

Sundheds- og Omsorgsudvalget  
Budgetønsker 2017



# Indhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>NEED TO-BUDGETØNSKER.....</b>   | <b>3</b>  |
| SU1 Sundhedsaftalens videre implementering.....  | 4         |
| SU14 Specialiseret rehabilitering.....   | 10        |
| SU13 Moderniseringsplan 2 – demografisk tilpasning af plejeboligkapaciteten (2017 – 2014).....                 | 16        |
| SU2 Kapacitetsudvidelse af demensboliger.....  | 21        |
| <br>   |           |
| <b>SOCIAL ULIGHED I SUNDHED .....</b>  | <b>24</b> |
| <br>   |           |
| <b>Børn og Unge.....</b>   | <b>24</b> |
| SU3 Udvidet målgruppe – Indsats til svært overvægtige børn i alderen 2-5 år.....                               | 25        |
| SU4 Videreførelse af partnerskabsprojektet 'Ung Mor på Vej' .....  | 29        |
| <br>   |           |
| <b>Øvrige.....</b>   | <b>32</b> |
| SU5 Udvidelse af stressklinikkerne .....   | 33        |
| SU6 Planlægningsbevilling til nyt Center for Diabetes og etablering af navigatorordning .....                  | 36        |
| SU7 Forebyggelsesforløb for borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom .....                             | 40        |
| <br>   |           |
| <b>ØVRIGE BUDGETØNSKER.....</b>  | <b>43</b> |
| SU8 Styrket seksualundervisning med fokus på køn, krop og grænser online og offline.....                       | 44        |
| SU9 Forebyggelsespakke: Bedre støtte ved angst og depression.....  | 47        |
| SU15 Et udgående hjerneskaderehabiliteringsteam skal rehabilitere borgere hjemme.....                          | 51        |
| SU10 Et godt liv med demens – en styrket tidlig indsats.....   | 54        |
| SU17 Færre sygemeldte københavnere - nedbringelse af ventetiden hos Ryg- og Genoptræningscenter København..... | 58        |
| <br>   |           |
| <b>INDHOLD.....</b>  | <b>58</b> |
| SU11 Oprettelse af ekstra praktikpladser 2017-2020.....  | 61        |
| SU18 Bedre, mere individuel pleje for københavnere på plejecentre via fleksible, rullende vagtplaner .....     | 68        |
| SU12 Styrkelse af internt vikarkorps.....  | 71        |
| SU16 Bedre borgerinddragelse på sundhedsområdet .....  | 73        |
| SO34 Videreførelse af bevillingsudløb vedr. Indvandrer Kvindecenret, FAKTI og Kringlebakken .....              | 76        |

# Need to-budgetønsker

## SUI 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 ressourceforløb.

Det forventes, at nedenstående indsatser i sundhedsaftalen kræver ressourceforløb 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.

## BUDGETNOTAT

### NEED TO

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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 atrose (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

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

|  |   |
|--|---|
| - Systematisk forebyggende sundhedsundersøgelser | - Forebyggende sundhedsundersøgelser til psykiske syge<br>- Nedbringe ulighed i sundhed |
|--|---|

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

## Økonomi

### Tablet 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.

Tablet 2. Serviceudgifter

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

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

## Bevillingstekniske oplysninger

Tablet 3. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

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



### 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> | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Budgetaftale 2016               | 5.300        | 4.800        | 5.300        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>     | <b>5.300</b> | <b>4.800</b> | <b>5.300</b> |

## SUI4 Specialiseret rehabilitering

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

### Baggrund

Pr. 1. januar 2015 trådte en ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet i kraft, der medførte et nyt specialiseringsniveau for genoptræning – *rehabilitering på specialiseret niveau* – som kommunerne har myndigheds- og finansieringsansvar for. Derudover har kommunerne forsat myndigheds- og finansieringsansvar på almen genoptræning fordelt på *basal og avanceret genoptræning*.

Københavns Kommunes tilbud og indsats opfylder ikke til fulde de kvalitetskrav, der er for at varetage *rehabilitering på specialiseret niveau*, og derudover er der uklarhed om opgavesnittet mellem kommunerne og Region Hovedstaden. Forligsparterne bag kommunens seneste to overførselssager har på den baggrund reserveret midler til rehabilitering på specialiseret niveau i 2015 og 2016. Midlerne bliver anvendt til køb af forløb på specialhospitaler/-enheder, da alle borgere med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau modtager et forløb på et specialhospital/ -enhed.

Københavns Kommune har sammen med Region Hovedstaden og øvrige kommuner i regionen henvendt sig til Sundheds- og Ældreministeriet omkring uenigheden mellem parterne om, hvilke opgaver de hver især skal varetage i forbindelse med rehabilitering på specialiseret niveau. Sundheds- og Ældreministeriet har i juli 2016 svaret på henvendelsen, men er efter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfattelse ikke kommet med konkrete løsninger på uenighederne. Det gælder i forhold til snitflader vedr. udarbejdelse af genoptræningsplaner til senfølger af hjerneskade og det gælder i forhold til, hvilke opgaver kommunerne har fagligt og økonomisk ansvar for i forbindelse med specialiseret rehabilitering i snitfladen til specialsygehuse. Derimod ligger Ministeriet op til, at kommuner og region skal fortsætte deres dialog om at sikre en hensigtsmæssig håndtering af disse borgere. Da det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at myndigheds- og finansieringsansvaret for specialiseret rehabilitering reelt er en ny kommunal opgave, har forvaltningen anbefalet, at sagen rejses i KL med henblik på sikre kompensation (DUT) for varetagelse af denne opgave.

Som følge af henholdsvis den ny bekendtgørelse, det nuværende opgavesnit mellem region og kommuner og tilbagemeldingen fra Sundheds- og Ældreministeriet er midler til køb af rehabiliteringsforløb i 2017 og frem en nødvendig prioritering for, at Københavns Kommune kan leve op til sit myndighedsansvar. For indeværende er der dog ikke afsat midler til dette i budget 2017.

Kommunens erfaringer med den ny bekendtgørelse og vejledning på det *avancerede niveau* viser samtidig, at størstedelen af borgerne, der overgår fra rehabilitering på specialiseret niveau til avanceret genoptræning, fortsat har behov for en neuropsykologisk intervention. I dag kan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke løfte denne indsats.

## BUDGETNOTAT

### NEED TO

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU og SUD)                     |          |
| 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      |

## Indhold

Målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau er primært borgere med erhvervet hjerneskade, men borgere med andre diagnoser og høj grad af kompleksitet er også en del af målgruppen. Gældende for alle borgere i målgruppen er, at de har haft komplicerede, omfattende og/eller sjældne alvorlige funktionsevnedssættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser. Det er hospitalerne, der i genoptræningsplanen vurderer, om borgere skal have rehabilitering på specialiseret niveau eller genoptræning på almen niveau.

### **a) Køb af forløb på specialhospitaler/-enheder til borgere, der skal have rehabilitering på specialiseret niveau**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger alene midler i 2017, da der fortsat er uklarheder i forhold til opgave- og finansieringsansvar mellem kommune og region, som søges afklaret forud for budget 2018.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger om midler til køb af 15 ambulante forløb på specialhospitalerne/-enhederne til borgere, der skal have rehabilitering på specialiseret niveau. Rehabilitering tager udgangspunkt i borgernes individuelle behov, så de kan få en meningsfuld hverdag igen efter deres hjerneskade. Ambulante forløb visiteres typisk til borgere der kan bo i eget hjem og samtidig modtage ambulante rehabilitering, med henblik på at borger kan erhverve eller generhverve færdigheder så de opnår bedst muligt funktionsniveau.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger også om midler til køb af 25 døgnophold på specialhospitalerne/-enhederne til borgere, der skal have rehabilitering på specialiseret niveau. Døgnophold visiteres typisk til borgere, der har behov for rehabilitering og let til fuldstændig personassistance gennem døgnnet med henblik på, at borgerne kan erhverve eller generhverve færdigheder så de opnår bedst muligt funktionsniveau.

I alt søges der om midler til 40 forløb på specialhospitalerne/-enhederne til borgere, der skal have rehabilitering på specialiseret niveau, svarende til en fordeling på 40/60. Antal forløb og fordeling er baseret på aktivitetsudviklingen fra start i 1. kvartal 2015 til og med 1. kvartal 2016, og erfaringer der viser, at borgerne i gennemsnit modtager døgnophold og ambulante forløb på tre til seks måneders varighed på specialhospitalerne/-enhederne. Samme længde forventes i 2017.

Tabel 1: Antal borgere opstartet i specialiseret rehabiliteringsforløb (døgn + ambulante) 2015–2016 samt estimat for 2017

| År                         | Antal borgere/forløb |
|----------------------------|----------------------|
| 2015 (1. halvår)           | 14                   |
| 2015 (2. halvår)           | 15                   |
| 2016 (1. halvår)           | 22                   |
| 2016 (2. halvår – Estimat) | 22                   |
| 2017 (Estimat)             | 40                   |

Tabel 2: Merudgifter til specialiseret rehabilitering i 2015-2016

| År                                     | Regnskab 2015* | 1. halvår 2016 | Forventet regnskab 2016 |
|--|----------------|----------------|-------------------------|
| Merudgifter i 1.000 kr. (årets priser) | 6.063          | 9.858          | 20.000                  |

\*) Merudgifter til igangværende forløb, som først er afsluttet i 2016 indgår ikke.

### ***b) Køb af aflastningspladser i privat regi***

Socialforvaltningen søger om midler til køb af syv aflastningspladser i privat regi til borgere, der skal have et højt specialiseret botilbud som følge af de nye regler om rehabilitering på specialiseret niveau. Konkret søges der om midler til syv forløb af en måneds varighed. Behovet opstår på grund af krav om hurtig hjemtagning fra specialhospitalet – og heraf mere komplekse behov, øgede kvalitetskrav, mangel på kapacitet til at hjemtage borgerne uden ventetid og derudover er det Socialforvaltningen erfaring, at antallet af borgere med hjerneskade er stigende. Behovet er baseret på bedste skøn med afsæt i udviklingen de seneste år. Det kan inden for de nuværende rammer være problematisk for Socialforvaltningen at stille et højt specialiseret botilbud til rådighed med kort varsel.

### ***c) Pleje og støtte og socialpædagogisk støtte i borgerens hjem***

Efter døgnophold/ambulant forløb på specialhospital/-enhed har nogle borgere behov for en opfølgende, specialiseret pleje og støtte og socialpædagogisk indsats fra kommunen. Der søges derfor om midler til øgede udgifter, når borgere udskrives til eget hjem med behov for rehabilitering på specialiseret niveau.

