

Bilag 2: Budgetønsker på SOU's område,  
som ikke blev prioriteret i  
budgetforhandlingerne, og som evt. kan  
finansieres af værdighedsmidler

## Indhold

SU7 ERNÆRINGSINDSATS TIL BORGERE DER GENOPTRÆNER EFTER HOSPITALSOPHOLD .....	3
SU8 FOREBYGGELSE AF KOMPLICERET SORG BLANDT ÆLDRE KØBENHAVNERE .....	5
SU22 KOMPETENCEUDVIKLING - STYRKET TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE OG KOMMUNIKATION MED BORGERE OG PÅRØRENDE .....	9
SU25 UDVIDELSE AF KLIPPEKORTSORDNINGEN I HJEMMEPLEJEN – WEEKEND OG HELLIGDAGE FREM TIL KL. 22.00	12
SU26 FLERE PÆDAGOGER PÅ PLEJECENTRE .....	15
SU27 PILOTPROJEKT: 'MIN HJÆLPER' – STYRKET KONTAKTPERSONORDNING .....	18
SU28 BEFORDRING TIL BORGERE MED DEMENS ELLER ERHVERVET HJERNESKADE .....	21
SU29 SAMMENHÆNGENDE OG TVÆRGÅENDE RÅDGIVNING OG HJÆLP TIL UDSATTE ÆLDRE I HJEMMEPLEJE OG PLEJEBOLIG .....	24
SU30 ØGET KVALITET FOR KØBENHAVNERE PÅ PLEJECENTRE VIA FLEKSIBLE, RULLENDE VAGTPLANER .....	28

## SU7 Ernæringsindsats til borgere der genoptræner efter hospitalsophold

### Baggrund

Hvert år bliver 2.600 københavnere over 70 år udskrevet fra hospital til eget hjem, med en genoptræningsplan. 43 pct. af indlagte ældre oplever et uplanlagt væggtab<sup>1</sup>, der kan indvirke negativt på den efterfølgende rehabilitering og oftest har som konsekvens, at borgeren ikke er i stand til at gennemføre et planlagt genoptræningsforløb. Den rette ernæring har derfor stor betydning i forhold til genoptræning og rehabilitering efter udskrivning fra hospital.

Sundhedsstyrelsens *National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger* anbefaler på den baggrund at give en ernæringsindsats kombineret med træning til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

### Indhold

Der søges om midler til en ernæringsindsats til københavnske borgere over 70 år, der udskrives fra hospital med en genoptræningsplan. Indsatsen vil bestå af:

- *Screening* af de 2.600 borgere, som årligt udskrives med en genoptræningsplan, inden udskrivelse fra hospital. Screeningen indebærer en samtale med borger om bl.a. BMI, evt. væggtab og appetit. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i dialog med Region Hovedstaden med henblik på et samarbejde om screeningen af borgerne inden udskrivelse.
- *En intensiv ernæringsindsats* til de estimerede 1.200 af 2.600 borgere årligt som, screeningen viser, har et uplanlagt væggtab, er underernærede, eller vurderes at være i risiko for at blive underernærede. De relevante borgere vil modtage 2 uger med fuld dagskost efter udskrivelse – kost der vil være tilpasset småtspisende borgere/borgere med lille appetit, og som også tilpasses den enkelte borgers behov i forhold til fx diabetes, hjerte- kar sygdomme eller dysfagi.

Den forventede effekt af den tidlige, intensive ernæringsindsats er, at borgerne i højere grad gennemfører deres genoptræningsforløb, opnår et bedre resultat af forløbet, bliver mere selvhjulpne og undgår yderligere plejebenhov og genindlæggelser. Den tidlige, intensive ernæringsindsats, er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### Økonomi

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Ernæringsindsats til borgere der genoptræner efter hospitalsophold	Service	3.560	3.560	3.560	3.560	14.240
<b>Udgifter i alt</b>		<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>14.240</b>

Midler ønskes varigt.

<sup>1</sup> Årsrapport 2012, Den landsdækkende Database for Geriatri. Indikator for væggtab udgår i de efterfølgende årsrapporter, og tallet er således det nyeste der er til rådighed.

## Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med indsatsen.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l )	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Fuldkost i 2 uger	SOU	1202 Ældre	2.800	2.800	2.800	2.800	11.200
Screening	SOU	1202 Ældre	630	630	630	630	2.520
Hjemmepleje	SOU	1202 Ældre	130	130	130	130	520
<b>Udgifter i alt</b>			<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>3.560</b>	<b>14.240</b>

Udgiften til screening er beregnet med afsæt i, at kommunale sygeplejersker foretager screeningen på hospital. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger imidlertid dialog med Region H om muligheden for et samarbejde om screeningen, herunder om modeller for, at screeningen på hospitalet foretages af personalet her. Evt. overskydende midler som følge af et samarbejde vil følgende tilfalde kassen.

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 – Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til denne indsats.

## SU8 Forebyggelse af kompliceret sorg blandt ældre københavnere

[Budgetnotatet indeholder en lille og en stor model, hvor det alene er den lille model, som blev prioriteret ifm. budget 2018].

### Baggrund

Hvert år mister ca. 580 københavnere over 65 år deres ægtefælle. Det estimeres, at 8 pct. af de enkeblevne udvikler kompliceret sorg, og at yderligere 17 pct. er i risiko for at udvikle kompliceret sorg. Kompliceret sorg kan bl.a. føre til øget medicinforbrug og hyppigere kontakt med praktiserende læger og psykologer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede i dag forebyggende indsatser med fokus på sorg. Borgere kan blive visiteret til kommunens indsats ”psykisk pleje og omsorg”, hvor der bl.a. gives vejledning om adgang til professionel sorg- og krisehjælp. Siden 2016 er alle borgere, som mister en ægtefælle, blevet tilbudt et forebyggende hjemmebesøg. I 2017 har forvaltningen afsat midler til et grundlæggende kompetenceløft af de medarbejdere, der foretager de forebyggende hjemmebesøg. Der er imidlertid et behov for at styrke hele forvaltningens fokus på og viden om ældre borgere i sorg – så borgerne kan støttes i deres sorgproces og kompliceret sorg forebygges.

Det forventes, at kompliceret sorg anerkendes af WHO som en diagnose i 2018 og at Region Hovedstanden dermed vil oprette et behandlingstilbud målrettet patienter med kompliceret sorg. Dette skærper behovet for en klar opgavefordeling mellem kommuner og region. Den kommunale opgave består i forebyggelse, opsporing, støtte og pleje til mennesker med kompliceret sorg. Med nærværende forslag vil Københavns Kommune være rustet til at forebygge at ældre mennesker i en almindelig sorgproces udvikler kompliceret sorg og kommunen vil være i stand til at varetage dette ved eksempelvis at hjælpe borgerne til lægefaglig regional behandling.

### Indhold

Kompliceret sorg kan sammenlignes med symptomer ved posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og kendetegnes ved, at der seks måneder efter tabet fortsat opleves en meget intens sorg. Borgere med kompliceret sorg har bl.a. øget brug af antidepressive midler, flere kontakter med psykolog samt et øget behov for hjemmehjælp.

