftale 2016	5.300	4.800	5.300
Afsatte midler i alt	5.300	4.800	5.300

Kapacitetsudvidelse af demensboliger

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Ventetiden til en demensbolig målrettet borgere med Huntingtons Sygdom er ca. 1½ år, og ventetiden til en demensbolig målrettet borgere med alkoholrelateret demens er over 200 dage. Det viser en analyse fra februar 2016, som blev gennemført i forbindelse med Københavns Kommunes demensindsats 2015-2018. For begge borgergrupper er den lange ventetid forbundet med væsentlige udfordringer. Det drejer sig om meget skrøbelige borgere med et markant behov for specialiseret støtte og pleje, og hvor det er vanskeligt at opretholde livskvaliteten i borgerens eksisterende rammer. Oftest bor de stadig i eget hjem, hvor manglende sygdomsindsigt og forståelse for behovet for hjælp gør, at de lever under forhold, som er risikofyldte og uværdige.

Indhold

Den aktuelle kapacitet er i dag på 16 demensboliger målrettet borgere med Huntingtons Sygdommen på Demenscentret Pilehuset i Brønshøj. Derudover er der 48 demensboliger målrettet borgere med alkoholrelateret demens – 40 boliger på Bryggergården og otte boliger på Rundskuedagen.

Pr. 1. april 2016 står der ni borgere på venteliste til begge typer af tilbud. Antallet af frigjorte boliger per år er imidlertid lavt. I 2015 var der således ingen borgere, som flyttede ind i en demensbolig målrettet borgere med Huntingtons Sygdom, hvilket fik ventetiden til at stige betydeligt. Forvaltningen vurderer på den baggrund, at det ikke er muligt at nedbringe ventetiden indenfor de nærmeste år uden en kapacitetsudvidelse.

Det anbefales derfor at udvide med syv demensboliger for borgere med Huntingtons Sygdom ved at konvertere en somatisk afdeling, der ligger i naturlig forlængelse af den eksisterende Huntingtonsafdeling på Pilehuset. Ligeledes anbefales det at oprette otte demensboliger for borgere med alkoholrelateret demens ved at konvertere de resterende somatiske pladser, der ligger i tilknytning til alkoholdemenspladserne på Rundskuedagen. Boligerne oprettes i takt med den naturlige afgang på afdelingerne, hvorfor de borgere, som bor der i dag, ikke skal flytte.

Etableringen af de særlige demenspladser kræver samlet en konvertering af 15 almindelige somatiske plejehjemspladser. Med henblik på at opretholde den samlede pladskapacitet inden for det somatiske område åbnes der som kompensation 15 almindelige plejehjemspladser - som pt. står tomme og indflytningsklare - på Omsorgscentret Hjortespri. Disse 15 pladser kan åbnes pr. 1. januar 2017.

NEED TO

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

Overordnede målsætninger og effekter

Budgetforslaget skal sikre, at ventetiden til demensboligerne målrettet borgere med Huntingtons Sygdom og alkoholrelateret demens nedbringes, så de to målgrupper får den rette støtte, pleje og omsorg.

Med kapacitetsudvidelsen vil ventelisten og ventetiden for begge tilbud blive nedbragt væsentlig med en forventet gennemsnitlig ventetid på mellem 3-6 måneder.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Etablering af syv demensboliger målrettet borgere med Huntingtons Sygdom på Pilehuset	Reducere ventelisten og nedbringe ventetiden væsentligt
- Etablering af otte demensboliger målrettet borgere med alkoholrelateret demens på Rundskuedagen	Reducere ventelisten og nedbringe ventetiden væsentligt
- Genåbning af 15 pladser på det somatiske område på Omsorgscenteret Hjortespring	Opretholdelse af kapaciteten på det somatiske område

Bydel og adresse

Demenscentret Pilehuset

Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum
Bystævneparken 23
2700 Brønshøj

Rundskuedagens Plejecenter

Lokalområde Vesterbro/Kg. Enghave/Valby
Dannebrogsgade 44
1660 København V

Omsorgscenteret Hjortespring

Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum
Sennepshaven 4
2730 Herlev

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Serviceudgifter til 15 særlige demens pladser og genåbning af 15 somatiske pladser (kun 2017)	SOU	1202 – Ældre	5.32.32.1	8.850	9.100	9.100	9.100	36.150
Udgifter til service i alt	SOU	1202 – Ældre	5.32.32.1	8.850	9.100	9.100	9.100	36.150

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Da boligerne etableres på eksisterende afdelinger, vurderer forvaltningen, at det vil tage mellem ½ til et helt år at etablere alle demensboligerne. I den periode vil flere borgere blive godkendt til en bolig, og andre vil blive

tilbudt en bolig. Ventetiden er derfor meget følsom overfor antallet af frigjorte boliger, hvorfor det er vanskeligt at vurdere, hvordan den samlede ventelistesituation for de særlige demenspladser vil se ud, når kapacitetsudvidelsen er færdig.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tidligere afsatte midler er finansieret af Ældrepuljen.

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2015	2016	2017	2018	2019
Budgetaftale 2015	5.484	5.533	5.533	5.533	5.533
Afsatte midler i alt	5.484	5.533	5.533	5.533	5.533

Social ulighed i sundhed

Børn og Unge

Udvidelse af målgruppe ved Center for Børn og Unges Sundhed – indsats til svært overvægtige børn i alderen 2-5 år

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Børn med svær overvægt har oftere dårligere livskvalitet end børn med normalvægt og er i risiko for at udvikle livsstilssygdomme som voksne, f.eks. type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, blodpropper, slidgigt og visse former for kræft. Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem og betyder, at kortuddannede rammes hårdere af sygdom og dør op til ni år tidligere end københavnere med en lang uddannelse. Sammenhængende hermed er forekomsten af svær overvægt også tre til fire gange højere hos kortuddannede end hos længere uddannede - jo lavere uddannelsesniveau forældrene har, jo større er forekomsten af svær overvægt blandt deres børn. Hvis uligheden skal mindskes, kræver det et kontinuerligt fokus og fortsat udvikling af målrettede og tværgående indsatser med særlig støtte til københavnere med de største behov.

Københavns Kommunes har med sin sundhedspolitik (2015-2025) forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv. Center for Børn og Unges Sundhed (CBUS) støtter københavnske børn og deres familier, der kæmper med svær overvægt, i at skabe varige livsstilsændringer. Tilbuddet har en social ulighedsprofil, da de børn og unge, der er i et forløb i centret, overvejende er fra familier, hvor forældrene er arbejdsledige med et lavt uddannelsesniveau og med svære sociale problematikker.

Indsatsen i CBUS er i dag målrettet de 6-16-årige og inkluderer dermed ikke de yngre børn. Imidlertid skønner Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er ca. 660 københavnske børn med svær overvægt mellem 2-5 år. Dette svarer til ca. 2,4 pct. af aldersgruppen. En evaluering fra oktober 2014 viser, at svært overvægtige børn og deres familier, som får et tilbud i CBUS, har succes med at ændre deres livsstil og opnå vægttab eller stagnation af deres vægt.

Indhold

Der ønskes midler til udvidelse af CBUS' målgruppe, således at børn med svær overvægt ned til 2 års alderen kan indgå i et forløb i CBUS. Midlerne vil gå til udvidelse af kapaciteten og tilpasning af det eksisterende tilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer det er realistisk, at 10 pct. af de københavnske børn med svær overvægt, i alderen 2-5 år, får et tilbud hos CBUS, svarende til 66 børn årligt.

En indsats til børn i daginstitutionsalderen vil i udpræget grad bygge på forældresamarbejde og forudsætter en styrket dialog med det pædagogiske personale i daginstitutionerne samt de tværfaglige ressource teams, sundhedsplejen, og almen praksis for at få børnene henvist til CBUS. Det vil især være nødvendigt at fokusere på dialogen med almen praksis, idet

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

børn i alderen 0 til 5 år tilbydes syv forebyggende helbredsundersøgelser hos deres praktiserende læge, og 3 af disse besøg tilbydes, når barnet er 3, 4, og 5 år og dermed inden for målgruppen.

I det første år med udvidet målgruppe vil der være behov for at udvikle og tilpasse CBUS' indsats, så den er målrettet småbørn og deres forældre.

Indsatsen i forhold til børn i alderen 2-5 år vil blive evalueret. Valide data vedr. effekt kræver en vis størrelse ift. population - følgende planlægges evalueringen at foreligge i marts 2020.

Overordnede målsætninger og effekter

Målet med indsatsen er at forbedre de københavnske børns og deres forældres fysiske og psykiske sundhed og herved mindske den sociale ulighed i sundhed. Dette er i overensstemmelse med sundhedspolitikken 'Nyd livet, Københavner' og handleplanen for bedre psykisk sundhed 2015-2018. Målsætningerne understøtter også visionerne om livskvalitet, sundhed og social mobilitet i Københavnerfortællingen.

Indsatsen i CBUS er også i overensstemmelse med den videnskabelige litteratur, der viser, at virksomme indsatser, hvor børnene taber sig, kræver høj dosis, dvs. mange konsultationer og tæt dialog i et tværfagligt team.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>Udvikling af koncept målrettet de 2-5-årige svært overvægtige børn og deres familier.</i>	<i>Gode praksiserfaringer, viden fra litteraturen og overvejelser vedr. implementering i københavnske kontekst danner grundlag for CBUS' tilbud til de svært overvægtige københavnske børn i alderen 2-5 år.</i>
<i>Udvikling af kommunikationsmateriale målrettet familier med børn mellem 2 og 5 år, samt materiale til fagpersonale, der arbejder omkring børnene, inkl. alle almen praksis i Københavns Kommune.</i>	<i>Familierne er ved opstart i CBUS forberedt på tilbuddets overordnede ramme. Fagpersonale er orienteret om tilbuddet i CBUS, så de kan motivere familierne og kender henvisningsveje nemt.</i>
<i>Rekruttering til indsatsen via almen praksis, daginstitutioner og det tilknyttede ressource-team (berunder sundhedsplejen).</i>	<i>Almen praksis, daginstitutioner og ressource-team kender Københavns Kommunes tilbud og henviser børn fra 2 år med svær overvægt til CBUS.</i>
<i>66 børn og deres familier får årligt et individuelt forløb, svarende til 264 samtaler pr. år.</i>	<i>Ca. 70 % af børnene taber sig i BMI.</i>
<i>15 børn og deres familier får årligt individuelle psykologforløb som supplement til øvrig indsats, svarende til 45-75 samtaler årligt.</i>	<i>Børn og/ eller forældre opnår øget psykosocial trivsel, der understøtter at børnene taber sig i BMI.</i>
<i>10 daginstitutioner får vejledning op til op til 3 gange, svarende til 45 besøg årligt.</i>	<i>Institutionerne kan i højere grad tackle og støtte familier med børn med svær overvægt. Familier vil følgende vælge at deltage i forløb v. CBUS.</i>
<i>Som ekstra proaktiv indsats tilbydes 10 almen praksis ekstra vejledning/ sparring årligt. Disse udvælges i forhold til forekomst af svær overvægt.</i>	<i>Almen praksis støtter op om familiers forløb i CBUS ved lægebesøg. Almen praksis henviser flere børn med svær overvægt til CBUS..</i>

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

Center for Børn og Unges Sundhed
Sundhedshuset Vesterbro
Vesterbrogade 121, 3. sal
1620 København V.