Behovet opstår på grund af krav om hurtigere hjemtagning fra specialhospitalet – og heraf mere komplekse behov hos borgerne, øgede kvalitetskrav, mangel på kapacitet til at hjemtage borgerne uden ventetid og derudover oplever Socialforvaltningen et stigende antal borgere med hjerneskade.

Behovet er baseret på bedste skøn med afsæt i udviklingen de seneste år. Forventningen er, at mellem 16-20 borgere udskrives til eget hjem med fortsat behov for specialiseret støtte.

### ***d) Ansættelse af 2 fuldtids neuropsychologer***

Kommunernes erfaringer viser at størstedelen af borgere med erhvervet hjerneskade der overgår fra rehabilitering på specialiseret niveau til avanceret genoptræning forsat har behov for neuropsychologisk intervention. Samtidige beskriver Ministeriet i deres svar til kommuner og Region H, at hvis en genoptræningsplan indeholder sundhedsfaglige indsatser kan neuropsychologisk intervention bevilliges efter Sundhedslovens § 140. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i dag i ikke ressourcer til at løfte denne opgave i eget regi. Det søges derfor om midler til to neuropsychologer, som kan indgå i indsatsen på Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret til borgere med behov for avanceret genoptræning. Neuropsychologiske kompetencer kan øge kvaliteten og skabe mere effektfulde genoptræningsforløb ved i det tværfaglige samarbejde at bidrage til at sammensætte det rette forløb med rette intensitet, til størst gavn og effekt for borgeren.

### ***e) Analyse af hjemtagning af specialiseret rehabilitering til Københavns Kommune***

Med Sundheds- og Ældreministeriet svar på henvendelsen fra kommuner og region tegner der sig et billede af, at det nuværende faglige og økonomiske ansvar fastholdes ved rehabilitering på specialiseret niveau. På det grundlag ansøger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, om midler til at foretage en analyse af om Københavns Kommune kan hjemtage rehabilitering på specialiseret niveau til gavn for borgere med en erhvervet hjerneskade.

Med det erfarede udgiftsniveau fra 2015 og 2016 til målgruppen af borgere med erhvervet hjerneskade ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Socialforvaltningen, Børne- og ungdomsforvaltningen, Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen samt Økonomiforvaltningen at udarbejde en analyse af de faglige, økonomiske og styringsmæssige fordele og ulemper ved hjemtagelse af specialiseret rehabilitering til borgere med erhvervet hjerneskade. Analysen foreslås foretaget af eksterne samarbejdspartner, da den vil involvere mange differentieret interesser.

Det forventes at det er muligt på sigt at hente en økonomiske gevinst ved hjemtagelse af specialiseret genoptræning sammenlignet med det erfarede udgiftsniveau for nuværende.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Målsætningen med budgetønsket er, at borgere med behov for rehabilitering på specialiseret niveau modtager indsatser af høj faglig kvalitet, herunder indsatser der er velkoordineret mellem forvaltninger og andre aktører, og at Københavns Kommune derved også opfylder Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav.

Tabel 3: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>   | <b>Afledt effekt</b>   |
|---|--|
| <i>a) Køb af forløb på specialhospitaller/-enheder - 25 døgnophold og 15 ambulante</i>  | <i>40 borgerne med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau får rehabilitering til at erhverve eller generhverve færdigheder så de opnår bedst muligt funktionsniveau. Rehabiliteringen vil tage udgangspunkt i borgernes individuelle behov, så de kan få en meningsfuld hverdag igen efter deres hjerneskade.</i> |
| <i>b) Køb af aflastningspladser svarende til 7 eksterne døgnophold af gennemsnitlig 1 måneds varighed</i>                           | <i>Borgerne vil med de højt specialiserede aflastningspladser få dækket behovet for pleje, omsorg og socialpædagogisk bistand døgnet rundt og vil derved kunne undgå eventuel genindlæggelse.</i>  |
| <i>c) Rehabiliterende pleje og støtte i hjemmet til gennemsnitlig 8 borgere årligt</i>  | <i>Træning i hjemmet hjælper til at effekten af den specialiserede træning kan fastholdes og overføres til hverdagen</i>   |
| <i>c) Øget socialpædagogisk bistand i eget hjem til udskrevne borgere – svarende til 10 forløb af 12 uger – 20 timer ugentligt.</i> | <i>Omsorg, støtte og botræning til udvikling af færdigheder, med henblik på at borgere kan mestre hverdagen i egen bolig, indgå i relationer og deltage i samfundslivet.</i>   |
| <i>d) Ansættelse af 2 fuldtidsneuropsykologer</i>   | <i>Borgere med moderat og svære hjerneskader vil få et tilbud af højere faglig kvalitet målrettet deres individuelle hjerneskade med henblik på hurtig generhvervelse af et funktionstab</i>   |
| <i>e) Analyse af hjemtagning af specialiseret rehabilitering til Københavns kommune</i>   | <i>Belyser om det er fagligt, økonomisk og styringsmæssigt rentabelt at hjemtage specialiseret rehabilitering til Københavns kommune.</i>  |

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende. Den faglige forankring af indsatsen er placeret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## Økonomi

Der søges alene om midler til indsatserne under specialiseret rehabilitering i 2017, da der ønskes foretaget en analyse med henblik på at afdække hvordan opgaven med rehabilitering på specialiseret niveau bedst varetages på længere sigt i Københavns Kommune. Det finansielle ansvar i forhold til rehabilitering på specialiseret niveau vil forfølges videre i relevante fora i samarbejde med Økonomiforvaltningen, herunder at søge sagen rejst i KL med henblik på forhandling om kompensation (DUT) med Regeringen. Der er for budgetårene 2015 og 2016 reserveret 10. mio. kr. under Økonomiudvalgets budgetramme til finansiering af merudgifterne vedr. specialiseret rehabilitering. Merudgifterne kunne i 2015 dækkes af den afsatte pulje, men regnskabsprognosen for 2016 viser imidlertid forventede merudgifter på 15-20 mio. kr.

a) Antallet af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau er løbende steget. Baseret på udviklingen fra begyndelsen i 1. kvartal 2015 til og med 1. kvartal 2016 estimeres der i nærværende budgetnotat med køb af 40 forløb på specialhospital/-enhed i 2017, fordelt på 15 ambulante forløb og 25 døgnophold. Det oprindelige estimat på 24 forløb fra 2015 har med andre ord vist sig at være for lavt, idet der må konstateres en større og stigende efterspørgsel på specialiseret rehabilitering.

Med en gennemsnitlig forløbspris på 199.000 kr. beløber de 15 ambulante forløb sig til en samlet udgift på knap 3 mio. kr. Med en gennemsnitlig forløbspris på 679.000 kr. beløber de 25 døgnophold sig til en samlet udgift på knap 17 mio. kr.

b) Køb af eksterne døgnophold hos privat leverandør er beregnet som 7 forløb af en måneds varighed til 4.300 kr. dagligt.

## Tabel til udgifter til service

Tabel 4. Service

| (1.000 kr. – 2017 p/l)   | Udvalg | Bevilling                          | Funktion  | 2017   | 2018  | 2019  | 2020  | I alt         |
|--|--------|------------------------------------|-----------|--------|-------|-------|-------|---------------|
| a) Køb af forløb på specialhospitaler/specialeheder - 15 ambulante forløb  | SOU    | 1201 Sundhed                       | 4.62.82.1 | 3.000  |       |       |       | <b>3.000</b>  |
| a) Køb af forløb på specialhospitaler/specialeheder - 25 døgnophold  | SOU    | 1201 Sundhed                       | 4.62.82.1 | 17.000 |       |       |       | <b>17.000</b> |
| b) Køb af 7 eksterne døgnophold af gennemsnitligt 1 måneds varighed  | SUD    | Handicap § 102, demografireguleret | 5.32.33.1 | 915    |       |       |       | <b>915</b>    |
| c) Rehabiliterende pleje og støtte i hjemmet til 8 helårsborgere   | SUD    | Hjemmeplejen                       | 5.32.32.1 | 3.000  |       |       |       | <b>3.000</b>  |
| c) Øget socialpædagogisk bistand i eget hjem til udskrevne borgere svarende til 10 forløb af 12 uger m. 20 timer ugentligt | SUD    | Handicap § 85, demografireguleret  | 5.32.33.1 | 1.300  |       |       |       | <b>1.300</b>  |
| d) Ansættelse af 2 fuldtidsneuropsykologer   | SOU    | 1201 Sundhed                       | 4.62.82.1 | 1.800  | 1.800 | 1.800 | 1.800 | <b>7.200</b>  |
| e) Analyse af hjemtagning af   | SOU    | 1201 Sundhed                       | 4.62.82.1 | 500    |       |       |       | <b>500</b>    |

|   |  |  |  |               |              |              |              |               |
|---|--|--|--|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| specialiseret rehabilitering til Københavns kommune |  |  |  |               |              |              |              |               |
| <b>Udgifter til service i alt</b>                   |  |  |  | <b>27.515</b> | <b>1.800</b> | <b>1.800</b> | <b>1.800</b> | <b>32.915</b> |

Midlerne til indsats d (ansættelse af to neuropsykologer) ønskes varigt.

### Risikovurdering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået kontrakter med en række specialhospitaller/-enheder, der lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav i forhold til at varetage rehabilitering på specialiseret niveau. På baggrund af erfaringer med samarbejdet med specialhospitallerne/-enhederne vil der være behov for at gå i dialog om forlængelse af kontraktperioden, så kontrakterne også er gældende i 2017. Der er aftaler med Center for Hjerneskade, Kurhus – Rehabiliteringscenter for hjerneskade, BOMI, Vejlefyord Rehabilitering og Børneungecenter for Rehabilitering

## Bevillingstekniske oplysninger

### Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 5. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

| (1.000 kr. – 2017 p/l) | Udvalg | 2017          | 2018         | 2019         | 2020         | I alt         |
|------------------------|--------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Service                |        |               |              |              |              |               |
| -SUF                   | SOU    | 22.300        | 1.800        | 1.800        | 1.800        | <b>27.700</b> |
| -SOF                   | SUD    | 5.215         |              |              |              | <b>5.215</b>  |
| <b>Udgifter i alt</b>  |        | <b>27.515</b> | <b>1.800</b> | <b>1.800</b> | <b>1.800</b> | <b>32.915</b> |

### Tidligere afsatte midler

Københavns Kommune har tidligere reserveret midler til varetagelse af specialiseret rehabilitering i 2015 og 2016. Derudover er der til budget 2014 tildelt varige midler til ansættelse af en neuropsykolog og neurologisk konsulentbistand.