At se og handle i forhold til borgere i sorg og at kunne skelne almindelig sorg fra kompliceret sorg kræver særlige kompetencer. Der søges på den baggrund midler til en kompetenceudviklingsindsats for relevante medarbejdere fx i hjemmeplejen, sygeplejen, på plejecentre. En målrettet kompetenceudvikling vil understøtte, at langt flere medarbejdere end i dag bliver i stand til at skelne mellem borgere, der har en almindelig sorgreaktion som følge af ægtefællens død, og borgere der er i kompliceret sorg og som kræver specialiseret behandling. En mere systematisk opsporing samt forebyggelse vil bidrage til at mindske antallet af borgere med behov for medicin og lægelig behandling. Samtidig vil en mere systematisk opsporing sikre, at borgere med kompliceret sorg i højere grad bliver henvist til de regionale behandlingsmuligheder. Gerne via en udvidelse af tilskudsordningen til psykologbehandling.

Der er til forslaget udarbejdet to forskellige modeller for forebyggelse af kompliceret sorg i Københavns Kommune. Begge scenarier består af kompetenceudviklingsaktiviteter men varierer, hvad angår antal af medarbejdere, der kompetenceudvikles, samt forankring af indsatsen.

### ***Kompetenceudvikling (fælles for model 1 og 2)***

Der etableres et samarbejde med Det Nationale Sorgcenter med henblik på:

- Udvikling af koncept for kompetenceudvikling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere samt relevante frivillige aktører
- Udvikling af faglige værktøjer, der understøtter forebyggelse af kompliceret sorg
- Gennemførelse af kompetenceudvikling af relevante medarbejdere samt frivillige

Det Nationale Sorgcenter gennemfører kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der giver medarbejderne:

- Kompetencer til at identificere borgere i risiko for at udvikle kompliceret sorg
- Viden om hvad der kan forebygge kompliceret sorg
- Viden om den nødvendige skelnen mellem normal og kompliceret sorg
- Kompetencer til, hvordan man taler med sørgende
- Kompetencer til at håndtere behov hos borgere med anden etnisk baggrund
- Løbende opdatering med nyeste viden om ældre og sorg

Derudover gennemfører Det Nationale Sorgcenter et kursus for frivillige aktører, der giver deltagerne kompetencer til at tale med mennesker i sorg og have kendskab til handlemuligheder inden for almindelig sorg (fx frivillige sorggrupper) og når der er mistanke om kompliceret sorg.

#### ***a) Model 1 (stor model)***

I perioden 2018 – 2020 uddannes i alt 90 sygeplejersker, 60 SOSU-assistenten, 90 SOSU-hjælpere, 10 sundhedskonsulenter samt 30 deltagere fra frivillige organisationer.

#### ***Udvikling af e-learning og andre materialer***

Kompetenceudviklingsforløbet bliver understøttet med e-learning med henblik på at fastholde samt udbrede viden til øvrige medarbejdere også efter 2020. E-learning vil være baseret på cases og indeholder eksempelvis video og lydfiler, hvor borgere i målgruppen bliver interviewet. Der udarbejdes særligt materiale med fokus på borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

#### ***Forankring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen***

Forebyggelse og identifikation af kompliceret sorg implementeres systematisk i Københavns Kommune, og der udvikles/revideres specifikke arbejdsgange på området, som bliver integreret i Københavns Kommunes eksisterende faglige værktøjer, bl.a. i form af kliniske retningslinjer og dokumentationssystemer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil revidere og videreudvikle arbejdsgange (hovedsagligt for plejecentre, hjemmepleje og sygepleje), udarbejde implementeringsplaner, arbejdsgangsbeskrivelser, samt forestå integration af nye arbejdsgange og monitoreringsredskab i kommunens systemer (CURA og FSIII).

Forankring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen understøttes endvidere gennem konsulentbistand fra Det Nationale Sorgcenter:

- Analyse af lokale barrierer for implementering
- Udarbejdelse af lokal implementeringsplan
- Opsætning af et monitoreringsredskab

### b) Model 2 (lille model)

I perioden 2018 – 2020 uddannes i alt 40 sygeplejersker, 60 SOSU-assistenten, 90 SOSU-hjælpere, 10 sundhedskonsulenter, 30 deltagere fra frivillige organisationer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen understøtter det styrkede fokus på kompliceret sorg ved at formidle den nye viden fra kompetenceudviklingen ved at tilbyde faglige oplæg og via interne kommunikationskanaler.

### Økonomi

Der søges om midler til et kompetenceudviklingsprojekt (model 1 eller model 2) i 2018 – 2020.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	I alt
<b>Model 1 – stor model i alt</b>	Service	<b>1.000</b>	<b>1.200</b>	<b>1.050</b>	<b>3.250</b>
<b>Model 2 – lille model i alt</b>	Service	<b>650</b>	<b>550</b>	<b>600</b>	<b>1.800</b>

Midlerne til enten model 1 eller model 2 ønskes til og med 2020.

**[BEMÆRK: Den lille model er allerede finansieret i Budget 2018]**

### Risikovurdering

Kompliceret sorg kræver, på lige fod med andre psykiske lidelser, et specialiseret behandlingstilbud, som regionen er ansvarlig for at tilbyde. Når Københavns Kommune styrker fokus på hele sorgområdet, inden det regionale behandlingstilbud er klarlagt, kan dette have en afsmittende effekt på, hvordan Region H vælger at løfte behandlingsansvaret. Dette kan utilsigtet påføre andre kommuner i regionen en opgave svarende til Københavns Kommunes indsats og hermed en potentiel fremtidig merudgift.

### Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Model 1 (stor model)**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	I alt
Kompetenceudviklingspakke, inkl. lokaler og forplejning	SOU	1202 Ældre	600	700	700	<b>2.000</b>
Evaluerings	SOU	1202 Ældre	150	50	100	<b>300</b>
Forankring, inkl. konsulentbistand ift. systematiske procedurer	SOU	1202 Ældre	100	350	250	<b>700</b>
Produktion af materialer / e-learning	SOU	1202 Ældre	150	100	0	<b>250</b>
<b>Udgifter i alt</b>			<b>1.000</b>	<b>1.200</b>	<b>1.050</b>	<b>3.250</b>

**Tabel 3 – Model 2 (lille model)**

<i>(1.000 kr. – 2018 p/l )</i>	<b>Udvalg</b>	<b>Bevilling</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>I alt</b>
Kompetenceudviklingspakke, inkl. lokaler og forplejning	SOU	1202 Ældre	500	500	500	<b>1.500</b>
Evaluering	SOU	1202 Ældre	150	50	100	<b>300</b>
<b>Udgifter i alt</b>			<b>650</b>	<b>550</b>	<b>600</b>	<b>1.800</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 4 – Høring**

<b>Høring</b>	<b>Ja/Nej</b>
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 5 – Bydel og adresse**

<b>Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)</b>						<b>X</b>
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.