Økonomi

Et forløb i CBUS varer i gennemsnit 1½ år. Den gennemsnitlige årlige udgift pr. forløb er på 10.494 kr. eksklusiv udgifter til administration og ejendom. De gennemsnitlige årlige udgifter vil være de samme for den nye målgruppe (de 2-5-årige) som for den nuværende målgruppe (6-16 år).

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2017 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Konceptudvikling og rekruttering i år 1	SOU	12.01. Sundhed	4.62.88.1	350				350
Kapacitetsudvidelse til børn i alderen 2-5 år	SOU	12.01. Sundhed	4.62.88.1	750	1.100	1.100	1.100	4.050
Udgifter til service i alt				1.100	1.100	1.100	1.100	4.400

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Rekruttering af børn mellem 2-5 år til et forløb i CBUS vil især afhænge af, at almen praksis henviser børnene, når disse er til forebyggende helbredsundersøgelse hos praktiserende læge i alderen 3, 4 og 5 år. Ved helbredsundersøgelserne bliver børnene vejret og målt, og her er det muligt at vurdere, om et barn er svært overvægtig. Rekrutteringen afhænger også af, at Børne- og Ungdomsforvaltningens sundhedspleje samt de tværfaglige ressource teams, der er knyttet til daginstitutionsklyngerne, understøtter rekrutteringen og er opmærksomme på at henvise børn med behov til CBUS. Med henblik på at understøtte dette indgår udarbejdelse af kommunikationsmateriale og en øget kommunikations- og rekrutteringsindsats – fra CBUS til de nævnte samarbejdsparter – i det første år. Ligesom for den nuværende målgruppe, vil der også være mulighed for selvhenvendelse til CBUS fra familier med svært overvægtige børn i alderen 2-5 år.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Budgetaftale 2016:						
Sundhedstjek (på ungdomsuddannelser) (inklusive udvikling og afprøvning af en sundhedsordning til unge)			1.200	1.200	1.400	1.400
Overførselssagen 2013-2014:						
Sundhedstjek (på ungdomsuddannelser)	745					
Afsatte midler i alt	745		1.200	1.200	1.400	1.400

Henvisninger:

<https://centerforbornogungessundhed.kk.dk/sites/centerforbornogungessundhed.kk.dk/files/Evaluering%20B%C3%B8rneV%C3%A6gtscentret%207okt2015.pdf>

<https://centerforbornogungessundhed.kk.dk/sites/centerforbornogungessundhed.kk.dk/files/Borgeroplevede%20effekter%20af%20B%C3%B8rneV%C3%A6gtsCentrets%20indsats.pdf>

Videreførelse af partnerskabsprojektet 'Ung Mor på Vej'

Notatet er bestilt af SF og Venstre.

Baggrund

Unge mødre kan have svært ved at gennemføre en ungdomsuddannelse, komme i beskæftigelse og skabe en god og tryk udvikling for dem selv og deres børn. Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem, og det kræver et kontinuerligt fokus og fortsat udvikling af målrettede, tværgående indsats med særlig støtte til københavnere med de største behov, hvis uligheden skal brydes.

Med Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 har København forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv. Partnerskabet 'Ung Mor på Vej' mellem Mødrehjælpen, SydhavnsCompagniet, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen fra 2014 er en vejene til øget social lighed i sundhed. 'Ung Mor på Vej' tilbyder unge mødre et lokalt og helhedsorienteret støtte- og rådgivningstilbud - både baseret på professionelle og frivillige kræfter. Partnerskabsprojektet har haft en positiv effekt i forhold til at styrke de udsatte unge mødres udvikling og handlekompetencer og flere er kommet i uddannelse eller arbejde. Sundheds- og Omsorgsudvalgets bevilling til partnerskabet udløber i 2016 ligesom bevilling fra Susi og Peter Robinsohns Fonden udløber.

Indhold

På baggrund af de gode erfaringer med 'Ung Mor på Vej' søges der om midler til at fortsætte partnerskabsprojektet i Københavns Sydhavn, samt til udvidelse af projektet til lokalområde Nørrebro. Konkret søges der om midler til at fortsætte det lokalt forankrede, og helhedsorienterede støtte- og rådgivningstilbud i forhold til uddannelsesvejledning, økonomi, job, forældreskab, kost og motion, samt videreudvikling af projektet i forhold til lokale ønsker og muligheder i det nye lokalområde.

Med en fortsættelse og udvidelse af 'Ung Mor på vej' forventer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen at kunne nå 100 ud af 400 udsatte unge mødre årligt i hvert lokalområde. I alt 200 unge mødre, årligt, gives en indsats med henblik på at blive selvforsørgende. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen vil evaluere indsatsen primo 2020 mhp. at kunne skærpe metodetilgang og evt. søge om udvidelse af 'Ung Mor på Vej' til flere lokalområder i København.

Overordnede målsætninger og effekter

Partnerskabets indsats bidrager til at indfri visionen i sundhedspolitikken om at bryde den sociale ulighed i sundhed samt den nationale målsætning om at 95 pct. af en ungdomsårgang skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU og BUU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringsproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
Rådgivning i grupper og individuelt v. socialrådgiver, og sundhedsplejerske og frivillighedskoordinator. (Gruppenforløb af 15 uger for 60 mødre årligt og individuelle af varierende længde for 140 mødre årligt).	<ul style="list-style-type: none"> - Mødrene opnår øget handlekompetence ift. forældreskab. - Mødrene får overblik over egen livssituation og ønsker til fremtidig udvikling og hverdag. - Mødrene får etableret lokalt baserede netværk til andre i sammen livssituation og dermed skabt vej til mere aktiv deltagelse i civilsamfundet. - Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltning får indblik i mødrenes livssituation, der giver mulighed for tidlig indsats.
Motion og kostvejledning. Samtaler om sundhed, introduktion til sundere kost – 50-60 mødre årligt.	<ul style="list-style-type: none"> - Mødrene oplever glæden ved at træne og ved at få en stærkere krop. Mødrene fortsætter med at træne. - Mødrene får viden og erfaring med sund kost og samvær.
Forældreskabvejledning i form af mentorordning v. Mødrehjælpen og netværksgruppedannelse – 100 mødre årligt	<ul style="list-style-type: none"> - Mødrene bliver mere kompetente i deres forældreskab og mere aktive medborgere/ deltagere i civilsamfundet.
Erhvervs- og uddannelsesvejledning – 200 mødre årligt.	<ul style="list-style-type: none"> - Ca. 70 af de 200 unge mødre årligt tilknyttes/fastholdes i uddannelse eller job efter endt gruppeforløb.
Vider udvikling af det nuværende projekt ift. behov i nyt lokalområde Nørrebro	<ul style="list-style-type: none"> - Udvidelse af projekt 'Ung Mor på Vej' - fra 100 til 200 mødre årligt, der tilbydes et lokalt forankrede, og helhedsorienterede støtte- og rådgivningstilbud mhp. at blive selvforsørgende.

Bydel og adresse

Indsatsen gennemføres i Sydhavnen og i lokalområde Nørrebro. Partnerskabsprojektet er fagligt forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Sundhed og Børne- og Ungdomsforvaltningens Fagligt Center, der sammen har udvalgt det nye lokalområde, med inddragelse af den nuværende kreds af partnere.

SydhavnsCompagniet
Peter Sabroes Gade 1
2450 København SV

Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen
Center for Sundhed
Sjællandsgade 40
2200 København S

Mødrehjælpen
Nørre Voldgade 80
1358 København K

Børne- og Ungdomsforvaltningen
Fagligt Center
Gyldenløvesgade 15
1600 København V

Økonomi

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2017	2018	2019	2020	I alt
Videreførelse 'Ung Mor på Vej i Københavns Sydhavn:					
Rådgivning v. socialrådgiver, erhvervsvejleder, frivillighedskordinator og sundhedsplejerske og træningsforløb	870	985	985	985	3.825
Udvidelse af 'Ung Mor på vej' - nyt lokalområde Nørrebro:					
Rådgivning v. socialrådgiver, erhvervsvejleder, frivillighedskordinator og sundhedsplejerske og træningsforløb	1.535	1.485	1.485	1.485	5.990
Udgifter til service	2.405	2.470	2.470	2.470	9.815

Midlerne ønskes varigt.

Udover de ansøgte midler finansierer Mødrehjælpen indsatsen i Københavns Sydhavn med 500 tusinde kroner årligt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være nogen risici ved videreførelse af Partnerskabet i Sydhavnen. Indsatsen i det nye lokalområde indebærer en mindre risiko for, at et nyt lokalt partnerskab er mindre målrettet i gennemførelsen af indsatsen. Dette imødegås ved at øge projektledelsen og projektudvikling.

Bevillingstekniske oplysninger

Flere forvaltninger/udvalg

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udmønter midlerne til de lokale partnere. Børne- og Ungdomsforvaltningen udmønter midlerne til sundhedsplejen.

Tabel 3. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

(1.000 kr. – 2016 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Service								
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	SOU	1201 Sundhed	4.62.88.1	2.240	2.245	2.245	2.245	8.975
Børne- og Ungdomsforvaltningen	BUU	1330 Sundhed	4.62.89.1.	165	225	225	225	840
Udgifter i alt				2.405	2.470	2.470	2.470	9.815

Tidligere afsatte midler

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2015	2016
Budgetaftale 2015		
Rådgivning og støtte til unge mødre i Sydhavnen	380	380
Afsatte midler i alt	380	380

Social ulighed i sundhed

Øvrige

Udvidelse af stressklinikkerne

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Stress er et folkesundhedsproblem, der koster den enkelte og samfundet dyrt i tabt livskvalitet, produktionstab, ledighed og sygemeldinger. Ifølge Sundhedsprofilen fra 2013 har 23 pct. af københavnere et højt stressniveau. Den sociale ulighed i sundhed i København betyder, at kortuddannede københavnere rammes hårdere af sygdom og dør op til ni år tidligere end københavnere med en lang uddannelse. Uligheden kommer også til udtryk i forhold til psykisk sundhed, hvor tre gange så mange kortuddannede københavnere har højt stressniveau, som langtuddannede.