Tabel 6. Tidligere afsatte midler på området

| (1.000 kr., løbende p/l)                        | 2014         | 2015          | 2016          |
|---|--------------|---------------|---------------|
| Budget 2014 (neuropsykolog . konsulentbistand)  | 1.200        | 1.200         | 1.200         |
| Overførselssagen 2014-2015 (reserveret hos ØKF) |              | 9.700         |               |
| Overførselssagen 2015-2016 (reserveret hos ØKF) |              |               | 10.000        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>                     | <b>1.200</b> | <b>10.900</b> | <b>11.200</b> |

## SUI3 Moderniseringsplan 2 – demografisk tilpasning af plejeboligkapaciteten (2017 – 2014)

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

### Baggrund

Med budget 2011 blev Moderniseringsplan 2 (2011 -2022) vedtaget, hvormed de budgetmæssige rammer for tilpasning af plejeboligkapaciteten, samt modernisering af alle utidssvarende plejeboliger i København, blev bevilget. I forbindelse med budget 2016 blev der vedtaget en hensigtserklæring om, at der skulle udarbejdes forslag til en ny udbygningsplan for plejeboliger, da demografiprognosen fra 2016 viste, at antallet af ældre vil begynde at stige både tidligere og hurtigere end tidligere prognoser viste.

### Indhold

#### Status 2005 – 2016:

Som led i moderniseringsplanen er der i perioden 2005 til 2016:

- afviklet 22 plejehjem med i alt 2.046 utidssvarende plejehjemspladser, heraf er 15 plejehjem afviklet helt, 6 overtaget af Socialforvaltningen og 1 af regionen.
- åbnet 11 nye/ombyggede almene plejecentre med i alt 980 moderne boliger.
- omdannet 360 plejeboliger til midlertidige pladser.

Den samlede plejeboligkapacitet er dermed reduceret med ca. 1.000 pladser over en 10-årig periode, svarende til en reduktion på ca. 25 % af den samlede kapacitet.

I 2016 råder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen over i alt 3.711 døgnpladser.

#### Moderniseringsplan 2 (2017- 2024)

Det kapacitets- og budgetmæssige beregningsgrundlag for den eksisterende Moderniseringsplan 2 var demografiprognosen fra 2010. Demografiprognosen fra 2010 viste, at der i perioden 2017-2022 skulle afvikles ca. 200 boliger. Den seneste prognose fra 2016 viser, at kapaciteten i samme periode skal udvides med 194 boliger.

Moderniseringsplan 2, skulle jf. budget 2011, være tilendebragt i 2022, men modernisering af utidssvarende plejeboliger vil først kunne være tilendebragt i 2024. Dette skyldes at moderniseringen af plejeboliger i Bystævneparken, som skal ske ved nedrivning af eksisterende plejecentre og nybygning af tre nye plejecentre på andre grunde i området, skal tilpasses helhedsplanen for Tingbjerg/ Bystævneparken.

Det forslås derfor i nærværende budgetønske, at moderniseringsplan 2 forlænges med to år i forhold til det tidligere besluttede, og dermed løber til 2024.

Samlet set vil det betyde, at der i perioden 2017 til 2024 skal nybygges og moderniseres i alt ca. 2.025 plejeboliger og midlertidige pladser, såfremt Moderniseringsplan 2 skal fuldt effektueres (se tabel 1).

## BUDGETNOTAT

### NEED TO

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

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



Tabel 1. Moderniseringsplan 2 – Nye og ombyggede boliger og pladser

|                      | <b>Kapacitetstilpasning som følge af den demografiske udvikling – nye boliger og pladser</b> | <b>Modernisering ved ombygning og etablering af nye boliger og pladser</b> | <b>I alt</b> |
|----------------------|--|--|--------------|
| Plejeboliger         | 365  | 1.660  | <b>2.025</b> |
| Midlertidige pladser | 41   | 23   | <b>64</b>    |
| <b>I alt</b>         | <b>406</b>   | <b>1.683</b>   | <b>2.089</b> |

Det planlægges at realisering af moderniseringsplan 2, ser ud som følger:

#### *Plejeboliger*

Realisering af 365 nye plejeboliger og modernisering/nybyg af ca. 1.660 plejeboliger forslås realiseret ved følgende fordeling:

- ca. 930 plejeboliger (10 plejehjem) afvikles permanent, idet de ikke er teknisk og økonomisk hensigtsmæssige at modernisere.
- ca. 950 plejeboliger (9 plejecentre) åbnes som almene plejeboliger efter modernisering/ombygning, heraf:
  - 5 ombyggede plejecentre med almindelige plejeboliger
  - 1 demenscenter
  - 3 ombyggede plejecentre med en kombination af almindelige plejeboliger og demensboliger
- ca. 1.075 nye plejeboliger (11 plejecentre) åbnes som almene plejeboliger, heraf:
  - 7 -8 plejecentre med almindelige plejeboliger
  - 1 -2 plejecentre med plejeboliger til borgere med demens.
  - 1 plejecenter til blinde og svagtseende borgere.
- 50 plejeboliger (1 plejehjem) med en rimelig fysisk standard fastholdes som kommunalt plejehjem. Plejehjemmet vil herved fremadrettet bl.a. kunne benyttes af borgere med begrænset betalingsevne og/eller borgere som har vanskeligt ved at håndtere betaling i en almen plejebolig.

#### *Midlertidige pladser*

- Realisering af 64 midlertidige, som følge af demografisk udvikling og modernisering af pladser, sker ved etablering af et nyt Center for rehabilitering. Centeret opføres som kommunalt byggeri.
- Det eksisterende Hjerneskade- og Rehabiliteringscenter ligger i Bystævneparken (i det tidligere plejehjem Hasselbo). Forudsætningen for en fuld implementering af helhedsplanen for Tingbjerg/Bystævneparken er, at Hasselbo nedrives, og erstattes af et nyt kommunalt byggeri der kan huse Hjerneskade- og rehabiliteringscenteret.

### Overordnede målsætninger og effekter

Udformningen af plejecentrene tager udgangspunkt i kommunens ”10 principper for fremtidens plejeboliger”, Handleplan for Demens indsatsen og Københavns Kommunes Ældre Politik ”Lev livet – hele livet”.

Tabel 2: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>  | <b>Afledt effekt</b>   |
|--|--|
| - Nybygning af 365 plejeboliger.                                     | - Fastholdelse af dækningsgrad for plejeboliger som følge af den demografiske udvikling blandt ældre københavnere.   |
| - Modernisering af 1.660 plejeboliger ved ombygning eller nybygning. | - Ældre københavnere sikres attraktive og tidsvarende plejeboliger og med optimale arbejdsforhold for medarbejderne som lever op til gældende regler.                                    |
| - Nyt center for Rehabilitering med 64 midlertidige pladser.         | Fastholdelse af dækningsgrad for midlertidige pladser som følge af den demografiske udvikling  |
| - Evt. nyt Hjerneskade- og Rehabiliteringscenter.                    | Fuld implementering af helhedsplan for Bystævneparken<br>Attraktive og tidsvarende midlertidige pladser, med optimale arbejdsforhold for medarbejderne som lever op til gældende regler. |

### Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

I placering af nybyggerierne tilstræbes det, at der så vidt sikres en ensartet dækningsgrad af plejeboliger over hele byen, ligesom god adgang til offentlig transport prioriteres. Endelig placering af plejecentrene afhænger blandt andet af hvor det er muligt at tilvejebringe ejende byggegrunde.

### Økonomi

Almene plejeboliger:

Finansiering af almene plejeboliger omfatter deponering, kommunal grundkapital, montering af nye plejecentre og husleje til servicearealer.

Midlertidige pladser:

Udgifter til etablering af midlertidige pladser tager udgangspunkt i en target pris på 1,75 mio. kr. pr. bolig som beregnet af Økonomiforvaltningen, tillagt 0,425 mio. kr. til køb af grund, montering mv. i alt 2,175 mio. kr. pr. bolig.

Tabel 3. Samlet overblik over alle typer af udgifter

| <b>Udgifter i mio. kr.</b>   | Moderniseringsplan 2<br>2017-2024 |
|--|-----------------------------------|
| <i>Servicendgifter til leje af servicearealer i alt</i>                    | 35.7                              |
| <i>Udgifter til grundkapital (finansposter)</i>                            | 101.9                             |
| <i>Anlægsudgifter til montering af serviceareal</i>                        | 3.6                               |
| <i>Anlægsudgifter til etablering af rehabiliteringspladser</i>             | 139.2                             |
| <i>Etablering af nyt hjerneskadecenter (Helhedsplan Tingbjerg – Anlæg)</i> | 187.1                             |
| <b>Samlede udgifter i alt</b>  | <b>467.4</b>                      |

## Tabel til udgifter til service og finansposter

Tabel 4. Service og finansposter

| (1.000 kr. – 2017 p/l)                           | Udvalg | Bevilling    | Funktion  | 2017     | 2018     | 2019       | 2020          | 2021          | 2022          | 2023         | 2024          | I alt          |
|--|--------|--------------|-----------|----------|----------|------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| Serviceudgifter: leje af servicearealer          | SOU    | Ældre        | 5.32.32.1 | 0        | 0        | 197        | 2.301         | 5.961         | 11.474        | 5.087        | 10.666        | 35.685         |
| Finansposter: Indskud i landsbygefonden          | SOU    | Finansposter | 8.32.24.1 | 0        | 0        | 0          | 32.291        | 62.689        | 6.875         | 0            | 0             | 101.855        |
| <b>Udgifter til service / finansposter i alt</b> |        |              |           | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>197</b> | <b>34.592</b> | <b>68.650</b> | <b>18.349</b> | <b>5.087</b> | <b>10.666</b> | <b>137.540</b> |

## Tabel til anlægsudgifter

Tabel 5. Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

| (1.000 kr. – 2017 p/l)  | Udvalg | Bevilling | Funktion  | 2016 - 2021 | 2022           | 2023           | 2024         | I alt          | * |
|---|--------|-----------|-----------|-------------|----------------|----------------|--------------|----------------|---|
| <b>Anlæg:</b>   |        |           |           |             |                |                |              |                |   |
| Montering af servicearealer   | SOU    | Anlæg     | 0.25.18.3 | 0           | 0              | 1.018          | 2.550        | <b>3.568</b>   |   |
| Etablering af rehabiliteringspladser                                | SOU    | Anlæg     | 5.32.33.3 | 0           | 0              | 139.200        | 0            | <b>139.200</b> |   |
| Etablering af ny bygning til Hjerneskaade- og Rehabiliteringscenter | SOU    | Anlæg     | 5.32.33.3 | 0           | 187.050        | 0              | 0            | <b>187.050</b> |   |
| <b>Anlægsudgifter i alt</b>   |        |           |           | <b>0</b>    | <b>187.050</b> | <b>140.218</b> | <b>2.550</b> | <b>329.818</b> |   |

## Risikovurdering

Såfremt procentsatsen vedrørende den kommunale grundkapital i forbindelse med Finansloven for 2018 eller senere finanslove fastsættes højere eller lavere end 10 pct. i perioden 2018 – 2024 vil det kommunale indskud i landsbygefonden være højere/lavere end antaget ovenfor. I forbindelse hermed vil et evt. underskud skulle tilføres fra Kassen, mens et evt. overskud vil skulle tilbageføres til Kassen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i forbindelse med eksekvering af byggeprojekterne anvende den til en hver tid mest økonomisk fordelagtige udbudsform, jf. Økonomiforvaltningens iværksatte arbejde omkring optimering af udbudsformer, som skal sikre at byggerierne udføres billigst muligt.