## SU22 Kompetenceudvikling - styrket tværfagligt samarbejde og kommunikation med borgere og pårørende

*Nærværende budgetforslag udspringer af et ønske, som blev stillet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fællestillidsrepræsentanter på Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar d. 1. marts 2017, og som udvalget ønskede konkretiseret.*

### Baggrund

Antallet af ældre med demens og ældre med flere kroniske sygdomme stiger, og samtidig udskrives flere borgere tidligere fra hospitalet<sup>2</sup>. Denne udvikling stiller krav til medarbejderes kompetencer til at håndtere komplekse borger-/brugerkontakter og til at samarbejde på tværs af faggrupper.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder løbende individuel og gruppebaseret kompetenceudvikling til forvaltningens ledere og medarbejdere i forbindelse med en lang række faglige indsatser, primært med fokus på at styrke sundheds-, omsorgs-, og rehabiliteringsfaglige kompetencer, og finansieret af forvaltningens generelle midler til kompetenceudvikling samt midler fra nationale handlingsplaner for DÆMP (den ældre medicinske patient), kræftplan IV og demens. Tal fra Arbejdsmiljø Københavns årsrapport fra 2016 viser, at der er brug for særligt at styrke medarbejdere og leders kompetencer i kommunikation og samarbejde<sup>3</sup>.

### Indhold

Der søges om midler til en pulje målrettet praksisnære kompetenceudviklingsforløb på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejdspladser, i det fællestillidsrepræsentanterne og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er behov for styrkede kompetencer hos ledere og medarbejdere med borgerkontakt ift. at have fokus på borgerens helhedssituation og samlede forløb, og ikke kun på egne ydelser. Medarbejderne skal kunne sætte deres egen faglighed i spil i en tværfaglig og tværorganisatorisk sammenhæng. Det er også centralt, at medarbejderne er gode til at inddrage de pårørende og forstå borgernes oplevelse af og ønsker til deres forløb og kommunikerer med borgerne omkring dette. Puljen vil derfor støtte to typer af kompetenceudviklingsforløb på arbejdspladserne:

1. Et kompetenceudviklingsforløb, der har fokus på at styrke dialog og kommunikation med borgere og pårørende. Forløbet skal give medarbejderne metoder og konkrete redskaber til at håndtere vanskelige situationer med borgere og pårørende på en hensigtsmæssig og professionel måde.
2. Et kompetenceudviklingsforløb, der har fokus på at styrke kommunikation og samarbejde mellem faggrupper. Forløbet skal styrke medarbejdernes relationskompetencer og give værktøjer til, hvordan arbejdspladsen kan styrke deres kommunikation og samarbejde mellem faggrupper og på tværs i organisationens enheder.

Som inspiration til arbejdspladserne vil der blive udviklet drejebøger til de 2 grundforløb der bl.a. vil indeholde forskellige metoder og konkrete værktøjer, som vil indgå i undervisningen, og som

<sup>2</sup> Kilde: Lev stærkt – hele livet, Københavns Ældrepolitik 2015-2018, s. 6

<sup>3</sup> 44 pct. af AMKs rådgivnings- og konsulenttimer til arbejdspladser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen går til indsatser om kommunikation, samarbejde og komplekse borger-/brugerkontakter Kilde: Årsrapport 2016 til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Arbejdsmiljø København.

kan anvendes i den efterfølgende indsats på arbejdspladsen. Udviklingen af drejebøgerne vil foregå i samarbejde og i dialog med de faglige organisationer og brugerne, med henblik på at sikre neutral fagekspertise, og at kompetenceudviklingen er målrettet SUFs behov.

Arbejdet med at udbrede relationelle kompetencer – der skal supplere den grundlæggende, faglige kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen organiseres som en ansøgningspulje, hvor alle forvaltningens arbejdspladser, der har særlige udfordringer (fx ift. komplekse borger-/brugerkontakter), kan søge om midler til forløb. Forløbene tilrettelægges i samarbejde med den enkelte arbejdsplads, så de er lokalt forankret og praksisnære, dvs. tilpasset den enkelte arbejdsplads. Formen med ansøgningspulje og forankring på de enkelte arbejdspladser skal understøtte, at der er den nødvendige motivation til stede for at kunne skabe forandringer og læring.

Puljen vil give mulighed for at gennemføre kompetenceudviklingsforløb af 4 dages varighed på ca. 30 arbejdspladser i SUF, for i alt ca. 750 ud af 4000 medarbejdere med borgerkontakt. Alternativt implementeres kompetenceudviklingsforløbene som 2 + 1 dag med en praksisperiode imellem, som giver mulighed for yderligere praksisnær læring. Dette afklares i forbindelse med de konkrete forløb.

Det forventes, at effekten af kompetenceudviklingsforløbene vil være styrkede kommunikations- og samarbejdskompetencer hos medarbejdere på tværs af faggrupper og i overgangene på tværs i organisationen – det vil medføre en øget forståelse for borgers samlede situation, en hurtigere opsporing af ændringer i borgers tilstand og en styrket kommunikation med borgerne og pårørende. Sammenlagt bliver medarbejdere med borgerkontakt bedre i stand til at give en hurtigere og mere målrettet indsats, og derved opnås en højere kvalitet i ydelserne til de københavnske borgere.

## Økonomi

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Pulje til kompetenceudvikling	Service	3.100	2.800	2.800	0	8.700
<b>Udgifter i alt</b>		<b>3.100</b>	<b>2.800</b>	<b>2.800</b>	<b>0</b>	<b>8.700</b>

Der søges om midler i 2018 – 2020.

## Risikovurdering

Der er ingen risici forbundet med forslaget.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l )	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Udvikling af to grundforløb inkl. drejebøger med metode og konkrete værktøjer og afholdelse af kompetenceudviklingsforløb for 750 medarbejdere	SOU	1202 ældre	1.300	1.000	1.000	0	3.300
Frikøb af medarbejdere	SOU	1202 ældre	1.800	1.800	1.800	0	5.400
<b>Udgifter i alt</b>			<b>3.100</b>	<b>2.800</b>	<b>2.800</b>	<b>0</b>	<b>8.700</b>

Der ønskes en 3-årig pulje på i alt 8,7 mio. kr. til udvikling og afholdelse af kursusforløb (inkl. frikøb af medarbejdere), og herunder også konkrete værktøjer og vejledninger, der kan indgå i det videre implementeringsarbejde efter kursusafholdelsen.

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 - Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

## SU25 Udvidelse af klippekortsordningen i hjemmeplejen – weekend og helligdage frem til kl. 22.00

### Baggrund

I dag, er der i alt 1.548 borgere, der er berettiget til klippekort i hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og 350 borgere i Socialforvaltningen. Klippe-kortsaktiviteter tilbydes i hjemmeplejen fra formiddag indtil kl. 22.00 på alle *hverdage*. Klippe-kortsaktiviteter fra *kl.15.30 – 22.00 på hverdage* blev oprindeligt afprøvet som pilotprojekt i 2016, understøttet af informationsmateriale til borgere i målgruppen og orientering via visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen. På trods af den omfattende information var der i 2016 alene to borgere, som benyttede sig af tilbuddet. På den baggrund vurderede forvaltningen, at det var muligt at implementere ordningen indenfor den eksisterende budgetramme, således at det i dag er muligt at anvende klip på alle hverdage, fra formiddag frem til kl. 22.00.