Københavns Kommune har med sin sundhedspolitik (2015-2025) forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv – og Københavns stressklinikker er en af vejene til øget social lighed i sundhed. Siden åbningen af stressklinikkerne i København, har tilstrømningen af borgere henvist fra de praktiserende læger, dog været overvældende, hvorfor der i dag er fire måneders ventetid på at få et forløb i en af kommunens stressklinikker. Med andre ord er der et stort behov for en kapacitetsudvidelse, der gør det muligt at hjælpe flere københavnere ud af deres stresstilstand.

En ny evaluering viser, at stressklinikernes forløb er virkningsfulde: 91 pct. af deltagerne oplever et fald i stressniveau, 78 pct. oplever forbedret søvn, og tegn på depression blandt deltagerne falder fra 72 pct. før til 19 pct. efter et forløb i stressklinikkerne. Evalueringen viser også, at deltagerne får et positivt udbytte uanset køn, alder og socioøkonomisk baggrund, og at 100 pct. af deltagerne er enten tilfredse eller meget tilfredse med forløbet og føler, at de kan bruge den viden, de har lært, i deres hverdag. Endelig viser evalueringen, at en overvægt af deltagerne, der henvises til stressklinikkerne, er københavnere i arbejde - ledige københavnere henvises altså ikke i lige så høj grad til stressklinikkerne.

Indhold

Der ønskes midler til at udvide kapaciteten i stressklinikkerne og til at etablere et samarbejde med jobcentrene om at tilbyde hjælp til flere ledige med stress, så københavnere uden for arbejdsmarkedet får bedre mulighed for at komme i arbejde.

a) Udvidelse af stressforløb for københavnere henvist af egen læge

Stress-klinikkerne tilbyder stressforløb med 14 deltagere pr. forløb, som består af 9 kursusgange á 3 timers varighed samt to individuelle samtaler. Stressforløbene er baseret på den meditationsbaserede metode 'Åben og Rolig', som skiftevis fokuserer på kroppen, psyken og det sociale. Kapaciteten i stressklinikkerne ønskes udvidet med 10 stressforløb for borgere, der henvises fra praktiserende læge. Det giver mulighed for at hjælpe yderligere 140 københavnere pr. år og forventes at kunne reducere

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

ventetiden i stressklinikkerne, som pt. er på 4 måneder, med ca. 1-2 måneder.

b) Forløb til ledige eller sygemeldte københavnere med stress

Stressklinikkerne etablerer et samarbejde med jobcentrene, så de kan henvise stressede ledige og sygemeldte københavnere til forløb. Stressforløbene bliver et frivilligt tilbud, men tæt koblet til den beskæftigelsesrettede indsats. Stressforløbene bliver baseret på samme metode som i resten af stressklinikkerne, men deltagerantallet reduceres til 10 deltagere, da borgerne kan have mere komplekse problemer end i standardforløbene. Kapaciteten udvides med 30 stressforløb pr. år for ledige og sygemeldte københavnere, som giver mulighed for at hjælpe yderligere 300 ledige københavnere med stress.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen deltager i et forskningsprojekt i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om tilbud til ledige med angst, stress og depression (IBIS-projektet). Projektet afsluttes i midten af 2018. Der søges derfor om færre midler i 2017 og 2018, mens projektet kører, så de to indsatser ikke konkurrerer med hinanden. Efter projektets afslutning og effektresultaterne foreligger, vil der blive taget stilling til, hvilke erfaringer og delelementer der fremadrettet skal integreres i den stress-forebyggende indsats.

c) Udvikling af mere fleksible stressforløb

Ca. 10 pct. af de københavnere, der henvises til stressklinikkerne, kan ikke deltage i det 9 ugers forløb – enten fordi de er for meget i krise til at kunne indgå på et hold, fordi deres stresstilstand har en lettere karakter end forløbet tilsigter eller pga. tilbagevenden til arbejdet. Derfor ønskes der mulighed for at udvikle og afprøve individuelt tilpassede forløb til de, der har det sværest, og en light-udgave af metoden til de, der har lettere stress. Formålet med dette er at undersøge, hvordan der kan skabes større fleksibilitet i tilbuddet og derved mulighed for at hjælpe endnu flere stressede københavnere. Ved positive resultater efter afprøvningen vil der skulle søges om midler til at implementere de fleksible forløb som en del af driften i stressklinikkerne.

Overordnede målsætninger og effekter

Målet med at udvide stressklinikkerne er at hjælpe flere københavnere ud af deres stresstilstand, så deres livskvalitet øges, og de støttes i at fastholde deres job eller i at komme tættere på arbejdsmarkedet. Indsatsen understøtter visionerne i Sundhedspolitikken og Handleplanen for Bedre Psykisk Sundhed, der sigter på at ligestille fysisk og psykisk sundhed og give københavnere mulighed for hjælp i forbindelse med langvarig stress. Indsatsen bidrager ligeledes til at indfri visionen i sundhedspolitikken om at bryde den sociale ulighed i sundhed.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- a) Udvidelse af stressklinikernes tilbud til københavnere henvist af praktiserende læge. Der udvides med 10 ekstra stressforløb pr. år.	- Yderligere 140 stressede københavnere hjælpes til større livskvalitet, mindre stress og bedre søvn. - Angst og depression som følgerindvirkninger af stress forbygges - Deltagerne støttes til at fastholde job eller komme tættere

	<i>på arbejdsmarkedet. - Hurtigere hjælp via. reduktion af eksisterende venteliste til stress-klinikkerne</i>
<i>- b) Stressforløb til ledige eller sygemeldte københavnere med stress henvist fra jobcentrene. 30 stressforløb pr. år.</i>	<i>- 300 stressede københavnere hjælpes til større livs kvalitet, mindre stress og bedre søvn. - Angst og depression som følgevirkninger af stress forbygges - Deltagerne støttes til at vende tilbage til job eller komme tættere på arbejdsmarkedet.</i>
<i>- c) Udvikling af mere fleksible forløb for stressede københavnere</i>	<i>- Københavnerne med lettere stress eller i krise får mulighed for at få hjælp i stressklinikkerne.</i>

Bydel og adresse

Udvidelsen af stressklinikkerne placeres i kommunens sundhedshuse på Amager og Nørrebro og evt. i endnu et af kommunens sundhedshuse afhængig af udvidelsens størrelse.

Sundhedshus Amager
Hans Bogbinders Alle 3
2300 København S

Sundhedshus Østerbro
Randersgade 60
2100 København Ø

Sundhedshus Nørrebro
Mimersgade 41
2200 København N

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2017 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
a) Udvidelse af stressklinikernes tilbud til københavnere henvist af praktiserende læge – 10 ekstra forløb når 140 ekstra borgere	SOU	1201 Sundhed	4.62.88.1	1.500	1.400	1.400	1.400	5.700
b) Stressforløb til ledige eller sygemeldte københavnere med stress, henvist fra jobcentrene – 10 forløb (100 ledige) i 2017, 20 forløb (200 ledige) i 2018 og 30 forløb (300 ledige) fra 2019 og frem	SOU	1201 Sundhed	4.62.88.1	1.600	2.600	3.700	3.700	11.600
c) Udvikling og afprøvning af mere fleksible stressforløb – (light-model og individuelle forløb)	SOU	1201 Sundhed	4.62.88.1	850	850			1.700
Udgifter til service i alt				3.950	4.850	5.100	5.100	19.000

Indsats a) og b) kan skaleres op og ned, da de bygger videre på den eksisterende drift i stressklinikkerne.

Midlerne til indsats a) og indsats b) ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med indsatsen.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Budgetaftale 2015		5.900	5.800	5.800	5.800	5.800
Afsatte midler i alt		5.900	5.800	5.800	5.800	5.800

Diabetes – planlægningsbevilling til nyt Center for Diabetes og etablering af navigatorordning

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

I dag lever omkring 21.500 københavnere med diabetes. Antallet forventes at stige til 40.000 i 2025, hvilket gør diabetes til den hurtigst voksende kroniske sygdom. Mere end dobbelt så mange kortuddannede københavnere har diabetes som langtuddannede, ligesom følger-virkningerne af et liv med diabetes er større for kortuddannede. Den sociale ulighed i sundhed betyder, at kortuddannede københavnere dør op til ni år tidligere end københavnere med en lang uddannelse. Med Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 har København forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv.

En analyse fra Københavns Universitet fra september 2015 viser, at selv om næsten alle diagnosticerede borgere modtager behandling, er det kun ca. halvdelen, der når deres behandlingsmål. Borgere, der ikke er velbehandlede, er i større risiko for at få følgevirkninger til deres diabetes, herunder øjensygdom, der kan føre til blindhed, og diabetiske fodsår, der i yderste konsekvens kan føre til amputation. I København estimeres udgifterne til behandling, pleje og produktionstab at stige fra 2,9 mia. kr. i dag til 6,3 mia. kr. i 2040, hvis der ikke gribes ind.

Derfor har Sundheds- og Omsorgsudvalget den 28. januar 2016 besluttet at etablere et Center for Diabetes, som skal skabe rammen for en sammenhængende diabetesindsats i København. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen etablerer medio 2016 et midlertidigt Center for Diabetes i Sundhedshus Vesterbro. Grundet de fysiske rammer i sundhedshuset er det kun muligt at rumme de nuværende 1000 borgerforløb om året. Det opfylder ikke den stigende efterspørgsel, der uvilkårligt vil komme, idet der i øjeblikket er 2.000 københavnere, der får diagnosticeret diabetes årligt.

Indhold

a) Nyt Center for Diabetes

Der søges om midler til et nyt Center for Diabetes, der skal etableres i et selvstændigt hus. I huset vil flere specialistfunktioner udover de nuværende fagligheder, der er tilknyttet diabetesforløbene, være samlet under ét tag, eksempelvis fodterapeuter, mulighed for øjenscreening samt social- og psykologrådgivning. Det vil gøre det lettere for borgeren at navigere i sundhedsvæsenet, idet borgeren kan tilses af flere fagligheder på samme dag. Herved har de sundhedsprofessionelle mulighed for at skabe mere sammenhængende forløb af højere kvalitet med bedre rehabilitering/behandling til følge og dermed mindske risikoen for senere at udvikle komplikationer.

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	Undervejs
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	Undervejs
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

Det nye Center for Diabetes forventes at indeholde:

- Indbydende samtalerum med plads til gruppebaseret patientundervisning og individuelle forløb.
- En café, der stimulerer til netværk og relationsdannelse.
- Moderne og inspirerende køkkenfaciliteter, hvor borgerne kan lære at lave sund og velsmagende mad i samarbejde med en professionel kok, der hører til i huset.
- Brugervenlige trænings- og omklædningsfaciliteter med mulighed for at dyrke motion både ude og inde.
- Klinikfaciliteter med mulighed for at etablere udgående funktioner fra hospitalet, såsom øjenscreening.
- Lokaler til Diabetesforeningen
- Kontorer og mødelokaler.