Grundet byggetaktforskydninger er det en forudsætning for realisering af planen, at de afsatte midler kan overføres mellem årene i planperioden.

Der skal findes 4-5 nye byggegrunde, såfremt planen skal realiseres. En evt. forsinkelse i tilvejebringelsen af nye grundarealer vil medføre en forsinkelse af planen.

Forprojektering, udbud, opførelse af de ombyggede/nybyggede plejecentre sker gradvist. Der vil således løbende iværksættes og afsluttes projekter, således at det tilstræbes, at antallet af åbnede pladser er i overensstemmelse med det demografiske grundlag.

Erfaring fra tidligere byggeprojekter viser, at den samlede tidsplan kan forskyde sig. Det betyder derfor, at der i perioder vil kunne forekomme ”overkapacitet” af plejeboliger eksempelvis når ét eller flere større nye plejecentre åbner i samme år. I perioder hvor åbning af et plejecenter afventer, kan der omvendt opstå ”underkapacitet”, hvilket vil kunne påvirke ventetidsgarantien.

Risikoen for over/underkapacitet vil stige i takt med, at ombygning af ikke-moderniserede plejehjem færdiggøres. Hidtil har det været muligt at lade borgere flytte direkte fra et plejehjem, der har skullet afvikles/ombygges direkte over i et nyetableret plejecenter. Endvidere har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen hidtil løbende kunne foretage mindre tilpasninger af kapaciteten af hhv. plejeboliger og midlertidige pladser forholdsvist fleksibelt, idet kommunen har rådet over et relativt højt antal kommunale, ikke-moderniserede, plejehjem.

## SU2 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 Hjortespring. Disse 15 pladser kan åbnes pr. 1. januar 2017.

### *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.

## BUDGETNOTAT

### NEED TO

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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      |

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                 | Opbeholdelse af kapaciteten på det somatiske område     |

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende. Kapacitetsudvidelsen berører følgende adresser:

### 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        |
| <b>Udgifter til service i alt</b>   | SOU    | 1202 – Ældre | 5.32.32.1 | <b>8.850</b> | <b>9.100</b> | <b>9.100</b> | <b>9.100</b> | <b>36.150</b> |

Midlerne ønskes varigt.

## Risikovurdering

Da boligerne etableres på eksisterende afdelinger, vurderer forvaltningen, at det vil tage mellem 1/2 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        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>     | <b>5.484</b> | <b>5.533</b> | <b>5.533</b> | <b>5.533</b> | <b>5.533</b> |

# Social ulighed i sundhed

Børn og Unge



## SU3 Udvidet målgruppe – 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 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.

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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      |

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

| <b>(Del)aktivitet</b>   | <b>Afledt effekt</b>  |
|---|---|
| <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 københavnsk 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 lægebøger. 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).

Konceptudvikling og rekruttering beløber sig til i alt 350 t. kr., hvoraf 300 t. kr. forventes dækket af Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget 2016 – følgende søges der om de resterende 50 t.kr. (jf. tabellen nedenfor).

### Tablet til udgifter til service

Tablet 2. Service

| (1.000 kr. – 2017 p/l)                        | Udvalg | Bevilling      | Funktion  | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | I alt        |
|---|--------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Konceptudvikling og rekruttering i år 1       | SOU    | 12.01. Sundhed | 4.62.88.1 | 50           |              |              |              | 50           |
| Kapacitetsudvidelse til børn i alderen 2-5 år | SOU    | 12.01. Sundhed | 4.62.88.1 | 1.050        | 1.100        | 1.100        | 1.100        | 4.350        |
| <b>Udgifter til service i alt</b>             |        |                |           | <b>1.100</b> | <b>1.100</b> | <b>1.100</b> | <b>1.100</b> | <b>4.400</b> |

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. 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.

## Bevillingstekniske oplysninger

### Tidligere afsatte midler

Tablet 3. Tidligere afsatte midler på området

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

**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>

## SU4 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 indsatser 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.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| (Del)aktivitet  | Afledt effekt  |
|---|--|
| Rådgivning i grupper og individuelt v. socialrådgiver, og sundhedsplejerske og frivilligheds koordinator. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mødrene opnår øget handlekompetence ift. forældreskab.</li> <li>- Mødrene får overblik over egen livssituation og ønsker til fremtidig</li> </ul> |

| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
|---|----------|
| Udvalgsbehandlet (SOU og BUU)                     | JA       |
| 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      |

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

## 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

Mødrehjælpen  
Nørre Voldgade 80  
1358 København K

## Økonomi

Tabel 2. Service

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

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

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

### Tidligere afsatte midler

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

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

# Social ulighed i sundhed

Øvrige



## SU5 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 ventetiden i stressklinikkerne, som pt. er på 4 måneder, med ca. 1-2 måneder.

#### **b) Forløb til ledige eller sygemeldte københavnere med stress**

| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
|---|----------|
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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 ( <a href="#">IT-projekter</a> ) | NEJ      |

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

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

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende. 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 Nørrebro  
Mimersgade 41  
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         |
|--|--------|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 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        | <b>5.700</b>  |
| b) Stressforløb til ledige eller sygemeldte københavnere med stress, henvist fra jobcentre – 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        | <b>11.600</b> |
| c) Udvikling og afprøvning af mere fleksible stressforløb – (light-model og individuelle forløb)   | SOU    | 1201 Sundhed | 4.62.88.1 | 850          | 850          |              |              | <b>1.700</b>  |
| <b>Udgifter til service i alt</b>  |        |              |           | <b>3.950</b> | <b>4.850</b> | <b>5.100</b> | <b>5.100</b> | <b>19.000</b> |

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

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

## SU6 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 følgevirkningerne 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.

### BUDGETNOTAT

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

| Høringproces?                         | JA / NEJ |
|---------------------------------------|----------|
| Projekt hørt i BYK (anlægsprojekter)  | JA       |
| Projekt hørt i Kejd (anlægsprojekter) | NEJ      |
| 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 kvm<sup>2</sup>.

#### ***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 | - Skabe mere sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere med diabetes<br>- Imødekomme den stigende efterspørgsel på diabetestilbud, samt sikre de fysiske rammer for udvikling af nye aktiviteter. |
| - Afprøvning af model for navigatorordning                    | - Flere udsatte borgere bliver bedre til at mestre et liv med diabetes<br>- 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<br>Sundhed | 4.62.88.1 | 845        | 755        |      |      | 1.600        |
| <b>Udgifter til service i alt</b> |        |                 |           | <b>845</b> | <b>755</b> |      |      | <b>1.600</b> |

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        | * |
|--|--------|-----------|----------|--------------|------|------|------|--------------|---|
| <b>Anlæg:</b>                                  |        |           |          |              |      |      |      |              |   |
| Nyt Center for Diabetes, planlægningsbevilling | ØKF    |           |          | 1.700        |      |      |      | 1.700        | * |
| <b>Anlægsudgifter i alt</b>                    |        |           |          | <b>1.700</b> |      |      |      | <b>1.700</b> |   |
| <b>- heraf til Byggeri København</b>           |        |           |          | <b>1.700</b> |      |      |      | <b>1.700</b> |   |

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:

## SU7 Forebyggelsesforløb for borgere i høj risiko for at udvikle hjertesygdom

Budgetnotatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på Udvalgsrådet d. 9. juni 2016.

### 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 større tendens til 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 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 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 sundhedssamtaler, motion, kostvejledning, rygestop og samtaler om alkohol.

|   |          |
|---|----------|
| 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      |



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

### Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende.

### Økonomi

Tabel 2. Service

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

Midlerne ønskes varigt.

Ud over de ansøgte midler bidrager Bispebjerg Hospital med midler til projektledelse. 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.

# Øvrige budgetønsker

## SU8 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. klassestrin, 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 klassestrin 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 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 indskolingen og på mellemtrinnet. Hensigten med denne to-delning er, at undervisningen fra Sex &

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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      |

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 indskolingen 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  |
|--|--|
| - Udvidelse af Sex & Samfunds udgående kompetenceteam, så det også omfatter lærere i indskoling og på mellemtrinnet.   | - op til 400 børn og unge på 1.-6. klassetrin pr. år i København modtager en mere kompetent, tids- og alderssvarende seksualundervisning<br>- op til 15 skoler pr. år modtager kompetenceudvikling af en eller flere lærere inden for seksuel sundhed. |
| - 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. | - 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.  |

### Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

### 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        | <b>1.200</b> |
| Gennemføre 45 årlige undervisningsforløb af to timer på ungdomsuddannelser inkl. projektledelse og markedsføring   | SOU    | 1201- sundhed  | 4.62.88.1 | 350        | 350        | 350        | 350        | <b>1.400</b> |
| <b>I alt</b>   |        |                |           | <b>650</b> | <b>650</b> | <b>650</b> | <b>650</b> | <b>2.600</b> |

Midlerne ønskes for 2017, 2018, 2019 og 2020.

## SU9 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 fastholdelse i uddannelse. Det forventes med forslaget, at ca. 500 gymnasieelever vil få et individuelt tilbud og langt flere vil modtage undervisning.