### Indhold

Med nærværende budgetnotat forslås en udvidelse af tidsrummet til klippekortsaktiviteter i hjemmeplejen til *weekend og helligdage fra formiddag frem til kl. 22.00*.

For at udvide klippekortsaktiviteter til weekender og helligdage, vil hjemmeplejen skulle overføre medarbejderressourcer, der i dag er allokeret til klippekortsaktiviteter i hverdagen, til weekender og helligdage. Dette er nødvendigt, fordi hjemmeplejens nuværende planlægning og bemanning i weekender og helligdage tager udgangspunkt i et minimum af medarbejdere i forhold til planlagte opgaver og besøg, hyppigst hos de mest plejekrævende borgere. Samtidig modtager medarbejderne en højere aflønning for arbejde i weekender og helligdage, hvorved der opstår en merudgift til klippekortaktiviteter jf. dette budgetønske.

Erfaringsmæssigt vil en del borgere i målgruppen være optaget af andre aktiviteter i weekender og helligdage, og forventes derfor ikke at benytte sig af tilbuddet om at flytte klippekortsaktiviteterne til weekender og helligdage. Det vurderes, at 70 procent af borgerne i målgruppen vil benytte tilbuddet en gang årligt og at aktiviteterne vil have en gennemsnitlig varighed på en time pr. borger. Dette afføder behov for nye medarbejderressourcer i weekend og helligdage svarende til et årsværk (på tværs af lokalområder samt kommunale og private leverandører).

Da den praktiske planlægning af weekendvagter og helligdag skal varsles senest fire uger i forvejen – jf. overenskomst for Social- og sundhedspersonale ansat indenfor kommunernes ældre-, sundheds- og handicapområde – vil det i praksis betyde, at borgerne skal anmode om klippekortsaktiviteter i weekender og helligdage senest 6-7 uger i forvejen.

## Økonomi

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Udvidelse af klippekortsaktiviteter fra formiddag, indtil kl. 22.00 i weekender og i helligdage	Service	950	950	950	950	3.800
<b>Udgifter i alt</b>		<b>950</b>	<b>950</b>	<b>950</b>	<b>950</b>	<b>3.800</b>

Udgifterne er beregnet på baggrund af afregningstimeprisen i hjemmeplejen for kommunale og private leverandører. I timeprisen indgår faktiske udgifter relateret til hjemmeplejen, faktiske visiterede timer samt korrektion for søgne/helligdage. Timeprisen er derfor højere end en gennemsnitstimeløn for en medarbejder i hjemmeplejen (og kan dermed ikke direkte sammenlignes med hinanden).

Midler ønskes varigt. Hvis forslaget bliver en realitet, vil forvaltningen følge indsatsen tæt for at vurdere, om de samlede omkostninger til ordningen står mål med borgernes behov.

### Risikovurdering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at indsatsen vil være driftsmæssig vanskelig at styre rationelt i weekenden og helligdage, hvor hjemmeplejen i forvejen planlægger med reduceret bemanning. Samtidig kan ordningen opleves uflexibel for borgerne pga. den 6-7 uger lange anmodningsfrist, der skyldes fire ugers varslingsfrist af medarbejdernes vagtplan.

Social- og Sundhedsmedarbejderne i hjemmeplejen, er i dag ansat med vagt hver tredje weekend i dagvagt og hver anden weekend i aftenvagt. Hvis klippekortsordningen udvides og bliver en succes, kan det potentielt betyde, at medarbejdere ikke længere kan nøjes med at arbejde hver tredje weekend i dagvagt, men fremadrettet må arbejde hyppigere i weekendvagt. En ændring som vil påkræve forhandling med de faglige organisationer. Ligeledes kan en potentielt øget kadence for weekendarbejde, påvirke mulighederne for at fastholde medarbejdere negativt, samt påvirke rekrutteringsgrundlaget negativt.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Udvidelse af klippekortsaktiviteter indtil kl. 22.00 i weekender og i helligdage	SOU	1202 Ældre	950	950	950	950	3.800
<b>Udgifter i alt</b>			<b>950</b>	<b>950</b>	<b>950</b>	<b>950</b>	<b>3.800</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 – Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 – Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til klippekortaktiviteter i hjemmeplejen i weekend og helligdage. Dog er der afsat midler til klippekortsaktiviteter i hverdagen, jf. tabellen nedenfor.

**Tabel 5 – Tidligere afsatte midler**

(1.000 kr., løbende p/l)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Finanslov 2015 - Klippekort til de svageste borgere	4.472	8.938	8.938*	8.938*	8.938*	8.938*
Finanslov 2016 - Udvidelse af klippekortsordning til let målgruppe, samt klippekortsordning i aftentimerne i hverdagen	-	1.660	2.700	2.700	2.700	2.700*
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>4.472</b>	<b>10.598</b>	<b>11.638</b>	<b>11.638</b>	<b>11.638</b>	<b>11.638</b>

Note: Finanslovsmidler betyder, at kommunen får midlerne under forudsætning af en årlig regnskabsafleggelse til fagministeriet.

\* betyder, at midlerne er overgået/overgår til at være en del af bloktilskuddet – og indgår dermed i hjemmeplejens almindelige driftsbevilling uden særlig regnskabsafleggelse til ministeriet.

## SU26 Flere pædagoger på plejecentre

### Baggrund

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 18. maj 2017 blev der bestilt et budgetnotat om ansættelse af flere pædagoger på plejecentrene, jf. dagsordenspunkt om "Beretning 2016 om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelse". Formålet med ansættelse af pædagoger på plejecentre er, at pædagogerne med deres kompetencer bidrager til, at sårbare borgere i højere grad kan mestre hverdagen og indgå i fællesskaber, herunder at pædagogerne også er med til at forebygge magtanvendelse ift. borgerne. Evalueringen af et igangværende projekt med pædagoger på to udvalgte plejecentre har vist, at pædagogernes tilstedeværelse styrker kvaliteten af plejen og beboernes dagligdag. Samtidig har evalueringen vist, at det ikke er problemfrit at ansætte en ny faggruppe på et plejecenter, men at potentialet i at videreudvikle en model for pædagoger på plejecentre er stort.

### Indhold

Der er i de senere år kommet større fokus på de kvaliteter, som pædagogiske kompetencer tilfører ældreplejen generelt. Pædagogerne arbejder især med relationsdannelse til borgere med særlige udfordringer, og de understøtter, at borgerne kan indgå i hverdagsaktiviteter. Derudover arbejder pædagogerne med at styrke borgernes muligheder for at indgå i fællesskaber og sociale relationer. Pædagogernes kompetencer bidrager desuden til at finde nye veje til at håndtere konflikter og dermed forebygge magtanvendelse.

Der er gennemført en evaluering i august 2017 for at opsamle de foreløbige erfaringer og resultater fra projekt "Eldrepleje med øje for den enkelte", som pt. har været i gang knapt 1 år og som udløber ved udgangen af 2017. I dette projekt er der ansat i alt 11 pædagoger; en på hver afdeling/etage på Sølund og Peder Lykke Center. Pædagogerne indgår som en del af den daglige pleje og omsorg for beboerne.