Center for Diabetes skal huse Diabetesforeningens rådgivningsfunktion og underbygge samarbejdet på tværs af kommune og civilsamfund – tiltrække københavnere med diabetes og deres pårørende. Samtidig skal husets fysiske ramme give mulighed for at skabe nye innovative løsninger, i samarbejde med virksomheder, forsknings- og uddannelses institutioner. Dimensioneringen af huset skal tage hensyn til, at forekomsten af diabetes i København vil stige. Centret skal minimum kunne håndtere 1.600-1.800 kommunale diabetesforløb årligt, derfor anslås det, at huset skal være på omkring 2.000-2.500 kvm².

b) Navigatorordning skal styrke borgers udbytte af diabetesindsatsen

I forbindelse med etablering af Center for Diabetes indgår Københavns Kommune et tæt samarbejde med Diabetesforeningen, med det formål at styrke borgernes udbytte af diabetesindsatsen. Som en central del af samarbejdet ønskes det at afprøve en model for patientnavigation, hvor socialt udsatte borgere, der har brug for støtte til at navigere i social- og sundhedsvæsenet og i de tilbud, der findes til borgere med diabetes, kan få støtte fra frivillige. Indsatsen vil fokusere på at øge udsatte borgeres mestringsevne og handlekompetence i mødet med social- og sundhedsvæsenet. Erfaringerne fra pilotprojektet skal bruges til på sigt at etablere en permanent navigatorordning, som tilbud til socialt udsatte københavnere med diabetes og eventuelt at udbrede modellen til andre sygdomsområder.

Pilotprojektet består af:

- rekruttering af navigatører/mentorer blandt voksne med type 2-diabetes og pårørende til borgere med type 2-diabetes
- udvikling af et uddannelsesprogram for navigatører
- inklusion af sårbare københavnere med diabetes

Pilotprojektet inkluderer også et samarbejde med Københavns Universitet og Novo Nordisk via 'Cities Changing Diabetes'-partnerskabet. Københavns Universitet vil forestå evalueringen af navigatorordningen. Der vil forelægge procesevalueringsresultater primo 2018 mhp. et evt.

opfølgende budgetønske om fortsættelse af navigatorordningen – den endelige effektevaluering vil først forelægge med udgangen af projektperioden.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Etablering af nyt Center for Diabetes i et selvstændigt hus	<ul style="list-style-type: none"> - Skabe mere sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere med diabetes - Imødekomme den stigende efterspørgsel på diabetestilbud, samt sikre de fysiske rammer for udvikling af nye aktiviteter.
- Afprøvning af model for navigatorordning	<ul style="list-style-type: none"> - Flere udsatte borgere bliver bedre til at mestre et liv med diabetes - Flere udsatte borgere modtager korrekt behandling og undgår følgevirkninger af deres sygdom

Bydel og adresse

Den permanente placering af Center for Diabetes er ikke endeligt afklaret, men det kan etableres i De Gamles By på Nørrebro, hvor centret kan indgå i faglig synergi med eksempelvis Center for Kræft og Sundhed København og omkringliggende forskningsinstitutioner mv.

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
b) Navigatorordning	SOU	1201 Sundhed	4.62.88.1	845	755			1.600
Udgifter til service i alt				845	755			1.600

Der er via Cities Changing Diabetes-partnerskabet ansøgt om 1,6 millioner fra Socialstyrelsens pulje ”Deltagelse i peer-to-peer fællesskaber for udsatte borgere” til finansiering af Navigatorordning, der omfatter udgifter til uddannelse af frivillige, administration af frivilligkorps, frivilligpleje, transport mm. Der gives tilbagemelding på ansøgningen i juni 2016. Såfremt ansøgningen imødekommes, bortfalder denne del (indsats b) af budgetønsket/pengene tilbageføres til Københavns Kommunes kasse.

Herudover medfinansierer Novo Nordisk evalueringen af navigatorordningen med 300.000 kr.

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 3. Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt	*
Anlæg:									
Nyt Center for Diabetes, planlægningsbevilling	ØKF			1.700				1.700	*
Anlægsudgifter i alt				1.700				1.700	
- heraf til Byggeri København				1.700				1.700	

En planlægningsbevilling til udarbejdelse af ideoplæg, forundersøgelser og byggeprogram, herunder beregning af samlet tid og pris for opførelse af det nye center, vil beløbe sig til 1,7 mio. kr. På baggrund af planlægningsbevillingen vil der i forbindelse med Overførselssagen 2016-2017/Budgetforslag 2018 blive fremlagt forslag til anlægsbevilling vedrørende nyt Center for Diabetes.

Risikovurdering

Der vurderes ikke, at være nogen risici for økonomi og tidsplan.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til opgaven.

Henvisninger

Cities Changing Diabetes – København den grønne og sunde by:



CPH DK
STAND-ALONE_1803:

Forebyggelsesforløb for borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom

Baggrund

Omkring 1.200 patienter udskrives årligt fra hjerteafdelingen på Bispebjerg Hospital efter at have været indlagt til observation for en hjertesygdom. De er i høj risiko for at udvikle en egentlig hjertesygdom, som eksempelvis blodpropper, åreforkalkningssygdomme og slagtilfælde, som kan medføre nedsat funktionsevne og tidlig død. Men de færreste borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom følger hospitalets råd om at henvende sig til egen læge for at blive henvist til et kommunalt forebyggelsesforløb. Erfaringerne fra et projekt mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital viser, at disse borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom har lettere ved at benytte et forebyggelsestilbud, når de henvises direkte fra hospitalet i stedet for at skulle gennem almen praksis.

Mere end dobbelt så mange københavnere med en kort uddannelse udvikler hjertesygdom sammenlignet med københavnere med en lang uddannelse. Med Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 har København forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv. Det kræver et kontinuerligt fokus og fortsat udvikling af målrettede, tværgående indsatser med særlig støtte til københavnere med de største behov, hvis uligheden skal brydes.

Indhold

Erfaringerne fra projektet med Bispebjerg Hospital viser, at 72 % af de henviste borgere i høj risiko har mere end én risikofaktor, som for højt blodtryk, skæve kolesteroltal, rygning, overvægt og diabetes, ligesom en stor andel er rygere (43 %). Samtidig adskiller de sig fra de øvrige deltagere på et hjerteforløb i sundhedshusene ved at være yngre, der er flere mænd og de bor i højere grad alene og har flere psykiske, sociale og økonomiske udfordringer. Samlet set betyder det, at de borgere i høj risiko, der henvises direkte fra hospitalet til et forebyggelsesforløb, udgør en meget sårbar gruppe.

Erfaringerne med forløbet viser positive effekter af, at borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom henvises til forløb i kommunens sundhedshuse. Der ses positive effekter på borgernes taljemål, BMI, blodtryk og funktionsevne og dermed mindsket risiko for udvikling af hjertesygdom. På baggrund af erfaringerne fra projektet søges der midler til, at sårbare borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom fortsat kan henvises direkte fra Bispebjerg Hospital til et forebyggende tilbud i kommunen. Samtidig søges der midler til at udvide indsatsen til også at omfatte henvisning af borgere i høj risiko fra hjerteafdelingen på Hvidovre Hospital. Dermed vil alle københavnere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom kunne tilbydes en lettere og mere direkte vej til et effektivt helhedsorienteret forebyggelsestilbud, så de får mulighed for at forebygge udvikling af regulær hjertesygdom. Forebyggelsestilbuddet vil tage udgangspunkt i den enkeltes behov og udfordringer og blive sammensat af

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

sundhedssamtaler, motion, kostvejledning, rygestop og samtaler om alkohol.

Når indsatsen er fuldt implementeret, forventes det, at der årligt vil blive henvist ca. 200 borgere i høj risiko fra Bispebjerg Hospitals hjerteafdeling og ca. 200 borgere i høj risiko fra Hvidovre Hospitals hjerteafdeling.

Overordnede målsætninger og effekter

Ved at forebygge at sårbare borgere i høj risiko udvikler hjertesygdomme understøttes målsætningen i Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 om at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>- Fortsættelse af forebyggelsestilbud til borgere i høj risiko, som henvises fra hjerteafdelingen på Bispebjerg Hospital</i>	<i>- Sårbare borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom får lettere adgang til forebyggende tilbud - Positive effekter af forebyggelsesforløbet på BMI, blodtryk, taljemål og funktionsevne mindsker borgernes risiko for udvikling af hjertesygdom</i>
<i>- Etablering af samarbejde med hjerteafdelingen på Hvidovre Hospital om henvisning af borgere i høj risiko til forebyggelsestilbud</i>	<i>- Alle københavnere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom tilbydes samme forebyggende indsats.</i>

Bydel og adresse

På nuværende tidspunkt henviser Bispebjerg Hospital til sundhedshusene på Østerbro og i Vanløse og vil fremadrettet også henvise til sundhedshuset på Nørrebro. Indsatsen vil være bydækkende, når Hvidovre Hospital etablerer direkte henvisningsvej til sundhedshusene på Amager og Vesterbro.

Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV.

Hvidovre Hospital
Kettegård Alle 30
2650 Hvidovre

Sundhedshus Østerbro
Randersgade 60
2100 København Ø.

Sundhedshus Vesterbro
Vesterbrogade 121
1620 København V.

Sundhedshus Vanløse
Indertoften 10
2720 Vanløse

Sundhedshus Amager
Hans Bogbinders Allé 3
2300 København S.

Sundhedshus Nørrebro
Mimersgade 41
2200 København N.

Økonomi

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
- Bispebjerg Hospital: Aktiviteter/forløb for 200 borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom. Lønudgifter til: rådgivere, diætister, samt fysioterapeuter/motionsvejleder, i alt ca. 2 årsværk, samt projektunderstøttelse i SUF.	SOU	1201	4.62.88.1	950	950	950	950	3.800
- Hvidovre Hospital: Aktiviteter/forløb for 200 borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom. Lønudgifter til: rådgivere, diætister, samt fysioterapeuter/motionsvejleder, i alt ca. 2 årsværk.	SOU	1201	4.62.88.1	450	900	900	900	3.150
Udgifter til service i alt				1.400	1.850	1.850	1.850	6.950

Midlerne ønskes varigt.

Ud over de ansøgte midler bidrager Bispebjerg Hospital med midler til projektledelse. Det forventes, at Hvidovre Hospital tilsvarende finansierer deres del af projektledelsen, som indebærer udvikling og implementering af nye arbejdsgange, administration samt evaluering. Bispebjerg Hospital har tilbudt at sparre med Hvidovre Hospital om udvikling af den rette projektmodel.