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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      |

### **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

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



## 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        | <b>12.000</b> |
| b) 'Åben og Rolig – Ung' (3 årsværk, psykolog)   | SOU    | 1201 - sundhed        | 4.62.88.1 | 1.800        | 1.800        | 1.800        | 1.800        | <b>7.200</b>  |
| 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        | <b>6.000</b>  |
| <b>Udgifter til service</b>  | SOU    | <b>1201 - sundhed</b> |           | <b>6.300</b> | <b>6.300</b> | <b>6.300</b> | <b>6.300</b> | <b>25.200</b> |

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

| (1.000 kr., løbende p/l)     | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Budgetaftale 2015            |       |       |       |       |       |
| Stressklinikker <sup>1</sup> | 5.900 | 5.800 | 5.800 | 5.800 | 5.800 |
| Hjælp til psykisk sårbare    | 950   | 1.200 | 1.200 | 1.200 |       |

<sup>1</sup> Fra Sundhedspakke 3.0

|                                 |              |              |              |              |              |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| unge                            |              |              |              |              |              |
| Budgetaftale 2016               |              |              |              |              |              |
| Sund trivsel bland børn og unge |              | 1.400        | 1.900        | 1.900        | 1.900        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>     | <b>6.850</b> | <b>8.400</b> | <b>8.900</b> | <b>8.900</b> | <b>7.700</b> |

## SUI5 Et udgående hjerneskaderehabiliteringsteam skal rehabiliterer borgere hjemme

Budgetnotatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på Udvalgsmødet d. 9. juni 2016.

### Baggrund

Borgere med erhvervet hjerneskade kan have svært ved at få en hverdag til at fungere. Følgerne efter en hjerneskade kan være meget forskellige fra person til person, men betyder for de fleste, at de ikke i samme grad kan klare daglige gøremål soam tidligere. Det kan fx være, at de ikke fysisk kan rejse sig fra deres seng på egen hånd, eller at de ikke kan orientere sig i trafikken og finde vej ned til dagligvarebutikken.

Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret har, i et pilotprojekt fra 2014-2016, udviklet og afprøvet et udgående hjerneskaderehabiliteringsteam, og evalueringen af projektet, som blev forelagt for Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 9. juni 2016, viser, at borgere med erhvervet hjerneskade har nytte af, at en del af deres rehabiliteringsforløb foregår hjemme hos borgerne. Når borgerne træner i deres vante omgivelser, kan de bedre overføre færdigheder, de har opnået i løbet af deres døgnophold på Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret, til deres nye hverdag hjemme. Borgerne opnår, sammen med teamet, at blive mere selvhjulpne, og både borgere og pårørende har oplevet indsatsen i projektperioden som meningsfyldt.

Pilotprojektet om udgående hjerneskaderehabiliteringsteam har givet viden om rette målgruppe, intensitet i hjemmetræning, kompetencer i det tværfaglige team, varighed af forløb og organisering i sin helhed. Følgende vil Københavns Kommune fremadrettet kunne tilbyde optimerede forløb, og et varigt team vil kunne tilbyde forløb til mere end dobbelt så mange borgere som i projektperioden for omtrent samme pris. Pilotprojektet om udgående hjerneskaderehabiliteringsteam havde dog bevillingsophør ved udgående af juni 2016, hvorfor et varigt team vil skulle starte op med en ny besætning.

### Indhold

Der ønskes midler til at etablere et udgående hjerneskaderehabiliteringsteam bestående af ergoterapeuter (1,5 årsværk), en fysioterapeut (0,5 årsværk) og en sygeplejerske (0,5 årsværk). Det udgående hjerneskaderehabiliteringsteam skal understøtte borgerne i at overføre det, som de har trænet på Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret, til deres hverdag – fx kan en borger træne i at rejse sig fra egen seng i eget soveværelse. Det udgående hjerneskaderehabiliteringsteam skal med deres faglige specialviden på hjerneskadeområdet og tværfaglighed varetage:

- Proceslæring i hjemmet med ergoterapeuten.
- Træning med fokus på overførsel af fysiske færdigheder med fysioterapeuten.
- Støtte og vejledning til borger og pårørende med sygeplejersken.
- Oplæring og supervision til hjemmepleje og hjemmesygepleje samt koordinering af rehabiliteringsopgaver derhjemme.

|   |          |
|---|----------|
| 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      |

- Koordinering af opgaver med den ambulante rehabilitering på centret.

Teamets arbejde bygger på erfaringerne fra pilotprojektet i forhold til målgruppen, samarbejdsrelationer, indsatser, længde på forløb med mere. Forventningen er, at teamet vil kunne give et forløb i borgernes eget hjem til 70 borgere årligt. Hermed får ca. halvdelen af de borgere, der har været på en neurologisk døgnplads på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret tilbuddet om et forløb med det udgående hjerneskaderehabiliteringsteam. Det vurderes, at ikke alle borgere har behov for indsatsen med et udgående hjerneskaderehabiliteringsteam, da de fx skal overgå til andre relevante kommunale tilbud.

### *Overordnede målsætninger og effekter*

Målet er, at borgere med erhvervet hjerneskade skal kunne klare sig bedst muligt i eget liv, efter de kommer hjem fra deres døgnophold, – samt opleve tryghed og sammenhæng i overgangen fra deres døgnophold på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret til deres hjem. Der er evidens for, at det forbedrer borgernes prognoser, hvis de tidligt kommer hjem med en rehabiliteringsindsats varetaget af et tværfagligt team med neurologiske kompetencer.<sup>2</sup> Indsatsens fokus lægger sig op af Sundhedsstyrelsen rapport *Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering*, der blandt andet fremhæver overførsel af færdigheder – ’transfer’ – og tværfaglige indsatser som centrale elementer i hjerneskaderehabilitering.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>  | <b>Afledt effekt</b>   |
|--|--|
| - <i>Eksempler:</i>  |  |
| - <i>Træning i hjemmet med en ergoterapeut og/ eller fysioterapeut - 70 borgere årligt.</i>  | - <i>Borgerne bliver mere selvhjulpne og får højere livskvalitet, da de lærer at anvende deres nye færdigheder i deres dagligdag hjemme.</i>   |
| - <i>Koordinering af borgerens hjælp i overgangen fra Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret til eget hjem – vidensdeling med personalet på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret og hjemmesygeplejen eller hjemmehjælpen, der skal hjælpe borgeren derhjemme. Koordineringen kan også inkludere oplæring. 70 borgere årligt.</i> | - <i>Borgerne oplever mere tryghed i overgangen fra døgnopholdet på Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret til deres hjem og oplever sammenhæng og høj faglighed i deres forløb.</i> |
| - <i>Individuel støtte og vejledning til pårørende med sygeplejersken.</i>   | - <i>Pårørende får styrket deres psykiske sundhed og bliver mere trygge i, hvordan de kan hjælpe eller agere over for den hjerneskaderamte.</i>                                      |

### **Bydel og adresse**

Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret  
Bystævneparken 17  
2700 Brønshøj

<sup>2</sup> Larsen, Torben: *Hjemmetræning af patienter med apopleksi*. Sundhedsstyrelsen 2005

## Økonomi

Gennemsnitsprisen på et borgerforløb ved det udgående hjerneskaderehabiliteringsteamet er ca. 18.500. Dette inkluderer 19 'ansigt-til-ansigtstimer' i hjemmet og kørsel frem og tilbage.

### 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        |
|---|--------|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| - Etablering af et fast udgående neurorehabiliteringsteam | SOU    | 1202 – Ældre | 4.62.82.1 | 1.300        | 1.300        | 1.300        | 1.300        | <b>5.200</b> |
| <b>Udgifter til service i alt</b>                         |        |              |           | <b>1.300</b> | <b>1.300</b> | <b>1.300</b> | <b>1.300</b> | <b>5.200</b> |

Midlerne 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       |
|--|--------------|--------------|------------|
| Budgetaftale 2014 (Pilotprojekt om et udgående neurorehabiliteringsteam) | 1.200        | 1.200        | 600        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>  | <b>1.200</b> | <b>1.200</b> | <b>600</b> |

## Henvisninger

Evalueringsrapport om det udgående neurorehabiliteringsteam (rapport)

<http://www.kk.dk/sites/default/files/edoc/2c6195dc-a613-487f-92cd-d3c4032f04a0/2c4d5c9e-ab8c-4809-b3c7-966c02e93de2/Attachments/15382018-18624225-1.PDF>

## SUI0 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 hukommelsescenter.

#### *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

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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       |

- indgå i et tæt og formelt samarbejde om blandt andet undervisning, pårørendearrangementer og forskningsprojekter med de hospitaler, som har kommunen som optageområde
- 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 Ældrerådet.

#### *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

| <b>(Del)aktivitet</b>                                     | <b>Afledt effekt</b>  |
|---|---|
| <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 københavnere<br/>- Bedre mulighed for at forbedre og/eller fastholde kognitivt og fysisk funktionsniveau for særligt nydiagnosticerede<br/>- Øget viden om velfærdsteknologier<br/>- Styrket samarbejde med hospitaler, almen praksis og frivillige organisationer</i> |

#### **Bydel og adresse**

Budgetønsket er bydækkende.

Indsatser under tidlig opsporing vedrører hele kommunen, men vil sandsynligvis forankres via de 5 lokalområdekontorer.

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

## Økonomi

### Tabel til udgifter

Tabel 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        | <b>6.000</b>  |
| 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        | <b>12.000</b> |
| <b>Udgifter til service /overførsler mv./ finansposter i alt</b>   | <b>SOU</b> | <b>1202 - ældre</b> | <b>5.32.32.1</b> | <b>4.500</b> | <b>4.500</b> | <b>4.500</b> | <b>4.500</b> | <b>18.000</b> |

Midlerne ønskes varigt.

Tabel 3: Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

| (1.000 kr. – 2017 p/l)  | Udvalg | Bevilling         | Funktion  | 2017         | 2018 | 2019 | 2020 | I alt        | * |
|---|--------|-------------------|-----------|--------------|------|------|------|--------------|---|
| <b>Anlæg:</b>   |        |                   |           |              |      |      |      |              |   |
| Indsats b) etablering af et Rådgivnings- og Hukommelsescenter | SOU    | 32.30 – psb anlæg | 5.32.32.3 | 5.500        |      |      |      | <b>5.500</b> |   |
| <b>Anlægsudgifter i alt</b>                                   |        |                   |           | <b>5.500</b> |      |      |      | <b>5.500</b> |   |
| <b>Afledte serviceudgifter:</b>                               |        |                   |           |              |      |      |      |              |   |
| -   |        |                   |           |              |      |      |      |              |   |
| <b>Afledte serviceudgifter i alt</b>                          |        |                   |           |              |      |      |      |              |   |

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/>

## SUI7 Færre sygemeldte københavnere - nedbringelse af ventetiden hos Ryg- og Genoptræningscenter København

Budgetnotatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgs mødet d. 9. juni 2016.

### Baggrund

Udredningsforløb for ryg- og nakkepatienter er lovmæssigt en regional opgave, der er omfattet af udredningsgarantien på 4 uger - ventetiden på det regionale tilbud ved Glostrup Hospitals Rygcenter er dog i juni 2016 på 11 uger, og Glostrup Hospital overholder dermed ikke fristen for den maksimale ventetid.