Evalueringen viser, hvordan pædagogerne arbejder systematisk med beboernes ressourcer ud fra en bevidst strategi om at tage små skridt frem mod et fremtidigt mål. Der er mange eksempler på, hvordan de er lykkedes med at få succes med beboere, hvis adfærd har været forstyrrende for andre på afdelingen og beboere, som det har været svært at nå. Styrken i de pædagogiske kompetencer er relationsopbygning til beboere og et bredere fokus på beboernes livshistorie, identitet, ønsker og kompetencer. Evalueringen peger på, at samspillet mellem pædagogiske og sundhedsfaglige medarbejdere styrker kvaliteten af plejen og beboernes dagligdag.

Pædagogerne har både implicit og eksplicit stillet spørgsmålstejn ved nogle af de eksisterende rutiner og arbejdsgange på afdelingerne. Dermed har pædagogerne bidraget til at udvikle den daglige tilrettelæggelse af arbejdet, så den i større udstrækning fremmer beboernes selvbestemmelse, aktivitet og fællesskab.

Evalueringen viser samtidig, at det ikke har været problemfrit at ansætte en ny faggruppe i afdelingerne, og at det kræver åbenhed og gensidig respekt samt ikke mindst en tydelig funktionsbeskrivelse og understøttelse fra afdelingslederne. Evalueringen peger på, at det direkte samarbejde er centralt i forhold til, at kolleger kan lære af pædagogerne i praksis og dermed styrke de pædagogiske kompetencer og den bredere tilgang til pleje bredt hos medarbejderne.

Evalueringen peger endvidere på, at pædagogerne – for at kunne sætte faglige aftryk – skal være på afdelingen gennem længere tid, de skal have en direkte opgave i forhold til beboere med særlige behov, således at de tager del i de daglige opgaver hos beboerne og ikke fungerer som konsulenter eller som aktivitetsmedarbejdere.

Der søges på den baggrund om midler til, at forvaltningen kan videreudvikle en model for, hvordan pædagoger bedst muligt indgår i den daglige indsats, både fagligt og organisatorisk.

Konkret søges der midler til, at der i en tre-årig projektperiode ansættes 2 pædagoger på 2 nye, udvalgte plejecentre, der ikke har været omfattet af det igangværende projekt. Forvaltningen får i det nye projekt flere erfaringer med, hvordan pædagogiske arbejdsformer og kompetencer forankres i et plejecenter i et organisatorisk set up, hvor pædagogerne samarbejder med plejepersonalet og integreres i daglig praksis, når de skal dække et helt plejecenter med deres kompetencer.

### Økonomi

Det vil være muligt at opskalere budgetønsket, såfremt der ønskes pædagoger på flere plejecentre.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Ansættelse af to pædagoger på to udvalgte plejecentre i projektperioden.	Service	1.900	1.900	1.900	0	<b>5.700</b>

Midlerne søges for en 3-årig periode.

### Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Ansættelse af to pædagoger på to udvalgte plejecentre i projektperioden	SOU	1202 Ældre	1.900	1.900	1.900	0	<b>5.700</b>

### Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja



**Tabel 4 – Bydel og adresse**

Bydækkende?						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

De to deltagende plejecentre er ikke udvalgt endnu.

**Tabel 5 – Tidligere afsatte midler**

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Værdighedsmidler	0	3.000	2.000	0	0	0
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>0</b>	<b>3.000</b>	<b>2.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## SU27 Pilotprojekt: 'Min hjælper' – styrket kontaktpersonordning

### Baggrund

Mange modtagere af praktisk hjælp og pleje efterspørger en tydeligere rød tråd i den hjælp, de modtager, og de understreger samtidig betydningen af, at blive set, som de mennesker de er, i mødet med hjemmeplejen.

Borgere, som modtager hjælp fra hjemmeplejen, tildeles i dag en kontaktperson – som tilstræbes at være den medarbejder, der kommer som den primære i hjemmet. Kontaktpersonrollen er dog ikke nærmere defineret og interviews med borgere peger på, at ikke alle oplever kontaktpersonordningen lige tydeligt i praksis.

### Indhold

Der ønskes midler til at styrke og udvide kontaktpersonordningen på forsøgsbasis. Med 'Min hjælper' får borgeren mulighed for selv at vælge en foretrukken kontaktperson blandt de medarbejdere, som kommer fast i hjemmet. Det kan fx være den medarbejder, som borgeren oplever størst fortrolighed med, eller den, som borgeren oplever bedst kan formidle relevante oplysninger til borgeren. Kontaktpersonens rolle er at være det tilbagevendende ansigt, der giver borgeren oplevelsen af en rød tråd i hjælpen, og han eller hun har samtidig et særligt ansvar for at den enkelte borger føler sig og sine behov set og hørt i tilrettelæggelsen af hjælpen. Kontaktpersonen vil fortsat tage del i varetagelsen af specifikke ydelser hos borgeren og tilstræbes at være den primære hjælper, som kommer i hjemmet.

Som led i forslaget tilbydes borgerne som noget nyt en samtale på 45 minutter med kontaktpersonen hvert kvartal. Samtalen skal fokusere på borgerens individuelle og aktuelle ønsker og behov, og i øvrigt virke koordinerende og formidlende i forhold til sammenhængen på tværs af indsatser. Således skal samtalen som udgangspunkt minimum indeholde følgende elementer:

- Dialog om borgerens trivsel og ønsker til dagligdagen og hjælpens tilrettelæggelse
- Eventuel koordinering med pårørende
- Dialog om borgers plan og tilrettelæggelsen af hjælpen
- Afklaring af borgerens eventuelle tvivlsspørgsmål og forventningsafstemning.

'Min hjælper' vil efter samtalen have ansvar for at bringe relevante informationer om borgerens ønsker og præferencer med tilbage til teamet af faste medarbejdere, som kommer hos den aktuelle borger, med henblik på at der foretages eventuelle justeringer i den daglige tilrettelæggelse af hjælpen, fx særlige ønsker i forhold til varetagelsen af den intime personlige pleje eller tidspunktet for besøget.

### Pilotprojekt

Det foreslås, at 'Min hjælper' gennemføres som et 2-årigt pilotprojekt i ét lokalområde, hvor den styrkede kontaktpersonordning tilbydes alle modtagere af personlig pleje i et af forvaltningens fem lokalområder.

Alle modtagere af hjemmehjælp vurderes som udgangspunkt at ville have glæde af en styrket kontaktpersonordning og den kvartalsvise samtale. Forvaltningen har et særligt ansvar for at skabe trykthed og sammenhæng for de svageste borgere – typisk den målgruppe som modtager mest hjælp. Modsat vil borgere, som modtager mindre hjælp – i kraft af sjældnere besøg – ofte opleve en

svagere relation til hjælperne og dermed en mindre grad af involvering i hjælpens tilrettelæggelse. En kvartalsvis koordinerende samtale vurderes for borgere, som modtager mindst hjælp, i øvrigt at kunne virke forbyggende.

Pilotprojektet skal således afdække i hvilket omfang, den styrkede kontaktpersonsordning skaber værdi for borgerne - herunder hvilken målgruppe forslaget vil skabe mest værdi for og om indsatsen efterfølgende skal gøres bydækkende.