Risikovurdering

Region Hovedstaden har påbegyndt arbejdet med revision af Forløbsprogrammet for hjerte-kar sygdom i regi af Sundhedsaftalen. Revisionen skal blandt andet omfatte et øget fokus på forebyggelse af hjertesygdom, men det er ikke afklaret, hvorvidt forløbsprogrammet udvides til at omfatte gruppen af borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom. Hvis dette bliver tilfældet, skal den forebyggende indsats koordineres hermed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i dialog med Hvidovre Hospital om deres deltagelse i projektet. Hvidovre Hospital er interesserede i projektet, men har på nuværende tidspunkt ikke givet endeligt tilsagn om, hvorvidt de kan indgå i samarbejdet omkring henvisning, herunder finansiering af egen projektledelse. Såfremt Hvidovre Hospital ikke ønsker at indgå i projektet bortfalder udvidelsen af indsatsen og midlerne tilbageføres.

Øvrige budgetønsker

Styrket seksualundervisning med fokus på køn, krop og grænser online og offline

Notatet er bestilt af Enhedslisten og SF.

Baggrund

Børn og unges hverdagsliv foregår i stigende grad online og på de sociale medier. Dette rummer nogle positive muligheder for udfoldelse af krop, lyst og seksualitet men giver samtidig potentielle udfordringer med at finde fælles værdier og aftaler om, hvordan man passer på hinanden og sig selv på nettet.

Derfor opstår der flere og flere historier i medierne om børn og unge, der har oplevet, at andre børn og unge har delt billeder eller videoer med seksuelle undertoner af dem på nettet – uden forudgående accept.

Sex & Samfunds rådgivningslinjer oplever, at flere og flere børn og unge søger råd om problematikker, der relaterer sig til køn, krop og grænser på nettet og de sociale medier. Det er endvidere Sex & Samfunds erfaring, at mange lærere i folkeskolen efterspørger inspiration til, hvordan de kan indarbejde tematikkerne omkring mobning, billeddeling og adfærd på de sociale medier i undervisningen, da det optager eleverne.

Indhold

a) *Styrket seksualundervisning til folkeskolens yngste elever*

I dag tilbydes lærere på 6.-10. klassetrin, at deres klasser kan få supplerende seksualundervisning via Sex & Samfunds underviserkorps, der benytter metoden ”ung til yngre-undervisning”. Undervisningen varetages af unge uden deltagelse af klassens lærere, hvilket giver god mening i udskolingen, hvor de unge har et større vidensgrundlag og sandsynligvis har spørgsmål, de ikke ønsker at drøfte med deres lærere. Der tilbydes desuden særskilte generelle kompetenceudviklingskurser i seksualundervisning til lærerne i udskolingen. Der eksisterer ikke et sådant tilbud om hjælp og støtte til at varetage seksualundervisningen til lærerne i indskolingen og mellemtrinnet.

Det foreslås derfor, at samarbejdet med Sex & Samfund udvides, så lærerne i indskolingen og på mellemtrinnet klædes på til at yde en endnu mere kompetent tids- og alderssvarende seksualundervisning til de yngste elever i folkeskolen. Da det i indskolingen og på mellemtrinnet primært vil være klassens lærere, der varetager seksualundervisningen, skal kompetenceudviklingen være baseret på en langt mere praksisnær support end det tilbud, der i dag er til lærerne i udskolingen.

Der iværksættes en model, hvor en pædagogisk fagmedarbejder fra Sex & Samfund kommer ud på skolerne og underviser udvalgte klassetrin om relevante temaer i relation til køn, krop, grænser og seksualitet - både offline og online. Klassens lærere, pædagoger og eventuelt sundplejerske observerer seksualundervisningen, der varetages af medarbejderen fra Sex & Samfund, som er uddannet i at kommunikere problemstillinger omkring seksualitet til børn.

Med afsæt i den konkrete undervisning vil den pædagogiske

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

fagmedarbejder fra Sex & Samfund indgå i dialog og sparring med underviserne og skolens ledelse om dels den pædagogiske/diaktiske tilgang til sundheds- og seksualundervisning dels om, hvordan man i klassen og på skolen kan implementere disse temaer målrettet og struktureret i indskoling og på mellemtrinnet. Hensigten med denne to-delning er, at undervisningen fra Sex & Samfund både får et kompetenceudviklende sigte i forhold til de involverede fagpersoner på skolen - og et mere langsigtet og strukturelt sigte, som handler om, hvordan man generelt implementerer temaer om krop, køn, grænser, seksualitet og sociale medier i undervisningen i indskoling og på mellemtrinnet. Sparringen og dialogen foregår med afsæt i den konkrete undervisning, Københavns Kommunes vejledning på området samt de enkelte skolers og lærerteams behov.

b) Styrket seksualundervisning til unge på ungdomsuddannelser

I dag tilbydes byens ungdomsuddannelser gratis seksualundervisning via Sex & Samfunds underviserkorps, der tager ud på uddannelsesstederne og gennemfører undervisningen ud fra metoden ”ung til yngre-undervisning”. Undervisningen berører en række emner blandt andet kærlighed, prævention, sexsygdomme, normer, kønsideal og grænsesætning. Seksualundervisningen kan også komme omkring brug af nettet og de sociale medier, men det er ikke det primære i undervisningen, og der arbejdes ikke med konkrete cases og øvelser.

Sex & Samfund har udviklet et undervisningsforløb specifikt målrettet grænser, omgangsformer og rettigheder i fritidslivet, nattelivet og på nettet med støtte fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune. Indsatsen er en del af den kommunale indsats ”Stemplet – bekæmpelse af diskrimination”.

Gennem et to-timers undervisningsforløb, varetaget af Sex & Samfunds ung-yngrekorps, hvor der arbejdes med film, dilemmaer, forskellige øvelser og cases, skaber underviserkorpsset dialog med unge i 9. og 10. klasse samt unge på ungdomsuddannelserne om grænsesætning, seksualitet, digitale omgangsformer og rettigheder. Målet er at skabe refleksion hos unge om de oplevelser, dilemmaer og problemer relateret til køn, krop og seksualitet, de kan opleve, når de er online og offline samt at styrke de unges handlekompetence og bidrage til, at de ikke får overtrådt deres grænser eller foretager sig noget, de efterfølgende kommer til at fortryde.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har bevilliget 35.400 kr. i 2016 til disse undervisningsforløb. Det betyder, at Sex & Samfund har kunnet uddanne deres underviserkorps i undervisningsmaterialet og kan gennemføre 5-10 undervisningsforløb over en periode på 6 måneder. Dette projekt når et ganske lille udsnit af de unge i København og derudover er markedsføring ift. supplerende undervisning på ungdomsuddannelserne ressourcekrævende. Derfor foreslås det, at indsatsen udvides, så der kan gennemføres flere undervisningsforløb målrettet byens ungdomsuddannelser over en længere tidshorisont.

Overordnede målsætninger og effekter

Med budgetforslaget bliver der givet et løft til seksualundervisningen på folkeskolernes mindste klassetrin samt blandt unge på byens ungdomsuddannelser. Ambitionen er blandt andet, at børn og unge rustes til bedre at kunne begå sig på de sociale medier. For at mindske digital mobning herunder mobning med seksuelle undertoner er det vigtigt, at børn og unge lærer at få en fornemmelse for, hvad man deler om sig selv og andre via de sociale medier og på nettet.

Indsatsen er baseret på visionen i København Kommunes Sundhedspolitik om, at vi med afsæt i den bedste viden og afsøgning af nye veje skal sikre, at alle københavnere har lige muligheder for et sundt liv og lever med bedre livskvalitet – hele livet.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>- Udvidelse af Sex & Samfunds udgående kompetenceteam, så det også omfatter lærere i indskolingen og på mellemtrinnet.</i>	<i>- op til 400 børn og unge på 1.-6. klassetrin pr. år i København modtager en mere kompetent, tids- og alderssvarende seksualundervisning - op til 15 skoler pr. år modtager kompetenceudvikling af en eller flere lærere inden for seksuel sundhed.</i>
<i>- Sex & Samfunds underviserkorps gennemfører 45 årlige undervisningsforløb på ungdomsuddannelser i København om grænser, omgangsformer og rettigheder i hverdagslivet herunder på nettet og de sociale medier.</i>	<i>- hvert år klædes op til 1260 unge på kommunens ungdomsuddannelser bedre på til at kunne sætte grænser og undgå handlinger, som efterfølgende fortrydes efter deltagelse i undervisningsforløbet.</i>

Bydel og adresse

Tilbuddene er ikke begrænset til særlige bydele i kommunen.

Økonomi

Den første række udgør budgettet for indsatsen målrettet folkeskolen, og den anden række svarer til indsatsen målrettet ungdomsuddannelserne. Indsatserne er ikke indbyrdes afhængige.

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Udvidelse af Sex & Samfunds kompetenceteam med et halvt årsværk til en pædagogisk medarbejder i Sex & Samfund, der opkvalificerer lærere på 1.-6. klassetrin	SOU	1201 – sundhed	4.62.88.1	300	300	300	300	1.200
Gennemføre 45 årlige undervisningsforløb af to timer på ungdomsuddannelser inkl. projektledelse og	SOU	1201- sundhed	4.62.88.1	350	350	350	350	1.400

markedsføring								
I alt				650	650	650	650	2.600

Midlerne ønskes for 2017, 2018, 2019 og 2020.

Forebyggelsespakke: Bedre støtte ved angst og depression

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Psykiske problemer som stress, angst og depression er folkesundhedsproblemer, som har været stigende i en årrække. Statens Institut for Folkesundhed har gennemført en undersøgelse, der viser, at københavnske gymnasieelever mistrives på en lang række områder, og at de har det sværere end unge fra resten af landet. Sundhedsprofilen for København viser også, at ca. 22.000 af voksne københavnere har en depression og ca. 29.000 lider af angst.

Risikoen for at opleve psykiske problemer som voksen er tre gange større, hvis man som teenager har haft angst eller depression. Psykiske problemer er, ud over at forringe livskvaliteten hos de berørte og deres pårørende, med til at reducere unges uddannelsesmuligheder og voksnes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der er derfor behov for en bred forebyggende og tidlig indsats, hvis den negative udvikling skal stoppes, og hverdagen og livskvaliteten for københavnere med angst eller depression skal forbedres. En styrket indsats kan også have en positiv effekt ift. unge og voksnes tilknytning til uddannelse og job.

Indhold

Der søges om midler til en bred indsats, som har til formål at forebygge og støtte ved angst og depression blandt unge og voksne.