Ryg- og nakkeproblemer udfordrer borgernes livskvalitet og tilknytning til arbejdsmarkedet. Lænderygsmærter er *den* kroniske sygdom, som forårsager flest tabte år, i form af for tidlig død og nedsat funktionsevne for københavnere, og lænderygsmærter er årsagen til 20 pct. af alle sygedage i Danmark og 10 pct. af alle førtidspensioner. I sammenhæng hermed vedtog Borgerrepræsentationen i 2003 (BR 367/03) at fortsætte finansieringen af, at lægehenviste københavnere med ryg- og nakkeproblemer tilbydes en tværfaglig udredning og behandling ved Ryg- og Genoptræningscenter København, der har et tæt samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om henvisning af nysygemeldte rygpatienter. Borgernes tværfaglige udredning og behandling på Ryg- og Genoptræningscenter København sker ved fysioterapeut, kiropraktor, speciallæge i reumatologi samt en socialrådgiver.

Ventetiden til et udrednings- og behandlingsforløb på Ryg- og Genoptræningscenter København er steget markant. Fra uge 1 til 22 i 2016, har ventetiden i gennemsnit været 51 hverdage. I den tilsvarende periode i 2015 var ventetiden i gennemsnit 16 hverdage. Stigningen i ventetid er sammenhængende med stigning i antallet af københavnske, lægehenviste borgere til Ryg- og Genoptræningscenter København: Antallet af henviste københavnere med ryg og nakkeproblemer er steget fra 2.361 i 2012 til 2.903 i 2015 – og stigningen er fortsat ind i 2016, hvor antallet af henviste indtil uge 22 er 18 % højere end tilsvarende uger i 2015.

### Indhold

Der ønskes midler til nedbringelse af ventetiden på udrednings- og behandlingsforløb på Ryg- og Genoptræningscenter København for lægehenviste borgere med ryg- og nakkeproblemer. Københavns Kommune har ikke en politisk fastsat maksimal ventetid på den tværfaglige udredning af borgere med ryg- og nakkeproblemer, men ambitionen med nærværende forslag er, at ventetiden nedbringes til 4 uger (20 hverdage) fra de nuværende 51 hverdage, svarende til ventetidsgarantien på det regionale udredningsforløb for ryg og nakkepatienter. Konkret nedbringes ventetiden ved at ansætte yderligere 1 kiropraktor og 3 fysioterapeuter til varetagelse af udredning og behandling.

|   |          |
|---|----------|
| 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 ( <a href="#">IT-projekter</a> ) | NEJ      |

### Overordnede målsætninger og effekter

Københavns Kommune har med sin sundhedspolitik (2015-2025) forpligtet sig til at øge den sociale lighed i sundhed, og Ryg- og Genoptræningscenter København er en af vejene. Data fra et nyligt gennemført forskningsprojekt på Ryg- og Genoptræningscentret viser, at 50 % af borgerne, der er tilknyttet centret, er uden uddannelse eller har en kort uddannelse, og at 50 % af borgerne oplever en psykisk belastning på grund af deres helbredssituation. Data fra forskningsprojektet viser samtidig, at effekten af behandling på Ryg- og Genoptræningscenter København er betydelig: Ved behandlingsstart er 50 % sygemeldte, ved afslutningen af behandlingen er 32 % sygemeldte og efter et år er dette reduceret yderligere til 16 % sygemeldte.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| (Del)aktivitet  | Afledt effekt   |
|---|---|
| - Lægehenviste københavnske borgere modtager udredning og behandling ved Ryg- og Genoptræningscenter København, med en maksimal ventetid på 4 uger. | - Tidlig udredning og behandling af lægehenviste københavnere med ryg- og nakkeproblemer medfører at flere borgere kommer hurtigere ud af sygemeldingsperioden. Desuden vil flere borgere komme hurtigere ud af den psykisk belastende uvished om job og helbredstilstand, hurtigere tilbage til arbejdet og dermed hurtigere væk fra offentlig forsørgelse tilbage i lønarbejde. |

### Bydel og adresse

Budgetnotatet er bydækkende.

### Økonomi

Der ønskes yderligere midler til udredning og behandlingsforløb for borgere med rygproblemer på Ryg- og Genoptræningscenter København, om end dette lovmæssigt er en regional opgave, der er omfattet af udredningsgarantien på 4 uger.

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

| (1.000 kr. – 2017 p/1)   | Udvalg     | Bevilling      | Funktion         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | I alt        |
|--|------------|----------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 3 årsværk til fysioterapeuter og 1 årsværk til en kiropraktor. | SOU        | 1201 – Sundhed | 4.62.88.1        | 1.500        | 2.000        | 2.000        | 2.000        | 7.500        |
| <b>Udgifter til service i alt</b>                              | <b>SOU</b> | <b>1201</b>    | <b>4.62.88.1</b> | <b>1.500</b> | <b>2.000</b> | <b>2.000</b> | <b>2.000</b> | <b>7.500</b> |

Midlerne ønskes varigt.

### Risikovurdering

Udredningsforløb for ryg- og nakkepatienter er lovmæssigt er en regional opgave. Region Hovedstaden har dog hidtil ikke kunnet løfte denne opgave inden for ventetidsgarantien for udredning på 4 uger. På grund af lange ventetider har Københavns Kommune siden 2003 haft et

supplerende tilbud om tværfaglig udredning ved Ryg- og Genoptræningscenter København. Afsættelse af yderligere midler til Ryg- og Genoptræningscenter København vil dog kunne have en afsmittende effekt i forhold til opgaveglidning mellem regionen og kommunerne, hvorfor en udvidelse ikke anses for at være hensigtsmæssig.

## **Bevillingstekniske oplysninger**

### **Tidligere afsatte midler**

-

## SUII Oprettelse af ekstra praktikpladser 2017-2020

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

### 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 forvaltninger<sup>3</sup>. 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. |

<sup>3</sup> 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)                            | JA       |
| 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      |

|  |  |
|--|--|
|  | 30 ekstra EUD-praktikpladser finansieres i Budget 2017.* |
| 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 gruppers 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 <sup>1</sup> | 1.886        | 5.659         | 4.627        | 1.925        | 327        | 96        | 14.519        |
| Elevlønudgifter for 100 EGU-elever <sup>2</sup>                    | 7.243        | 8.958         | 3.146        | 0            | 0          | 0         | 19.347        |
| <b>Udgifter til service i alt</b>                                  | <b>9.129</b> | <b>14.617</b> | <b>7.773</b> | <b>1.925</b> | <b>327</b> | <b>96</b> | <b>33.866</b> |

<sup>1</sup>EUD-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.

<sup>2</sup>Der 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.

Table 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         |
| <b>Samlede udgifter i perioden 2017-2023</b>          | <b>9.129</b> | <b>23.746</b> | <b>31.519</b> | <b>33.443</b> | <b>24.641</b> | <b>10.120</b> | <b>2.347</b> | <b>423</b> | <b>96</b> | <b>135.464</b> |

### 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

Table 5. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

| Forvaltning<br>(1.000 kr. p/l)               | Udvalg | Bevilling   | Funktion              | 2017  | 2018   | 2019   | 2020   | 2021  | 2022  | 2023 | 2024 | 2025 | I alt  |
|--|--------|---|-----------------------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|------|------|------|--------|
| Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen | BIU    | 1821  | EGU-elever: 6.45.51.1 | 53    | 144    | 193    | 193    | 140   | 50    | 0    | 0    | 0    | 774    |
| Børne- og Ungdomsforvaltningen               | BUU    | Kontorelever: 1321<br>Administration                                  | 6.45.51.1             | 134   | 536    | 853    | 853    | 719   | 317   |      |      |      | 3.413  |
|  |        | Ernæringsassistentelever: 1315<br>Undervisning<br>Demografi-reguleret | 03.22.01.1            | 235   | 940    | 1.645  | 2.203  | 1.968 | 1.263 | 558  | 0    | 0    | 8.811  |
|  |        | EGU-elever: 7337<br>Efterspørgs                                       | 03.30.45              | 5.384 | 12.019 | 14.316 | 14.316 | 8.932 | 2.297 |      |      |      | 57.266 |



|  |     | elsstyrede |                          |              |               |               |               |               |               |              |            |           |                |        |
|--|-----|------------|--------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------|-----------|----------------|--------|
| Kultur- og Fritidsforvaltningen  | KFU | 1510       | Kontor: 6.45.51.1        | 402          | 1.608         | 2.560         | 2.560         | 2.158         | 952           |              |            |           | 10.238         |        |
|  |     |            | 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 | 1621       | 6.45.51.1                | 565          | 1.185         | 1.354         | 1.354         | 790           | 169           |              |            |           | 5.417          |        |
| Sundheds- og Omsorgsforvaltningen<br>- Elevløn<br>- 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 | 1400       | EGU-elever: 0.28.20.1    | 244          | 601           | 774           | 774           | 530           | 173           |              |            |           | 3.095          |        |
| Økonomiforvaltningen   | ØU  | 1190       | Kontor-elever: 6.45.51.1 | 335          | 1.340         | 2.133         | 2.133         | 1.798         | 793           |              |            |           | 8.532          |        |
|  |     |            | EGU-elever: 6.45.51.1    | 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  |
| <b>Udgifter i alt</b>  |     |            |                          | <b>9.129</b> | <b>23.746</b> | <b>31.519</b> | <b>33.443</b> | <b>24.641</b> | <b>10.120</b> | <b>2.347</b> | <b>423</b> | <b>96</b> | <b>135.464</b> |        |

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

Tablet 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<br>- Flere praktikpladser til unge          | 4.700        | 13.100        | 21.700        | 17.000        | 8.500         | 0             | 0             | 0             | 0            |
| Budgetaftale 2012<br>- Praktikpladser                         | 0            | -800          | 6.200         | 6.200         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0            |
| Budgetaftale 2013<br>- Praktikpladser (fastholde 2012-niveau) | 0            | 0             | 5.100         | 18.700        | 12.900        | 2.000         | 0             | 0             | 0            |
| Budgetaftale 2014<br>- Praktikpladser i kommunen              | 0            | 0             | 0             | 6.100         | 18.800        | 13.700        | 2.600         | 300           | 0            |
| Budgetaftale 2015<br>- Ekstra praktikpladser i 2015           | 0            | 0             | 0             | 0             | 7.374         | 22.130        | 16.158        | 1.339         | 0            |
| Overførselssag 2015-16<br>- Ekstra praktikpladser i 2016      | 0            | 0             | 0             | 0             | 0             | 6.331         | 16.575        | 12.172        | 1.584        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>                                   | <b>4.700</b> | <b>12.300</b> | <b>33.000</b> | <b>48.000</b> | <b>47.574</b> | <b>44.161</b> | <b>35.333</b> | <b>13.811</b> | <b>1.584</b> |

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

\*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.