Projektet evalueres i løbet af første halvår 2019. I forbindelse med evalueringen udarbejdes også en kortlægning over, hvilke ønsker borgerne har givet udtryk for til de kvartalsvise samtaler, samt hvilke det eventuelt ikke har været muligt at imødekomme og hvorfor. Der afsættes 20.000 kr. i 2019 til kortlægning og evaluering.

### Økonomi

Økonomien er estimeret med udgangspunkt i det aktuelle antal borgere, som modtager personlig pleje (svarende til ca. 3.800 borgere), og forudsætter en ligelig fordeling af modtagerne i de fem lokalområder.

Forslaget er skalerbart, således at pilotprojektet kan forkortes eller forlænges lige som kadencen for opfølgingsmøder kan hæves eller sænkes. Ligeledes kan målgruppen indskrænkes eller udvides til også at omfatte modtagere af praktisk hjælp.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Min hjælper – styrket kontaktpersonordning, Pilotprojekt for alle modtagere af personlig pleje i et lokalområde	Service	855	855	0	0	1.710
Evaluering	Service	0	20	0	0	20
<b>Udgifter i alt</b>		<b>855</b>	<b>875</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.730</b>

### Risikovurdering

Der er uvist, om borgerne vil kunne skelne den koordinerende samtale fra andre tiltag, fx klippekortet. Der bør således udarbejdes en standard for kontaktpersonordningen, som indeholder retningslinjer om, at tiden afsat til samtalen skal bruges på dialog og ikke må benyttes til fx ekstra ydelser eller udflugter.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l )	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Pilotprojekt – aflønning af personale i 'min hjælper'-funktion.	SOU	1202 Ældre	855	855	0	0	1.710
Evaluering	SOU	1202 Ældre	0	20	0	0	20
<b>Udgifter i alt</b>			<b>855</b>	<b>875</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.730</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 – Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 – Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Pilotprojektet skal igangsættes i et lokalområde. Lokalområdet er ikke udvalgt på nuværende tidspunkt.

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

## SU28 Befordring til borgere med demens eller erhvervet hjerneskade

### Baggrund

Ældre borgere med demens eller en erhvervet hjerneskade, som på grund af kognitive udfordringer har nedsat orienteringsevne, er ikke omfattet af den eksisterende kørselsordning til fritidsformål. Hos denne gruppe af borgere, kan der være store problemer med at benytte offentlig transport, hvilket hæmmer deres mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter og sociale arrangementer. Kommunen har med hjemmel i Servicelovens § 117 mulighed for *at yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transport.* (SEL § 117)

### Indhold

Det foreslås, at der afsættes midler til oprettelse af et kørselstilbud til borgere med demens og/eller en erhvervet hjerneskade, som pga. kognitive udfordringer har problemer med orienteringsevnen i en grad, som gør, at de ikke selv kan transportere sig til sociale aktiviteter.

Forslaget vil bidrage til opfyldelse af ældrepolitikens vision om frihed til at leve livet gennem støtte til mestring af hverdagen og et aktivt liv. Deltagelse i sociale aktiviteter er en vigtig faktor i forhold til at modvirke ensomhed, isolation og yderligere funktionstab hos den enkelte.

Kørselstilbuddet vil være et tillæg til ordningen Flexhandicap, der omfatter bevægelseshæmmede borgere, som varetages af Movia. Denne ordning har hjemmel i § 11 i Lov om trafikkselskaber, der forpligter trafikkselskaber til at varetage individuel handicapkørsel til fritidsformål for svært bevægelseshæmmede over 18 år, der er visiteret til et gangredskab.

Med det foreslåede kørselstilbud får borgere med kognitive problemer de samme muligheder for kørsel som borgere med nedsat fysisk funktionsevne, det vil sige op til 104 ture årligt til fritidsformål som eksempelvis besøg hos familie og venner, indkøb og kulturelle aktiviteter. Ordningen kan om nødvendigt indebære afhentning ved hoveddør, og der er mulighed for at medtage en ledsager.

For at blive omfattet af kørselsordningen foreslås følgende betingelser opfyldt:

1. Borgeren skal være fyldt 65 år.
2. Borgeren skal have fast bopæl i Københavns Kommune.
3. Borgeren skal opfylde kravet om at have en demenssygdom eller en erhvervet hjerneskade med kognitive udfordringer, som bevirker, at de ikke selv kan transportere sig. Der skal foreligge dokumentation herpå.
4. Borgeren skal selv kunne anvende kørselsordningen med den hjælp, som chaufføren tilbyder, ellers skal borger have en pårørende med.

Alle borgere som opfylder de ovenstående kriterier vil blive bevilget ordningen.

### Administration af kørselsordningen

Ansøgning skal ske via den lokale myndighed, der bevilger kørslen. Bevillingen skal ske ud fra en individuel konkret vurdering af borgers behov. Borger kan rekvirere et ansøgningsskema, der gøres tilgængeligt på kommunens hjemmeside.

## Økonomi

Ligesom ved Flexhandicap, vil der i det forslåede kørselstilbud være en egenbetaling på 300 kr. i medlemsgebyr årligt. Derudover er der en egenbetaling pr. tur, hvor de første 5 km koster 24 kr., de næste 35 km koster 2,40 kr. pr km. og kørsel overover 40 km afregnes med 1,20 kr. pr. km.

Økonomien for kørselsordningen er estimeret på baggrund af Københavns Kommunes samlede udgifter til den eksisterende ordning i 2016 og på baggrund af et fagligt skøn over antallet af borgere i målgruppen med demens og erhvervet hjerneskade, der opfylder kriterierne for ordningen. De gennemsnitlige kørselsudgifter pr. borger, der anvendte ordningen i Københavns Kommune i 2016, var på 183 kr. pr tur (2018-p/l). Hver borger kører i gennemsnittet 4,23 ture om måneden. Økonomien er således udregnet ud fra, at en borger i den nuværende ordning i 2016 i gennemsnit kørte 50 ture.

Forslagets økonomi er skalerbar, idet der foreslås 2 mulige målgrupper.

- 1) **Kørselsordning med borgere med demens:** Med 100 borgere i en kørselsordning der omfatter borgere med demens og hvor en borger gennemsnitligt kører 50 ture årligt (25 ture tur/retur), vil kørselsordningen beløbe sig på 0,9 mio. kr. årligt.
- 2) **Kørselsordning med borgere med demens og erhvervet hjerneskade:** Med 175 borgere i en kørselsordning der omfatter både borgere med demens og borgere med en erhvervet hjerneskade, hvor en borger i gennemsnit kører 50 ture årligt (25 ture tur/retur) vil kørselsordningen beløbe sig på 1,6 mio. kr. årligt.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Kørselsordning 1: Befordring til kørsel målrettet borgere med demens.	Service	915	915	915	915	3.660
<b>Udgifter i alt</b>		<b>915</b>	<b>915</b>	<b>915</b>	<b>915</b>	<b>3.660</b>
Kørselsordning 2: Befordring til kørsel målrettet borgere med demens og borgere med erhvervet hjerneskade.	Service	1.600	1.600	1.600	1.600	6.400
<b>Udgifter i alt</b>		<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>6.400</b>

Miderne ønskes varigt.