Budgetforslaget består af tre delindsatser. Delindsats a og b er målrettet unge på ungdomsuddannelser og gymnasier og vil være en udvidelse af den eksisterende tilbudsvifte til unge, mens delindsats c er nyt tiltag målrettet unge og voksne med angst og depression.

a) 'Ung i Forandring' på gymnasierne

På grund af de gode erfaringer med en flerstreget indsats på produktionsskoler og erhvervsskoler fra 'Ung i Forandring' og Satspulje-projektet 'På vej til et godt ungdomsliv' udvides indsatsen til også at omfatte de 12 gymnasier i København.

Evalueringen af 'Ung i Forandring' (2015) viser, at 50 % af eleverne, der har været henvist til tilbuddet, har oplevet en klinisk relevant forbedring af deres trivsel og oplever, at de får hjælp ift. deres problemer, ligesom skolerne er glade for tilbuddet. Gymnasierne tilbydes med forslaget en udgående indsats med individrettede samtaleforløb á 1-10 samtaler med psykologer samt undervisning af lærere og elever om psykisk sundhed og sygdom. Lærere og vejledere på skolerne står for at henvise de unge til tilbuddet. Formålet med indsatsen er, at flere psykisk sårbare unge bliver hjulpet til større trivsel, forebyggelse af angst og depression samt øget

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

fastholdelse i uddannelse. Det forventes med forslaget, at ca. 500 gymnasieelever vil få et individuelt tilbud og langt flere vil modtage undervisning.

b) Åben og Rolig - Ung

Ungetilbuddet på ungdomsuddannelserne 'Ung i Forandring' udvides til også at indeholde gruppeforløb målrettet stress og forebyggelse af angst og depression. Forløbene vil blive baseret på metoden 'Åben & Rolig', som har vist gode resultater i kommunens stressklinikker. Evalueringen af stressklinikkerne viser, at de unge er underrepræsenteret i stressklinikernes forløb, så stressforløb på ungdomsuddannelserne vil være en mulighed for at nå ud til denne gruppe. Målgruppen er unge med stress og/eller symptomer på angst eller depression, som har lyst til at indgå i et gruppeforløb. Lærere og vejledere klædes på til at kunne henvise til 'Åben og Rolig' forløbet, ligesom psykologerne har en henvisende rolle. Det foreslås, at der gennemføres to forløb årligt på Københavns ungdomsuddannelser og gymnasier. Der forventes en årlig deltagelse af ca. 400 elever.

c) Lær at tackle angst og depression-kurser for unge og voksne

Denne indsats indeholder etablering af kurset 'Lær at tackle angst og depression' i København. Målgruppen er unge og voksne over 18 år med symptomer på angst og depression. Formålet med kurset er at støtte københavnere med angst og depression til større hverdagsmestring, livskvalitet og trivsel. Kurset er bygget op omkring syv undervisningsgange samt involvering af peers som rollemodeller. Evalueringer af kurset og metoden, som anvendes i 46 kommuner i Danmark, viser positive resultater. Tilbuddet placeres som en indsats under stressklinikkerne i kommunens sundhedshuse. Erfaringerne fra stressklinikkerne viser, at nogle borgere ikke kan starte i et stressforløb, da de er begrænset af deres angst eller depressionsproblematikker, derfor vil de to tilbud kunne supplere hinanden.

Det foreslås, at der gennemføres ca. 20 kurser med 14 deltagere på hver. Det vil sige, at ca. 280 københavnere vil få hjælp årligt.

Overordnede målsætninger og effekter

Målet med budgetpakken er at hjælpe flere unge og voksne med stress, angst og depression til større livskvalitet og hverdagsmestring samt at forebygge, at stress og mistrivsel udvikler sig til egentlig psykisk sygdom. Indsatserne understøtter visionerne i Sundhedspolitikken og Handleplanen for Bedre Psykisk Sundhed om, at flere unge skal have god trivsel, og flere københavnere skal have hjælp ved psykiske lidelser og langvarig stress.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
a) 'Ung i Forandring' på gymnasierne, så det udgående tilbud om hjælp til psykisk sårbare unge udvides til 12 gymnasier i København	- Ca. 500 gymnasieelever vil få hjælp og støtte i fbm. mistrivsel og risikoen for psykiske sygdomme mindskes - Gymnasieelever i København får større viden om psykisk sundhed og sygdom på baggrund af undervisning og dermed større handlekompetence.
b) Meditationsbaserede kurser 'Åben og Rolig – Ung' på ungdomsuddannelser	- 400 elever får hjælp til at reducere stress, depression og få forbedret søvn, som øger chancen for at gennemføre en ungdomsuddannelse.
c) 'Lær at tackle angst og depression' kurser for unge og voksne i kommunens stress-klinikker	- 280 københavnere med symptomer på angst og depression får hjælp til hverdagsmestring og større livskvalitet.

Bydel og adresse

Indsats a og b bliver en udgående indsats på ungdomsuddannelser i alle lokalområder, som forankres i Afdeling for Borgerrettet Forebyggelse i Sundhedshuset på Østerbro.

Indsats c forankres i stressklinikkerne i kommunens sundhedshuse på Nørrebro og Amager.

Sundhedshus Østerbro
Randersgade 60
2100 København Ø

Sundhedshus Amager
Hans Bogbinders Alle 3
2300 København S

Sundhedshus Nørrebro
Mimersgade 41
2200 København N

Økonomi

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
a) 'Ung i Forandring' på gymnasierne (5 årsværk, psykolog)	SOU	1201 - sundhed	4.62.88.1	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
b) 'Rolig – Ung' (3 årsværk, psykolog)	SOU	1201 - sundhed	4.62.88.1	1.800	1.800	1.800	1.800	7.200
c) 'Lær at tackle angst og depression' kurser (2 årsværk sundhedsmedarbejdere, peermedarbejdere og licens)	SOU	1201 - sundhed	4.62.88.1	1.500	1.500	1.500	1.500	6.000
Udgifter til service	SOU	1201 - sundhed		6.300	6.300	6.300	6.300	25.200

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med indsatsen.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2015	2016	2017	2018	2019
Budgetaftale 2015					
Stressklinikker ¹	5.900	5.800	5.800	5.800	5.800
Hjælp til psykisk sårbare unge	950	1.200	1200	1200	
Budgetaftale 2016					
Sund trivsel bland børn og unge		1.400	1.900	1.900	1.900
Afsatte midler i alt	6.850	8.400	8.900	8.900	7.700

¹ Fra Sundhedspakke 3.0

Et godt liv med demens – en styrket tidlig indsats

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgets forhandlingsmøde d. 14. marts 2016.

Baggrund

Nationalt Videnscenter for Demens forventer, at andelen af borgere med demens i Københavns Kommune vil stige fra ca. 5500 i 2015 til 6500 i 2030. Demens er en kronisk fremadskridende hjernesygdom, som svækker borgerens hukommelse, intelligens og personlighed, og derfor påvirker alle dele af borgerens liv. Forskningen viser, at den rette medicinske behandling og rehabiliterende indsats tidligt i forløbet kan forhale borgerens demenssymptomer, så borgeren kan fastholde et selvstændigt hverdagsliv i længere tid. Det betyder øget livskvalitet for den enkelte samt potentielt lavere omkostninger til pleje og omsorg.

Indhold

Budgetforslaget understøtter Københavns Kommunes handleplan for demensindsatsen (2015-2018) samt Ældrepolitikken (2015-2018). Med forslaget ønsker Københavns Kommune at gå forrest i indsatsen for borgere med begyndende demenssymptomer gennem *a)* at styrke den tidlige opsporing af demens og *b)* at styrke og udvikle den rehabiliterende indsats ved etablering af et centralt beliggende Rådgivnings- og Hukommelsescenter for nydiagnosticerede borgere med demens og for kommunens samarbejdspartnere.

a) Tidlig opsporing med henblik på udredning

Indsatsen, som skal øge fokus på tidlig opsporing, består af tre delindsatser, som tilsammen skal bidrage til at øge udredningsprocenten:

- samarbejdsprojekt med hospitaler og almen praksis med fokus på mere smidig udredning af borgerne
- udvidet mulighed for opfølgende forebyggende hjemmebesøg
- etablering af et trygt udredningsforløb for skrøbelige borgere ved konkret følgeskab af en medarbejder til læge og hukommelsesklinik.

b) Etablering af et centralt beliggende Rådgivnings- og Hukommelsescenter

Med etableringen af et center er det ønsket at løfte den tidlige indsats for borgere med demens og deres pårørende via en bred og sammenhængende vifte af tilbud. Centret skal således:

- fungere som en tydelig indgang til kommunens demenstilbud for nydiagnosticerede borgere og for kommunens samarbejdspartnere på demensområdet fx hospitaler, almen praksis og frivillige organisationer
- indgå i et tæt og formelt samarbejde om blandt andet undervisning, pårørendearrangementer og forskningsprojekter med de hospitaler, som har kommunen som optageområde

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	Undervejs
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	Undervejs
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

- tilbyde et bredt spektrum af fysisk træning, hukommelsestræning og rådgivning, der både socialt, fysisk og kognitivt kan understøtte borgeren i at få et godt liv med demens
- rumme et åbent cafetilbud for alle borgere i Københavns Kommune, hvor borgerne kan komme ind fra gaden og få rådgivning, information og hukommelsestests
- indeholde en såkaldt ”inspirationslejlighed”, hvor borgere kan finde inspiration til indretning og brug af velfærdsteknologi
- indeholde psykologisk, pædagogisk og sundhedsfaglig rådgivning (PPSR) til pårørende, hvilket også er anbefalet af Ælde­rerådet.

Overordnede målsætninger og effekter

Budgetforslaget bidrager til at øge udredningsprocenten blandt borgere med demens ved at styrke den tidlige opsporing. Ligeledes bidrager budgetforslaget til skabe bedre muligheder for at forbedre og/eller fastholde det kognitive og fysiske funktionsniveau for særligt nydiagnosticeret borgere ved etablering af et Rådgivnings- og Hukommelsescenter. Endeligt vil den særlige pårørendeindsats sandsynligvis kunne forebygge udbrændthed, depression og isolation hos de pårørende.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>a) Tidlig opsporing</i>	<i>- Flere borgere udredes med demens og modtager den rette behandling, støtte og hjælp</i>
<i>b) Etablering af Rådgivnings- og Hukommelsescenter</i>	<i>- Bedre rådgivning om demens for alle københavnerne - Bedre mulighed for at forbedre og/eller fastholde kognitivt og fysisk funktionsniveau for særligt nydiagnosticerede - Øget viden om velfærdsteknologier - Styrket samarbejde med hospitaler, almen praksis og frivillige organisationer</i>

Bydel og adresse

Indsatser under tidlig opsporing vedrører hele kommunen, men vil sandsynligvis forankres via lokalområdekontorerne:

Lokalområde
Bispebjerg/Nørrebro
Mimersgade 43-49
2200 København N

Lokalområde Vesterbro/Kgs.
Enghave/Valby
Krumtappen 2
2500 Valby

Lokalområde Indre By/Østerbro
Serridslevvej 2A
2100 København Ø

Lokalområde Amager
Amagerbrogade 150, 1
2300 København S

Rådgivnings- og Hukommelsescenter foreslås placeret centralt i et nyt lejemål, der endnu ikke fundet.