## SUI8 Bedre, mere individuel pleje for københavnere på plejecentre via fleksible, rullende vagtplaner

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsborgmester Ninna Thomsen, SF.

### 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, en bedre videndeling på tværs, så beboernes individuelle behov i endnu højere grad kan tilgodeses. Det viser erfaringerne fra demenscentret Aalholmehjemmet. Alligevel viger mange plejecentre tilbage for en omlægning af vagterne, fordi erfaringer også viser, at det er tidskrævende og kompliceret.

### Indhold

Det foreslås, at der gennemføres et pilotforsøg med omlægning af faste dag- og aftenvagter til mere fleksible og rullende vagter på to af kommunens almindelige plejecentre. Erfaringerne fra Aalholmehjemmet inddrages i forsøget. 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.

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 har en række konsekvenser for medarbejdernes løn- og arbejdsforhold: Da aflønningen er højere i aften- og nattetimerne end i dagtimerne, vil fx en medarbejders overgang til færre aftenvagter skulle 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 og vil opløse de nuværende arbejdsfællesskaber. Erfaringerne fra Aalholmehjemmet viser således også, at det er væsentligt, at medarbejderne involveres i udviklingen af nye

|   |          |
|---|----------|
| Eksekveringsparat?                                | JA / NEJ |
| Udvalgsbehandlet (SOU)                            | JA       |
| 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      |

vagtplanlægningsmodeller. Med nærværende budgetønske søges der derfor om midler til vikardækning af medarbejdere, kompetenceudvikling i vagtplanlægning samt bistand fra en konsulent med viden om vagtomlægning, der kan facilitere processerne, sådan at forskellige modeller for omlægning med inddragelse af medarbejderne kan afprøves. Der søges også om midler til juridisk bistand, så det sikres, at overenskomster og lokalaftaler overholdes. Det vurderes, at en sådan juridisk vejledning ligger ud over den service Koncern Service generelt tilbyder. Endeligt søges der om midler til en ledelseskonsulent, der kan give plejhjemsledere/gruppeledere sparring, så omlægningen håndteres på bedst mulige vis.

Forvaltningen udvælger to af kommunes plejecentre til forsøget - 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. Undervejs i pilotprojektet, mens der eksperimenteres med forskellige former for omlægning, kan der blive tale om midlertidige øgede lønudgifter på de to involverede plejecentre. Disse udgifter håndteres internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Målsætningen er, at en fremtidig omlægning på alle Københavns plejecentre bliver omkostningsneutral, hvorfor de afprøvede metoder også dokumenteres systematisk.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

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.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>   | <b>Afledt effekt</b>  |
|---|---|
| <i>Afprøvning af modeller for rullende og fleksible dag- og aftenvagter</i> | <i>Plejepersonalet får et tættere kendskab til den enkelte beboer, og der bliver bedre mulighed for at imødekomme beboerens individuelle ønsker og behov. Der udvikles en fælles kultur på plejecentrene.</i><br><br><i>Udvikling af modeller for fleksible og rullende vagtplaner, som alle kommunens plejecentre efterfølgende kan implementere</i> |

#### **Bydel og adresse**

Budgetønsket er bydækkende.

#### **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.

#### **Tabel til udgifter til service**

Tabel 2. Service

| <i>(1.000 kr. – 2017 p/l)</i>   | <b>Udvalg</b> | <b>Bevilling</b> | <b>Funktion</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>I alt</b> |
|---|---------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|--------------|
| kompetenceudvikling, vikardækning, konsulentbistand samt evaluering/dokumentation | SOU           | 1202 ældre       | 5.32.32.1       | 394         | 131         | <b>525</b>   |
| <b>Udgifter i alt</b>   |               |                  |                 | <b>394</b>  | <b>131</b>  | <b>525</b>   |

### Risikovurdering

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

### Bevillingstekniske oplysninger

#### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

## SUI2 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 vikarenes 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 vikarenes 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)                            | JA       |
| 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 SUF's vikarkorps</i> | <i>- Rekrutteringen af SOSU-personale til SUF's 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.

## Økonomi

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

| <i>(1.000 kr. – 2017 p/1)</i>  | 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        |
| <b>Udgifter til service i alt</b>  |        |              |           | <b>2.000</b> | <b>2.000</b> | <b>2.000</b> | <b>2.000</b> | <b>8.000</b> |

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.



## SUI 6 Bedre borgerinddragelse på sundhedsområdet

Notatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgsrådet 9. juni 2016, som følge af et medlemsforslag fra Socialdemokraterne, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti.

### Baggrund

Erfaringer fra England og Skotland viser, at det er muligt at styrke brugerinddragelsen og kvaliteten af kerneydelserne inden for sundheds- og omsorgsområdet med en uafhængig non-profit web-plattform. Her kan patienter skrive om deres oplevelser og erfaringer med sundhedsvæsenet samtidig med, at driftsledere, fx på hospitaler, kan give direkte tilbagemeldinger til de pågældende brugere. Den britiske web-plattform 'Patient Opinion'<sup>4</sup> har fungeret siden 2013, og baseret på positive erfaringer blev der i 2015 lanceret et pilotprojekt med en tilsvarende web-plattform kaldet "Care Opinion"<sup>5</sup>

"Care Opinion" fokuserer på "social care services", som ligger tættere på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelsesområder og repræsenterer et solidt erfaringsgrundlag og en afprøvet platform, der kan være med til sikre bedre brugerinddragelse og styrket kvalitet på sundheds- og omsorgsområdet i København.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemfører allerede i dag brugerundersøgelser, som både i omfang og indhold er blandt de mest ambitiøse på ældre- og sundhedsområdet i Danmark. En web-plattform til indsamling af brugeroplevelser og -holdninger vil kunne supplere brugerundersøgelserne på en række områder, som samlet set vil repræsentere en styrkelse af forvaltningens brugerinddragelse.

Det skotsk/engelske system er baseret på, at web-plattformen er etableret og drevet af den uafhængige non-profit aktør Patient Opinion. Den uafhængige aktør har ansvaret for at moderere indlæg fra brugerne. Myndighederne, dvs. kommuner, regioner og hospitaler kan blive en del af systemet gennem abonnementsydelse for at få deres driftsenheder med i konceptet.

### Indhold

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har undersøgt om en web-plattform som "Care Opinion" kan overføres og bruges på sundheds- og omsorgsområdet i København. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har været i dialog med de ansvarlige for "Care Opinion" i England og Skotland for at høre om deres erfaringer, og om web plattformen kunne overføres til sundheds- og omsorgsområdet i Københavns Kommune.

De britiske erfaringer viser, at det ikke er hensigtsmæssigt, at drive webplattformen i offentligt regi, men at man i stedet bør overlade driften til en uafhængig part, fx i form af en patientforening. De primære argumenter for en uafhængig organisatorisk forankring er:

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

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

<sup>4</sup> <https://www.patientopinion.org.uk>

<sup>5</sup> <http://careopinion.org.uk/>

- Uafhængig organisatorisk placering er mest hensigtsmæssig ift. bæredygtighed. Hvis hjemmesiden på et tidspunkt udvides til også at omfatte andre kommuner, andre serviceområder eller andre sektorer (fx hospitaler), er det uhensigtsmæssigt med forankring i SUF. Og hvis hjemmesiden på sigt gøres national, så lever den videre, hvorimod en SUF-hjemmeside ville skulle lukkes, hvis der kom et konkurrerende nationalt initiativ.
- Det ville være nødvendigt med NemID-login, hvis en offentlig myndighed som Københavns Kommune skal drive løsningen. Det vil dels udelukke nogle brugere og erfaringsmæssigt ville mange brugere se NemID som en barriere for overhovedet at bruge webplatformen. En evt. britiske pendanter til NemID har ikke har relevans for UK, da hjemmesiden netop ikke ligger under en myndighed.
- De skotske myndigheder prøvede oprindelig selv, at etablere et tilsvarende system og dermed meget lig det, som kunne blive løsningen i København, men lykkedes ikke – og overgik de til Patient Opinion. I 2013 prøvede englænderne ligeledes at etablere eget ”Care Connect”, som de brugte 200.000£ på, men lukkede efter et år, fordi de ikke kunne tiltrække brugere. Derpå vendte også briterne sig mod Patient Opinions koncept.
- Patient Opinion har udbredt deres koncept til bl.a. Australien gennem en franchise-model. Der skal ansøges om at blive franchisetager – og her lægger Patient Opinion særligt vægt på, at ansøgeren er uafhængigt af det offentlige sundhedsvæsen. Det er derfor meget tvivlsomt om Københavns Kommune kan blive en franchisetager.

Med afsæt i ovenstående erfaringer, og da det er tvivlsomt om Københavns Kommune kan blive franchisetager, så anbefales det, at der ikke arbejdes videre med en model, hvor Københavns Kommune driver en web-plattform som ”Patient Opinion”. Derimod kan det undersøges om en patientforening i Danmark ville være interesseret i at indgå i et samarbejde med Patient Opinion om etablering i Danmark.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Det overordnede mål med etableringen af web-plattformen er at øge såvel den faglige som den brugeroplevede kvalitet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneydelser gennem øget brugerinddragelse. Med web-portalen opnås et brugerstyret input til konkret problemløsning og til driftsledernes, forvaltningens og det politiske niveaus overordnede og generelle arbejde med kvalitetsudvikling.

## Økonomi

### Tablet til udgifter til service

Overslag over omkostninger ved opstart og drift af webplatformen i fire år. Udgifterne ville skulle fordeles mellem os, evt. andre aktører og en non-profit organisation.

Tablet 1. Serviceudgifter

| <i>(1.000 kr. – 2017 p/l)</i>   | <b>Udvalg</b> | <b>Bevilling</b>            | <b>Funktion</b>  | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>I alt</b> |
|---|---------------|-----------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Etableringsomkostninger   | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        | 200          |              |              |              | <b>200</b>   |
| Oversættelse til DK (al tekst i systemet skal oversættes til dansk)   | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        | 200          |              |              |              | <b>200</b>   |
| Løbende drift og vedligehold  | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        |              | 200          | 200          | 200          | <b>600</b>   |
| Projektmedarbejdere   | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        | 1.000        | 1.500        | 1.500        | 1.500        | <b>5.500</b> |
| Information til borgere om systemet og oplæring af udvalgte medarbejdere/ledere i SUF, der skal besvare indlæg fra borgere. | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        |              | 200          |              |              | <b>200</b>   |
| Interne administrative omkostninger (behandling af data fra systemet og løbende monitorering af indlæg/svar)                | SOU           | 1202<br>Ældre               | 5.32.32.1        | 500          | 500          | 500          | 500          | <b>2.000</b> |
| <b>Udgifter til service i alt</b>   | <b>SOU</b>    | <b>1202</b><br><b>Ældre</b> | <b>5.32.32.1</b> | <b>1.900</b> | <b>2.400</b> | <b>2.200</b> | <b>2.200</b> | <b>8.700</b> |

### Risikovurdering

Realiseringen af projektet forudsætter, at en patientforening, fx Danske Patienter, indvilliger i et samarbejde om etablering af web-plattformen. Selvom erfaringerne fra UK ser lovende ud ift. engagement fra brugerne, så kan det ikke udelukkes, at danske brugere vil have mindre lyst til at give offentligt feedback på et patientforløb i det danske sundhedsvæsen. Når systemet er etableret kommer brugerne ikke af sig selv. Erfaringerne fra Patient Opinion viser, at det kræver en dedikeret indsats i 3-5 år, før der opnås en kritisk masse af brugerindlæg, som kan bruges til analyser.

## SO34 Videreførelse af bevillingsudløb vedr. Indvandrer Kvindecentret, FAKTI og Kringlebakken

Budgetønsket er bestilt af Socialdemokratiet og Enhedslisten i både Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### Baggrund

Budgetønsket er bestilt af Socialdemokraterne og Enhedslisten på baggrund af et brev sendt til Socialudvalget fra Indvandrer Kvindecentret, FAKTI og Kringlebakken. Brevet omhandler et ønske om, at Socialudvalget viderefører driftsbevillingerne til de tre organisationer varigt. Indvandrer Kvindecentret, FAKTI og Kringlebakken modtager alle tilskud fra Socialforvaltningen, der står til at udløbe i perioden 2016-2018. De tre organisationer søger om varige driftstilskud, der vil dække samtlige bevillingsudløb. Herunder den samlede bevilling til sygeplejersker, der udløber med udgangen af 2016, samt driftsbevillingerne, der udløber med udgangen af 2017 og 2018.

### Indhold

Der søges om en varig videreførelse af driftstilskuddet til Indvandrer Kvindecentret, FAKTI og Kringlebakken. De tre organisationers formål er at sikre etniske minoritetskvinder (herunder også flygtninge) og deres børn det bedste mulige udgangspunkt for social mobilitet og livskvalitet. Målgruppen er ofte kendetegnet ved social isolation og marginalisering samt en bred vifte af problemstillinger som fattigdom, fysisk og psykisk sårbarhed og PTSD. Videre er målgruppen ofte eneforsørgende til mange børn, står uden for arbejdsmarked, er underlagt social kontrol eller voldelige ægteskaber.

Tilbuddene har en bred vifte af indsatser på social, beskæftigelses, børne- og sundhedsområdet. Indsatserne omfatter blandt andet socialrådgivning, samfunds- og danskundervisning, der skal bryde social isolation og styrke forståelsen for og kontakten til det omgivne samfund. De har indsatser med rådgivning om arbejdsmarkedet og brobygning til kommunen, der skal hjælpe minoritetskvinder nærmere en uddannelse eller et arbejde, samt at blive selvforsørgende. De tilbyder sundhedsrådgivning, motion og forskellige sociale aktiviteter for både minoritetskvinder, deres børn og unge minoritetspiger.

De tre organisationer arbejder målrettet med forskellige områder inden for målgruppen. Indvandrer Kvindecentrets indsatser fokuserer på enlige og eneforsørgende indvandrerkvinder og deres tilknytning til arbejdsmarkedet. FAKTI er et kulturhus og henvender især til indvandrerkvinder med PTSD eller depressioner. Kringlebakken arbejder med indvandrerkvinder med små børn og piger mellem 12 og 18 år. Samlet sikrer de tre organisationer en helhedsorienteret indsats til målgruppen.

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

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| 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

Effekterne af de tre organisationers arbejde omfatter blandt andet, at kvinderne kommer tættere på arbejdsmarkedet, i arbejde eller uddannelse, børnene kommer i daginstitutioner og den sociale isolation brydes ved hjælp af netværk og relationer i lokalområdet. Indsatserne er også med til at forebygge ulighed i sundhed hos en gruppe borgere, der har en forhøjet forekomst af provokerede aborter og sygdomme som f.eks. diabetes, kroniske lungesygdomme, hjertesygdomme og hiv/aids.

Socialforvaltningen vurderer at organisationernes arbejde styrker og supplerer den kommunale indsats på området. De understøtter målene i Socialstrategien om lokalsamfundets værdi og aktivering af københavnernes egne ressourcer og netværk. Videre bidrager de til pejlemærket om, at flere københavnere med særlige behov kommer i uddannelse eller beskæftigelse. Indsatserne understøtter således også målsætningen i Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 om at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Derudover opfordres centrene fortsat til at sikre brobygning til eksisterende sundhedstilbud i nærområdet, samt relevante bydækkende sundhedsindsatser og henvisningsmuligheder hertil, som eksempelvis Center for Diabetes'.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>                                    | <b>Afledt effekt</b>   |
|--|--|
| - Bevilling til to sygeplejersker                        | - udvidet åbningstid for sundhedstjek hos Indvandrer Kvindecetret<br>- nyoprettet tilbud om at tale med sygeplejerske om sundhed, forebyggelse, sygdom og forståelse for sundhedsvæsenet hos FAKTI<br>- individuelle sundhedssamtaler, fælles oplæg om sund kost til børn, søvn og motorik, svømmeundervisning, samt sundhedsfremme og sprogtilegnelse hos Kringlebakken |
| - Styrkede kompetencer hos minoritetskvinder i København | - flere minoritetskvinder vil komme nærmere uddannelse og beskæftigelse<br>- flere minoritetskvinder vil engagere sig i lokalsamfundet og bryde den sociale isolation<br>- indsatserne vil understøtte den sociale mobilitet for flere minoritetskvinder   |
| - Danskundervisning og integrationsvuggestue             | - styrket integration af minoritetskvinder og deres børn<br>- deres børn vil klare sig bedre i skolen  |

### Bydel og adresse

Organisationerne er bydækkende. Kringlebakken har dog et særligt fokus på områderne Bispebjerg og Nørrebro.

Indvandrer Kvindecetret, Blågårdsgade 4, 2200 København N.

FAKTI, Bispebjerg Bakke 6, 2400 København NV.

Kringlebakken, Tuborgvej 256-258, st., 2400 København NV.

## Økonomi

Der søges om varige driftstilskud til de tre organisationer, på 1,6 mio. kr. i 2017, hvoraf bevillingsudløbet udgør 1,2 mio. kr., 7,7 mio. kr. i 2018, hvoraf bevillingsudløbet udgør 6,8 mio. kr., og 8,4 mio. kr. fra og med 2019, hvoraf bevillingsudløbet udgør 7,5 mio. kr.

Indvandrer Kvindecetret modtager i dag et driftstilskud fra Københavns Kommune på 2,3 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017. De søger om driftstilskud på 3 mio. kr. fra og med 2018, hvoraf bevillingsudløbet udgør 2,3 mio. kr.

FAKTI får 1,8 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017, hvoraf 0,4 mio. kr. føres videre til og med udgangen af 2018. De søger om driftstilskud på 2,2 mio. kr. i 2018, hvoraf bevillingsudløbet udgør 1,4 mio. kr., og om driftstilskud på 2,6 mio. kr. fra og med 2019, hvoraf bevillingsudløbet udgør 0,4 mio. kr.

Kringlebakken får 2,15 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017, hvoraf 0,25 mio. kr. føres videre til og med udgangen af 2018. De søger om driftstilskud på 2,4 mio. kr. i 2018, hvoraf bevillingsudløbet udgør 1,9 mio. kr., og om driftstilskud på 2,7 mio. kr. fra og med 2019, hvoraf bevillingsudløbet udgør 0,25 mio. kr.

Derudover modtog de tre organisationer en samlet bevilling på 1,2 mio. kr. i 2014 til ansættelse af to sygeplejersker, som udløber med udgangen af 2016. De tre organisationer søger om videreførelse af tilskud til sygeplejersker på 1,6 mio. kr. i 2017, hvoraf bevillingsudløbet udgør 1,2 mio. kr. Fra og med 2018 indgår tilskuddet i de samlede beløb som organisationerne søger.

Indvandrer Kvindecetret modtog i 2015 0,9 mio. kr. i andre bevillinger. FAKTI og Kringlebakken modtog i 2015 henholdsvis 0,4 og 0,1 mio. kr. i andre bevillinger. Tabel 2 viser de tre organisationers behov for driftsmidler i perioden 2017-2020.

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

| (1.000 kr. – 2017 p/l)            | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | I alt         |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Kringlebakken                     | 283          | 2.430        | 2.700        | 2.700        | 8.113         |
| FAKTI                             | 591          | 2.227        | 2.650        | 2.650        | 8.118         |
| Indvandrer Kvindecetret           | 283          | 3.000        | 3.000        | 3.000        | 9.283         |
| <b>Udgifter til service i alt</b> | <b>1.567</b> | <b>7.657</b> | <b>8.350</b> | <b>8.350</b> | <b>25.514</b> |

### Risikovurdering

For alle tre organisationer er bevillingerne afgørende for videre drift og udvikling.

### Tidligere afsatte midler

Tilbuddene har modtaget § 18-midler siden 2011 (Kringlebakken) og 2012 (Indvandrers Kvindecentret og FAKTI).

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

| <i>(1.000 kr., løbende p/l)</i> | 2012 | 2013 | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       |
|---------------------------------|------|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Budgetaftale 2013               |      |      |            |            |            |            |            |
| Overførselssagen 2012-2013      |      |      |            |            |            |            |            |
| Budgetaftale 2014               |      |      | 6,7        | 6,7        | 6,7        | 5,6        |            |
| Overførselssagen 2013-2014      |      |      |            |            |            |            |            |
| Budgetaftale 2015               |      |      |            | 0,7        | 0,7        | 0,7        | 0,7        |
| Overførselssagen 2014-2015      |      |      |            |            |            |            |            |
| Budgetaftale 2016               |      |      |            |            |            |            |            |
| <b>Afsatte midler i alt</b>     |      |      | <b>6,7</b> | <b>7,4</b> | <b>7,4</b> | <b>6,3</b> | <b>0,7</b> |