Forvaltningen vil løbende følge op på ordningen ift. økonomi og antal ture. SUF vil månedligt modtage forbrugsoverblik fra Movia, hvor det vil blive muligt at følge det økonomiske omfang ved ordningen og vurdere, hvorvidt der er behov for justeringer ved ordningen.

## Risikovurdering

Det faktum, at borgere med demens eller erhvervet hjerneskade kan benytte kørselsordningen kan medføre et pres fra andre grupper af borgere med handicap for også at blive omfattet af ordningen, fx smerteplagede borgere, der ikke opfylder betingelsen om hjælpemidler, men ikke kan benytte offentlig transport eller borgere med angst, som forhindrer dem i at gå længere afstande eller tage med offentlig transport.

Økonomien er estimeret ud fra et skøn over målgruppernes størrelse. Der vil muligvis være flere borgere, der er i målgruppe, og som søger og bevilges ordningen, end der er afsat midler til.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l )	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Kørselsordning 1: Befordring til kørsel målrettet borgere med demens.	SOU	1202 Ældre	915	915	915	915	3.660
<b>Udgifter i alt</b>			<b>915</b>	<b>915</b>	<b>915</b>	<b>915</b>	<b>3.660</b>
Kørselsordning 2: Befordring til kørsel målrettet borgere med demens og borgere med erhvervet hjerneskade.	SOU	1202 Ældre	1.600	1.600	1.600	1.600	6.400
<b>Udgifter i alt</b>			<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>1.600</b>	<b>6.400</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 - Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)							X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro / Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst			
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest			

### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til kørselsordning for borgere med demens eller erhvervet hjerneskade.

## SU29 Sammenhængende og tværgående rådgivning og hjælp til udsatte ældre i hjemmepleje og plejebolig

### Baggrund

Mange københavnske ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig har vanskeligt ved selv at varetage kontakten til de kommunale og statslige myndigheder, boligsekskaber, pengeinstitutter og andre kreditorer, herunder fx at benytte digitale selvbetjeningsløsninger, overholde ansøgningsfrister og efterleve krav for sociale ydelser. En stor del af de ældre har ikke pårørende, der kan hjælpe dem. For den enkelte borger kan det betyde, at pågældende ikke får fornøden støtte og økonomiske rådgivning, og dermed fx ikke får betalt husleje og andre regninger. Problemstillingen bliver ofte synlig i forbindelse med indflytning i plejebolig, hvor ca.10 pct. af borgerne oplever problemer, som både vanskeliggør flytteprocessen og den efterfølgende tid i plejebolig. Samtidig kan der være borgere som af den grund helt fravælger at flytte i plejebolig, trods behov herfor.

Det er en kompleks og tidskrævende opgave at rådgive og hjælpe disse borgere med, at få løst problemstillingerne på den bedst mulige måde for den enkelte borger. Tid som i dag går fra kerneopgaven for de plejefaglige medarbejdere i både hjemmeplejen og på plejecentre. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at ca. 200 ældre har brug for denne særlige indsats.

### Indhold

For at imødegå disse udfordringer, foreslås det, at der oprettes en rådgiverenhed, som kan rådgive og hjælpe udsatte ældre med administrative, økonomiske og socialfaglige problemstillinger. Sideløbende igangsættes et projekt, som har til formål, at pege på nye digitale løsninger af de administrative opgaver. Rådgivningsfunktionen og projektet oprettes i et tværgående samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Kultur- og Fritidsforvaltningen.

Rådgivningsfunktionen skal kunne hjælpe borgerne med at navigere i det private, kommunale og statslige system. Den skal kunne bistå borgerne i forhold til økonomisk rådgivning og rådgivning på det socialfaglige område. Rådgivningsfunktionen skal kunne yde en proaktiv og kvalificeret hjælp til borgerne og samtidig frigive tid til løsning af kerneopgaven i visitationen, hjemmeplejen og særligt for medarbejdere og ledere på plejecentre.

Konkret søges der midler til at ansætte 3 medarbejdere – 1 administrativ medarbejder i Kultur – og Fritidsforvaltningen og 2 socialrådgivere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Disse skal - både i hjemmeplejen, ved indflytning i plejebolig og løbende - fungere som direkte hjælp til de borgere, som har vanskeligt ved at navigere i systemet, håndtere kontakten til forskellige aktører og få den hjælp, som de har behov for. Den



tværgående enhed vil styrke borgerens sagsbehandling og sikre en mere smidig sagsgang for borgeren.

Til sammen skal medarbejderne have kompetencer til at vurdere den enkelte borgers pensionsforhold og økonomi og kunne:

- Foretage hjemmebesøg når det er nødvendigt.
- Have en koordinatorrolle i forløb, hvor problemstillingerne knytter sig til økonomi og sociale forhold.
- Samarbejde på tværs af de forvaltninger og institutioner, som har den formelle myndighed på området.
- Rådgive visitation, hjemmepleje og plejecentre generelt om socialfaglige forhold.

Organisatorisk foreslås en løsning, hvor der er fokus på at styrke borgerens sagsbehandling i samarbejde mellem to forvaltninger. Kultur- og Fritidsforvaltningen har erfaring i økonomisk rådgivning og administrative løsninger til ældre, samt adgang til økonomiske data på borgerne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har erfaring med socialfaglige og plejefaglige problemstillinger, herunder et stort netværk med kompetencer indenfor dette område.

De to socialrådgiverstillinger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oprettes som varige stillinger, mens den administrative stilling i Kultur- og Fritidsforvaltningen vil være to-årig. Som overbygning på indsatsen foreslås nemlig, at der med udgangspunkt i rådgivningsfunktionen oprettes et projekt i Kultur- og Fritidsforvaltningen, som har til formål, at forbedre de administrative processer – evt. ved brug af ny teknologi. Projektet vil indeholde en kortlægning af den administrative opgave, som knytter sig til indflytning i en plejebolig samt udvikling af en platformsløsning, som med en nem og overskuelig brugerflade i større grad integrerer de administrative opgaver, som fx at søge indskudslån, boligstøtte, flytte folkeregisteradresse mm. En sådan platformsløsning vil både gøre det nemmere for borgere og pårørende som delvist kan selv samtidig med, at kommunen skal bruge begrænset ressourcer på at hjælpe de borgere, som ikke kan selv.

*[BEMÆRK: Den ovenfor omtalte overbygning kan ikke finansieres af værdighedsmidler. Denne del udgår].*

### Økonomi

Forslaget vil kræve, at der tilføres ressourcer svarende til i alt 2,25 mio. kr. pr. år i en 2-årig periode og herefter en varig bevilling til 2 socialrådgivere svarende til 1 mio. kr. til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I årene 2018 og 2019 skal de 1,25 mio. kr. ydes til Kultur- og Fritidsforvaltningen, som skal have projektledelsen på udviklingen af nye digitale administrative løsninger og 1.0 mio. kr. til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til ansættelse af 2 socialrådgivere.