Økonomi

Tablet til udgifter

Tablet 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
a) Et godt liv med demens - tidlig opsporing (et årsværk samt forløb)	SOU	1202 - ældre	5.32.32.1	1.500	1.500	1.500	1.500	6.000
Udgifter til service /overførsler mv./ finansposter i alt	SOU	1202 - ældre	5.32.32.1	1.500	1.500	1.500	1.500	6.000

Midlerne ønskes varigt.

Tablet 3: Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt	*
Anlæg:									
Indsats b) etablering af et Rådgivnings- og Hukommelsescenter	SOU	32.30 – psb anlæg	5.32.32.3	5.500				5.500	
Anlægsudgifter i alt				5.500				5.500	
Afledte serviceudgifter:									
b) Et godt liv med demens – rådgivnings- og hukommelsescenter (lønudgifter til sundhedsfagligt personale og husleje)	SOU	1202 - ældre	5.32.32.1	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000	
Afledte serviceudgifter i alt				3.000	3.000	3.000	3.000	12.000	

Midlerne ønskes varigt.

I alt ønskes 18.000 mio. til indsatserne a og b samt anlægsudgifterne på 5,5 mio. kr. til går til istandsættelse og indretning af Rådgivnings- og Hukommelsescenteret, herunder inspirationslejlighed med velfærdsteknologi.

Forvaltningen er opmærksom på, at der er afsat 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til initiativer under en ny national handleplan for demens. Handleplanen forventes færdig i efteråret 2016. Såfremt der er sammenfald mellem dette budgetønske og finansierede initiativer under handleplanen, vil budgetønsket blive justeret forud for budgetforhandlingerne.

Risikovurdering

Udredningsprocenten i Københavns Kommune afhænger af hospitalernes udredningskapacitet, som aktuelt er under pres. Problemstillingen bliver løbende rejst i relevante fora af både kommuner, hospitaler og interesseorganisationer.

Der er risiko for, at det ikke er muligt at finde velegnede lokaler til Rådgivnings- og Hukommelsescentret i 2017, hvorfor der evt. må anvendes kommunale lokaler i en overgangsperiode.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til området.

Henvisninger

Nationalt Videnscenter for demens:

<http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/adex/>

Oprettelse af ekstra praktikpladser 2017-2020

Baggrund

I forbindelse med aftalen om budget 2016 blev det besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skulle gennemføre en analyse af det fremadrettede behov for ekstra praktikpladser i Københavns Kommune. Analysen har dannet baggrund for beslutningen i overførselssagen om etablering af i alt 172 praktikpladser i 2016. Der er ikke besluttet måltal for praktikpladser fra 2017 eller finansiering af disse.

Analysen og efterfølgende dialog med forvaltningerne har desuden vist, at Københavns Kommune i perioden 2017-2020 årligt skal ansætte 69 erhvervsuddannelseselever for at sikre behovet for kvalificeret arbejdskraft opfyldes. Desuden er der behov for at kommunen årligt opretter praktikpladser til 100 erhvervsgrunduddannelseselever for at sikre, at unge københavnere, som ikke har forudsætningerne for at påbegynde en erhvervsuddannelse, kan komme i gang med en uddannelse.

Indhold

På baggrund af analysen foreslås det, at kommunen årligt opretter praktikpladser til 69 erhvervsuddannelseselever (EUD) og 100 erhvervsgrunduddannelseselever (EGU) i perioden 2017-2020 – i alt 169 praktikpladser.

Vurderingen af det fremadrettede behov for ekstra praktikpladser bygger på en kvantitativ analyse og tæt dialog med samtlige forvaltninger². Analysen er gennemført ud fra to vinkler:

- 1) Oprettelse af praktikpladser for at tilgodese kommunens eget behov for nyuddannet arbejdskraft med en bestemt faglig profil på EUD-niveau, og
- 2) Oprettelse af praktikpladser for at tilgodese uddannelses-/ integrations-/ beskæftigelsespolitiske mål.

a) Kommunens eget behov for nyuddannede

Analysen har vist, at det er vigtigt, at Københavns Kommune uddanner sine egne elever på de store ansættelsesområder, primært det merkantile område, ejendomsservice og køkkenområdet.

Tabel 1. Praktikpladsernes formål og finansieringsgrundlag

Praktikpladsernes formål	Finansiering
69 EUD-praktikpladser for at tilgodese KKs eget arbejdskraftbehov.	39 EUD-pladser (basispladser) finansieres inden for forvaltningernes egne budgetrammer.
	30 ekstra EUD-praktikpladser finansieres i Budget 2017.*

² Analysens resultater findes i ”Rapport om arbejdskraftbehov på erhvervsuddannelses-niveau 2016-2020” og ”Rapport om borgerbaserede behov for ekstra praktikpladser i Københavns Kommune 2016-20”. Anbefalingerne i rapporterne er tiltrådt af HR-kredsen.

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

100 EGU-pladser for at tilgodese uddannelsespolitiske og/eller integrationspolitiske og beskæftigelsespolitiske mål.	100 ekstra EGU-pladser finansieres i Budget 2017.*
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

* De ekstra praktikpladser blev for 2016 finansieret i overførselssagen.

b) Behovet for praktikpladser af uddannelses-/ integrations-/ beskæftigelsespolitiske mål

På baggrund af dialog med forvaltningerne anbefales det ikke at oprette ekstra praktikpladser på EUD-uddannelserne, primært fordi antallet af praktikpladssøgende københavnere har været faldende det sidste år. Rapporten om de borgerbaserede behov viser derimod, at der er behov for at motivere flere unge til at vælge en erhvervsgrunduddannelse (EGU), som kan være med til at kvalificere dem til en erhvervsuddannelse eller job.

Der er en stor gruppe unge i København, der ikke umiddelbart kan komme ind på en erhvervsuddannelse grundet de nye adgangskrav. Disse unges alternativ til uddannelse er typisk kontanthjælp. EGU matcher derfor en aktuell efterspørgsel på erhvervsrettet uddannelse, som på et senere tidspunkt kan hjælpe udsatte unge i uddannelse på EUD eller i beskæftigelse. Det foreslås på den baggrund, at der afsættes budget til oprettelse af årligt 100 kommunale EGU-praktikpladser i perioden 2017-2020.

Der skal gøres opmærksom på, at kommunen ud over ovennævnte praktikpladser fortsat opretter praktikpladser til elever fra de dimensionerede uddannelser social- og sundhedshjælper og -assistent samt pædagogisk assistent.

Som konsekvens af trepartsaftalen om arbejdsmarkedsintegration etableres der en særlig integrationsgrunduddannelse (IGU). I den forbindelse kan der blive behov for, at Københavns Kommune opretter egne IGU-praktikpladser, hvilket i så fald skal besluttes af Borgerrepræsentationen. Det bemærkes i trepartsaftalen, at det er helt centralt, at IGU-ordningen ikke forringer andre grupperes muligheder for varig tilknytning til arbejdsmarkedet via andre målrettede ordninger, som fx EGU. Eventuelle IGU-pladser i kommunen vil således skulle etableres ud over EGU-pladserne og som særskilt budgetønske.

Overordnede målsætninger og effekter

Oprettelse af de 69 EUD- praktikpladser årligt i 2017-2020 er med til at sikre, at Københavns Kommune i de kommende år kan få dækket arbejdskraftbehovet på velfærdsområder, hvor der ellers kan opstå rekrutteringsvanskeligheder. Oprettelsen af EUD-praktikpladserne samt de 100 EGU-praktikpladser bidrager desuden til opfyldelsen af målet om, at minimum 95 pct. af en ungdomsårgang skal gennemføre en ungdomsuddannelse, og at flere unge københavnere skal tage en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Tabel 2: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
Oprettelse af 69 ekstra praktikpladser årligt til erhvervsuddannelseselever i 2017-2020	- Udbuddet af ekstra praktikpladser vil være med til at tilgodese Københavns Kommunes fremtidige arbejdskraftsbehov for faglærte fra bl.a. kontor-, ernæringsassistent- og ejendomsserviceuddannelsen.
Oprettelse af 100 praktikpladser årligt til EGU-elever i 2017-2020	- EGU-pladserne vil sikre at københavnske unge, der ikke umiddelbart kan starte på en erhvervsuddannelse, kan komme i gang med en uddannelse, hvor praktikken fylder mest.

Bydel og adresse

Alle bydele.

Økonomi

39 af de 69 årlige EUD-praktikpladser finansieres af forvaltningerne selv. Oprettelsen af de resterende 30 ekstra EUD-praktikpladser og 100 EGU-pladser i 2017 vil medføre serviceudgifter til elevløn og administration på i alt 33,9 mio. kr. i perioden 2017-2020.

Tabel til udgifter til service

Tabel 3. Serviceudgifter forbundet med praktikpladser til elever som starter uddannelse i 2017

(1.000 kr. – 2017 p/l)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Elevlønudgifter for 30 EUD-elever samt administration ¹	1.886	5.659	4.627	1.925	327	96	14.519
Elevlønudgifter for 100 EGU-elever ²	7.243	8.958	3.146	0	0	0	19.347
Udgifter til service i alt	9.129	14.617	7.773	1.925	327	96	33.866

¹EUD-pladserne, der finansieres med dette budgetforslag, etableres fra 1. september 2017.

Udover lønudgifter indgår administrationsudgifter til indgåelse af uddannelsesaftaler, lønadministration, praktikpladsplacering, arbejdsgiveropfølgning, planlægning mv. i Grunduddannelse København. Administrationen af de 39 EUD-praktikpladser fik GRUK budget til ved sin oprettelse, og EGU-praktikpladserne administreres i samarbejde mellem forvaltningerne og Ungdommens Uddannelsesvejledning.

²Der er indregnet et frafald på 33 pct. på EGU. På øvrige uddannelser er der ikke indregnet frafald, da det erfaringsmæssigt er meget lavt.

Med begrundelse i analysen søges der om bevilling til, at der hvert år i perioden 2017-2020 oprettes 130 nye praktikpladser (30 EUD og 100 EGU). Det samlede budgetoverslag over årene 2017-2024 af praktikpladserne, der foreslås oprettet med start i årene 2017, 2018, 2019 og 2020, fremgår af tabel 4.

Tabel 4. Serviceudgifter forbundet med praktikpladser, der etableres årligt i perioden 2017-2020

(1.000 kr. – 2017 p/l)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	I alt
Udgifter forbundet med praktikpladser oprettet i 2017	9.129	14.617	7.773	1.925	327	96				33.866
Udgifter forbundet med praktikpladser oprettet i 2018		9.129	14.617	7.773	1.925	327	96			33.866
Udgifter forbundet med praktikpladser oprettet i 2019			9.129	14.617	7.773	1.925	327	96		33.866
Udgifter forbundet med praktikpladser oprettet i 2020				9.129	14.617	7.773	1.925	327	96	33.866
Samlede udgifter i perioden 2017-2023	9.129	23.746	31.519	33.443	24.641	10.120	2.347	423	96	135.464

Risikovurdering

Et eventuelt mindreforbrug til elevlønsudgifter i budgetårene afleveres til Økonomiforvaltningen og den samlede bevilling til det efterfølgende budgetår nedjusteres i forbindelse med afslutning af regnskabet.

Bevillingstekniske oplysninger

Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 5. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning (1.000kr. p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	I alt	
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen	BIU	18.21	EGU-elever: 6.45.51.1	53	144	193	193	140	50	0	0	0	774	
Børne- og Ungdomsforvaltningen	BUU	Kontorelever: 1321 Administration	6.45.51	134	536	853	853	719	317				3.413	
		Ernæringsassistentelever 1315 Undervisning Demografi-reguleret	03.22.01	235	940	1.645	2.203	1.968	1.263	558	0	0	0	8.811
		EGU-elever: 7337 Efterspørgselsstyrede	03.30.45	5.384	12.019	14.316	14.316	8.932	2.297					57.266
Kultur- og Fritidsforvaltningen	KFU	15.10	Kontor: 6.45	402	1.608	2.560	2.560	2.158	952				10.238	

tningen			Ejendomsservicetekn.	329	1.316	2.303	3.174	2.845	1.858	871			12.695	
			Eventtekn. Prod. Ass.	202	808	982	982	780	174					3.927
			EGU: 6.45	293	651	774	774	481	123					3.095
Socialforvaltningen	SUD	16.21	6.45.51.1	565	1.185	1.354	1.354	790	169				5.417	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - Elevløn - Administration af praktikpladser	SOU	1203	EGU-elever: 6.45.51.1	583	1.301	1.548	1.548	965	247				6.191	
			Adm.udgifter: 5.32.32.1	90	359	580	671	597	332	112	20	5	2.766	
Teknik- og Miljøforvaltningen	TMU	14.00	EGU-elever: 0.28.20.1	244	601	774	774	530	173				3.095	
Økonomiforvaltningen	ØU	11.90	Kontorelever: 6.45	335	1.340	2.133	2.133	1.798	793				8.532	
			EGU-elever: 6.45	121	300	387	387	266	87				1.548	
			Mediegrafiker	56	223	391	484	428	260	93			1.935	
			Data-tekniker	104	415	726	1.038	1.245	1.025	714	402	91	5.761	
Udgifter i alt				9.129	23.746	31.519	33.443	24.641	10.120	2.347	423	96	135.464	

Note: Bilag 1 viser antal praktikpladser og fordelingen mellem forvaltningerne.

Det samlede antal ekstra praktikpladser til oprettelse årligt i 2017-2020 er sket efter følgende kriterier:

- De ekstra EUD-praktikpladser er fordelt til forvaltningerne baseret på analysen af kommunens fremadrettede arbejdskraftbehov.
- Fordelingen mellem forvaltningerne og fagene imellem kan justeres i bevillingsperioden for at understøtte evt. ændrede arbejdskraftbehov i den enkelte forvaltning og dermed nå målsætningen om, at praktikpladserne etableres i et arbejdskraftperspektiv.
- Fordelingen af EGU-pladser til forvaltningerne er sket med udgangspunkt i høring af UU om behovet for pladser til EGU-elever, samt mulighederne for at etablere pladser til disse i forvaltningerne.

Fordelingen på elevtyper ud fra ovenstående kriterier fremgår af bilag 1. gældende for 2017.

Tidligere afsatte midler

Table 6. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Budgetaftale 2011 - Flere praktikpladser til unge	4.700	13.100	21.700	17.000	8.500	0	0	0	0
Budgetaftale 2012 - Praktikpladser	0	-800	6.200	6.200	0	0	0	0	0
Budgetaftale 2013 - Praktikpladser (fastholde 2012-niveau)	0	0	5.100	18.700	12.900	2.000	0	0	0
Budgetaftale 2014 - Praktikpladser i kommunen	0	0	0	6.100	18.800	13.700	2.600	300	0
Budgetaftale 2015 - Ekstra praktikpladser i 2015	0	0	0	0	7.374	22.130	16.158	1.339	0
Overførselssag 2015-16 - Ekstra praktikpladser i 2016	0	0	0	0	0	6.331	16.575	12.172	1.584
Afsatte midler i alt	4.700	12.300	33.000	48.000	47.574	44.161	35.333	13.811	1.584

Henvisninger

Bilag 1. Fordelingen af ekstra praktikpladser i 2017-20.

Bilag 1. Fordelingen af ekstra praktikpladser i 2017-2020*

Fordeling af ikke-dimensionerede elever i forvaltningerne Budget 2017-2020			
Uddannelsesretning	Basispladser (egen finansiering)	Ekstrapladser (central finansiering)	I alt
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen			
Merkantil uddannelse	6		6
EGU		1	1
BIF i alt	6	1	7
Børne- og Ungdomsforvaltningen			
Ernæringsassistent		5	5
Ejendomsservice	4		4
Merkantil uddannelse		2	2
EGU		74	74
BUF i alt	4	81	85
Kultur- og Fritidsforvaltningen			
Ejendomsservice/badeassistent		6	6
Eventteknisk prod.assistent		3	3
Merkantil uddannelse	4	6	10
EGU		4	4
KFF i alt	4	19	23
Socialforvaltningen			
Merkantil uddannelse	9		9
EGU		7	7
SOF i alt	9	7	16
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen			
Ernæringsassistent	3		3
Merkantil uddannelse	2		2
EGU		8	8
SUF i alt	5	8	13
Teknik- og Miljøforvaltningen			
Merkantil uddannelse	4		4
Gartner	4		4
Mediegrafiker	1		1
EGU		4	4
TMF i alt	9	4	13
Økonomiforvaltningen			
Datatekniker		2	2
Merkantil uddannelse	2	5	7
Mediegrafiker/typotekniker		1	1
EGU		2	2
ØKF i alt	2	10	12
Forvaltningerne i alt	39	130	169
Heraf total EGU	0	100	100

*Fordelingen mellem forvaltningerne og fagene imellem kan justeres i bevillingsperioden for at understøtte evt. ændrede arbejdskraftbehov i den enkelte forvaltning og dermed nå målsætningen om, at praktikpladserne etableres i et arbejdskraftperspektiv.

Styrkelse af internt vikarkorps

Notatet er bestilt af Enhedslisten.

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden 2002 haft sit eget interne vikarkorps. Formålet er at kunne levere vikarydelser indenfor SOSU- og sygeplejeområdet i konkurrence med de private bureauer for at sikre, at forvaltningens enheder har et hensigtsmæssigt alternativ til de private bureauer til en konkurrencedygtig pris. Vikarkorpset fungerer også som en naturlig "fødekanal" af fastansatte medarbejdere til forvaltningens enheder. I 2015 havde Vikarkorpset en omsætning på 68,8 mio. kr. og en markedsandel indenfor SUF's område på 61,3 pct.

Vikarkorpset i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de senere år haft vanskeligt ved at rekruttere tilstrækkeligt mange vikarer til at kunne imødekomme efterspørgslen hos forvaltningens enheder. Der er primært to årsager hertil:

- Ledigheden blandt SOSU-personale er generelt lav.
- Vikarkorpset stiller krav til vikarernes erfaring, hvorfor nyuddannede i udgangspunktet ikke kan opnå ansættelse i korpset. Det er Vikarkorpsets mission at levere vikarydelser af høj kvalitet, af hensyn til borgerne, hvorfor der stilles krav til vikarernes erfaring indenfor faget.

Konsekvensen heraf er, at enhederne jævnligt er nødt til at anvende de private vikarbureauer.

Indhold

For at give Vikarkorpset et bredere rekrutteringsgrundlag foreslås det, at fravige kravet om mindst to års erfaring, og i stedet åbne for rekruttering af nyuddannet SOSU-personale til Vikarkorpset.

For at sikre de uerfarne vikarers evne til at løse opgaverne til borgernes tilfredshed foreslås det, at de – inden ansættelse i korpset – gennemgår en periode på tre ugers intens træning og kvalificering med særlig fokus på den måde SUF arbejder på, herunder også SUFs særlige tilgang til tillidsdagsordene i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Uddannelsesforløbet vil bestå af en vekselvirkning mellem teori og praktisk læring i samarbejde med erfarne vikarer fra korpset.

Uddannelsesforløbet skal øge sandsynligheden for, at de kommende vikarer – trods deres mangel på erfaring – vil kunne levere ydelser af en kvalitet, til forvaltningens enheder, som er acceptabel.

I den tre-ugers træningsperiode aflønnes de kommende vikarer i henhold til den almindelige overenskomst på området.

Det er vurderingen, at indsatsen vil gøre det muligt at øge rekrutteringen til korpset med i alt 100 yderligere – primært nyuddannede – vikarer, hvorved efterspørgslen i store træk vil blive imødekommet.

Eksekveringsparat?	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Høringproces?	JA / NEJ
Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter)	NEJ
Projekt hørt i KS (IT-projekter)	NEJ

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>- Eksempler:</i>	
<i>Tre ugers intens træning og kvalificering af nyuddannet SOSU-personale, der ansættes i SUFs vikarkorps</i>	<i>- Rekrutteringen af SOSU-personale til SUFs interne vikarkorps øges med ca. 100 – primært nyuddannede – vikarer, hvorved efterspørgslen på vikarer fra korpset i store træk imødekommes.</i>

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende. Den faglige forankring af vikarerne vil være i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Administration.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2017 p/l)	Udvalg	Bevilling	Funktion	2017	2018	2019	2020	I alt
Udvikling og afholdelse af opkvalificeringsforløb – 3-5 forløb årligt, og dækning af vikarudgifter	SOU	1202 – Ældre	5.32.32.1	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
Udgifter til service i alt				2.000	2.000	2.000	2.000	8.000

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko forbundet med forslaget økonomi.

Bevillingstekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.