Ift. den i budgetnotatet omtalte platformsløsning, vil KFF på baggrund af erfaringerne fra udviklingen af platformen i 2018 søge midler til implementering og drift af selvsamme i forbindelse med Budget19 eller Budget 20.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Styringsområde	2018	2019	2020	2021	I alt
Rådgiverenhed - 2 socialrådgivere i SUF og 1 medarbejder i KFF	Service	1.500	1.500	1.000	1.000	5.000
Projekt om udvikling af nye teknologibaserede, administrative processer i KFF – 1 medarbejder	Service	750	750	0	0	1.500
<b>Udgifter i alt</b>		<b>2.250</b>	<b>2.250</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>6.500</b>

[BEMÆRK: 'Projekt om udvikling af nye teknologibaserede, administrative processer i KFF' kan ikke finansieres af værdighedsmidler – og udgår derfor]

### Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici for økonomi og tidsplan.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Rådgiverenhed - 2 socialrådgivere i SUF	SOU	1202 Ældre	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
Rådgiverenhed - 1 medarbejder i KFF	KFF	1510 Kultur og Fritid	500	500	0	0	1.000
Projekt om udvikling af nye teknologibaserede, administrative processer i KFF - 1 medarbejder	KFF	1510 Kultur og Fritid	750	750	0	0	1.500
<b>Udgifter i alt</b>			<b>2.250</b>	<b>2.250</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>6.500</b>

[BEMÆRK: 'Projekt om udvikling af nye teknologibaserede, administrative processer i KFF' kan ikke finansieres af værdighedsmidler – og udgår derfor]

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 – Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja

Kultur- og Fritidsudvalget	Nej
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 – Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her) X						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

## SU30 Øget kvalitet for københavnere på plejecentre via fleksible, rullende vagtplaner

### Baggrund

Mange af Københavns Kommunes plejecentre anvender en fast vagtplanlægning, hvor de ansatte arbejder i enten dag-, aften- eller nattevagt. Det skaber forudsigelighed for den enkelte ansatte og et tæt kollegialt fællesskab med dem, man er i vagt sammen med. Fast vagtplanlægning kan dog medføre en mindre fleksibel indretning af hverdagen for borgeren og begrænse deling af viden på tværs af arbejdsfællesskaber.

Rullende og overlappende vagter, hvor plejepersonalet oplever beboerne på flere tider af døgnet og i højere grad samarbejder på tværs, muliggør et bredere perspektiv på den enkelte beboer og en bedre videndeling på tværs, så beboernes individuelle behov i endnu højere grad kan tilgodeses. Alligevel viger mange plejecentre tilbage for en omlægning af vagterne, fordi erfaringer også viser, at det er tidskrævende og kompliceret.

### Indhold

Der ønskes midler til, at gennemføre et pilotforsøg med omlægning af faste dag- og aftenvagter til mere fleksible og rullende vagter på to af kommunens almindelige plejecentre. Plejecentrene varierer meget i størrelse, hvilket giver forskellige muligheder i forhold til vagtomlægning. Målet er at udvikle konkrete modeller for omlægning af vagter, som kan anvendes bredt på kommunes plejecentre og herved lette overgangen fra faste til rullende vagter generelt på plejecentrene. Erfaringerne fra bl.a. demenscentret Aalholmhjemmet, der har omlagt vagter, inddrages i forsøget.

Udbyttet af en omlægning til mere fleksible vagter, hvor medarbejdernes arbejdstid bl.a. ”overlapper” hinanden vil, være:

- en bedre overlevering af viden om beboerne medarbejderne imellem
- et mere helhedsorienteret syn på borgeren, hvor der er bedre mulighed for at skabe sammenhæng på tværs af døgnet
- øget mulighed for at gennemføre aktiviteter på de tidspunkter, der passer beboeren bedst
- en mere fælles kultur på arbejdspladsen.

En omlægning til rullende vagter kan have en række konsekvenser for medarbejdernes løn- og arbejdsforhold, idet aflønningen er højere i aften- og nattetimerne end i dagtimerne. Dette betyder at en medarbejders overgang til færre aftenvagter skal kompenseres med flere timer i dagvagterne, hvis medarbejderen ikke skal opleve en lønnedgang og vice versa. En omlægning vil samtidig have betydning for, hvornår medarbejdere med forskellige kompetencer er/skal være til stede.

Erfaringerne fra bl.a. Aalholmhjemmet viser, at omlægningen af vagter er en kompliceret proces, der kræver involvering af og opbakning fra medarbejderne. Med nærværende budgetønske søges der derfor om midler til bistand fra konsulenter med viden om vagtomlægning, der kan facilitere en inddragelse af medarbejderne, bidrage med viden og praktisk bistand samt sparre med plejehjemsledere/afdelingsledere, så omlægningen håndteres på bedst mulige vis, samt til vikardækning til den inddragende proces

Kommunens plejecentre informeres om muligheden for at deltage i projektet. Ud af de interesserede plejecentre vælges to til forsøget – optimalt et lille og et stort plejecenter, så mulighederne for at

omlægge vagterne afdækkes på plejecentre med henholdsvis få og mange ansatte. Hensigten er, at der udvikles modeller, der kan anvendes af alle typer af plejecentre, hvorfor de afprøvede metoder dokumenteres systematisk.

Pilotprojektet skal fremme en mere helhedsorienteret og individuelt afpasset hjælp til beboere på Københavns Kommunes plejecentre, så Ældrepolitikens mål om, at ældre borgere føler sig set, hørt og respekteret, i endnu højere grad realiseres. Det er også målet, at vagtomlægningen fortsat sikrer en god balance mellem arbejde og privatliv for medarbejderne. Målsætningen er endvidere, at omlægningen så vidt det er muligt vil være omkostningsneutral for plejecentrene efter implementeringen.

### Økonomi

Beregningerne bygger på, at der samlet indgår ca. 120 fastansatte i de to pilotforsøg svarende til den samlede gennemsnitlige faste bemanning på henholdsvis et lille og et stort plejecenter. Projektet starter primo 2018 og afsluttes ultimo 2019.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Kompetenceudvikling, vikardækning, konsulentbistand samt dækning af evt. midlertidige øgede lønomkostninger	Service	420	140	0	0	560
<b>Udgifter i alt</b>		<b>420</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>560</b>

### Risikovurdering

En omlægning vil påvirke de nuværende arbejdsfællesskaber og have betydning for, hvornår medarbejdere med forskellige kompetencer skal være til stede. En omlægning vil derfor kunne forskubbe den balance, medarbejderne i øjeblikket har mellem arbejde og privatliv, hvilket potentielt kan føre til modstand mod en omlægning. Derfor planlægges der med, at medarbejderne involveres i udviklingen af modeller for omlægningen.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Kompetenceudvikling, vikardækning, konsulentbistand samt dækning af evt. midlertidige øgede lønomkostninger	SOU	1202 Ældre	420	140	0	0	560
<b>Udgifter i alt</b>			<b>420</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>560</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - Høring**

Høring	Ja/Nej
KIT (IT-projekter)	Nej
ByK/KEID (Anlægsprojekter)	Nej
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Ja
Kan forslaget igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	Ja

**Tabel 4 - Bydel og adresse**

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen