



Samling - forvaltningsspecifikke effektiviseringsforslag til budget 2018

Sundheds- og Omsorgsudvalget

Indholdsfortegnelse

Oversigt - forvaltningsspecifikke effektiviseringsforslag og business cases.....	3
E1) Besparelse på tøjvaskordninger	5
E2) Nedlæggelse af aktivitetspladser, flytning af aktivitetscenter Thorsgade samt lukning af aktivitetscenter Rundskuedagen	8
E3) Reduktion af tilskud til ældreklubber efter Servicelovens § 79	12
E4) Prisindhentning og fastlagt serviceniveau på diabetes hjælpemidler	15
E5) Palliativ fysioterapi – ændrede retningslinjer	18
E6) Rengøring – ændret serviceniveau	22
E7) Ophør af ekstra årlig rengøring	26
E8) Effektivisering som følge af udrednings- og rehabiliteringsindsats	29
E9) Ophør af pulje til aktiviteter på plejecentre.....	32
E10) Madservice med udbringning – ændring af leveringshyppighed og til kold mad	35
E11) Klippekort på plejecentre - finansieret af finanslovsmidler	39
E12) Færre sundhedsprojekter.....	42
E13) Praksisplan – bortfald af forpligtelse.....	45

Oversigt - forvaltningsspecifikke effektiviseringsforslag og business cases

Effektiviseringsforslag	Besparelsespotentiale 1.000 kr.				Strukturelle mindreforbrug	Optimering og omlægning af drift	Servicereduktioner	Kræver investering
	2018	2019	2020	2021				
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler	-7.617	-7.617	-7.617	-7.617				
Tværgående indkøbseffektiviseringer	-2.924	-2.924	-2.924	-2.924				
E1) Besparelse på tøjvaskordninger	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000	X			
E2) Nedlæggelse af aktivitetspladser, flytning af aktivitetscenter Thorsgade samt lukning af aktivitetscenter Rundskuedagen	-4.800	-6.100	-6.100	-6.100			X	
E3) Reduktion af tilskud til ældreklubber efter Servicelovens § 79	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000			X	
E4) Prisindhentning og fastlagt serviceniveau på diabetes hjælpemidler (SUF og SOF)	-300	-500	-500	-500		X		
E5) Palliativ fysioterapi - ændrede retningslinjer	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800		X		
E6) Rengøring - ændret serviceniveau (SUF og SOF)	-4.100	-6.300	-6.300	-6.300			X	
E7) Ophør af ekstra årlig rengøring (SUF og SOF)	-5.100	-6.650	-6.650	-6.650			X	
E8) Effektivisering som følge af udrednings- og rehabiliteringsindsats	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500		X		
E9) Ophør af pulje til aktiviteter på plejecentre	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613			X	
E10) Madservice med udbringning - ændring af leveringshyppighed og til kold mad	-3.900	-4.325	-4.325	-4.325			X	
E11) Klippekort på plejecentre - finansieret af finanslovsmidler	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500		X		
E12) Færre sundhedsprojekter	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000		X		
E13) Praksisplan - bortfald af forpligtelse	-10.600	-10.600	-10.600	-10.600	X			
Effektiviseringsforslag i alt	-81.754	-87.429	-87.429	-87.429				

Smarte investeringer i velfærden*	Besparelspotentiale 1000 kr.				Strukturelle mindreforbrug	Optimering og omlægning af drift	Servicereduktioner	Kræver investering
	2018	2019	2020	2021				
I1) Styrket faglighed og udvikling af Udrednings- & Rehabiliteringsforløb	-5.000	-6.000	-7.000	-8.000				X
I2) Tidlig indsats og opsporing af kronisk sygdom gennem styrket kommunalt-lægeligt samarbejde	0	0	-3.278	-4.256				X
I3) En tidlig indsats for borgere med demens	0	-600	-600	-1.100				X
I4) Innovationsprojekt i SUF og SOF - afprøvning og udvikling af sensorer i samarbejde med virksomheder	0	0	0	0				X
I5) OPI - offentligt-privat innovationsprojekt om udvikling af emballage til SUF og BUF	0	0	0	0				X
Smarte investeringer i velfærden i alt	-5.000	-6.600	-10.878	-13.450				
EFFEKTIVISERINGER OG SMARTE INVESTERINGER I ALT	-86.754	-94.029	-98.307	-100.785				

*Notater vedr. business cases til smarte investeringer i velfærden og de dertil hørende investeringer fremgår af særskilt samling.

Forslagets titel: **E1) Besparelse på tøjvaskordninger**

Kort resumé: Efter et udbud i 2015 er der opnået betydeligt lavere priser på tøjvaskordninger for hjemmeboende borgere

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styrimråde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Indkøbsordning, effektivisering som følge af udbud	Service	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Samlet varig ændring	Service	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Borgere, der ikke selv er i stand til at varetage tøjvask m.v., kan visiteres til tøjvaskordning.

I 2015 var tøjvaskordningerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i udbud, og der blev valgt to leverandører, De Forenede Dampvaskerier og Berendsen. Borgerne har frit valg mellem de to leverandører. Ved udbuddet blev der opnået en betydeligt lavere pris end ved det forrige udbud, hvorfor der er opnået en besparelse. Samtidig er der sket en nedgang i antallet af borgere, der er visiteret til tøjvask, hvilket også har medført en besparelse.

Indholdet i tøjvaskordningen til de visiterede borgere vil ikke blive berørt af dette forslag.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Ved udbuddet af tøjvaskordningerne i 2015 blev der opnået betydeligt lavere priser end ved det tidligere udbud. I tillæg hertil har der været en nedgang i antallet af visiterede borgere til tøjvaskordningen på 6 % fra 2015 til 2016. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regnskab 2016 viser et mindreforbrug på 10 mio. kr. på tøjvaskeordninger som følge af besparelsen på udbuddet.

Niveauet for antallet af borgere visiteret til tøjvask forudsættes at forblive på niveauet for 2016.

Faldet i antal visiterede borgere ses delvist som et resultat af, at udrednings- og rehabiliteringsarbejdet muliggør, at borgere selv i højere grad kan varetage tøjvask i eget hjem eller tilknyttet vaskeri.

På den baggrund foreslås en samlet varig besparelse på 10 mio. kr.

1.4 ØKONOMI

Nuværende kontrakt løber frem til 31. maj 2018 og kan forlænges med op til yderligere 4 år. Det er vanskeligt at vurdere, hvilket prisleje et eventuelt fornyet udbud af tøjvask, såfremt forlængelsesoptionen i den nuværende kontrakt ikke udnyttes, vil få for 2019 og fremefter.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Tøjvask (effektivisering som følge af udbud)	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000
Varige ændringer totalt, service	-10.000	-10.000	-10.000	-10.000

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der vil i løbet af 2017 blive taget stilling til evt. forlængelse af kontrakterne.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget har ingen effekter for borgere, da serviceniveauet er uforandret og tøjvaskordningen overholder forvaltningens kvalitetsstandarder.

1.9 OPFØLGNING

Effektiviseringsforslaget vil følges nøje i forbindelse med kvartalsvise prognoser.

Tabel 3. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>Reduktion af udgifter på tøjvaskordningen</i>	Via KØR forbrug	Økonomisekretariat	Halvårsregnskab 2017
<i>Reduktion af udgifter på tøjvaskordningen</i>	Via KØR forbrug	Økonomisekretariat	Halvårsregnskab 2018

1.10 RISIKOVURDERING

Det er usikkert, om det nuværende prisniveau vil kunne opretholdes ved fremtidige udbud af kontrakterne. Det er ligeledes usikkert, hvordan antallet af visiterede borgere vil udvikle sig i løbet af de kommende 4 år. Dog skal det understreges, at der er option for forlængelse af kontraktperioden. Såfremt denne option, som forventet, benyttes vil det varige besparelse i effektiviseringsforslaget, hvad udbudspriserne angår, ikke blive berørt.

Forslagets titel: **E2) Nedlæggelse af aktivitetspladser, flytning af aktivitetscenter Thorsgade samt lukning af aktivitetscenter Rundskuedagen**

Kort resumé: De forebyggende og vedligeholdende pladser på aktivitetscentre, som i dag ikke bliver benyttet, lukkes i 2018. I 2018 flytter aktivitetstilbuddet for blinde og svagtseende til lokaler i forbindelse med Plejecentret Solterrasserne og aktivitetscenter Rundskuedagen lukkes.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styringso mråde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Afvikling af ubenyttet kapacitet	Service	-2.500	-3.300	-3.300	-3.300
Afvikling af ubenyttede kapacitet på Thorsgade og Rundskuedagen	Service	-2.300	-2.800	-2.800	-2.800
Samlet varig ændring	Service	-4.800	-6.100	-6.100	-6.100
Samlet økonomisk påvirkning					
	Service	-4.800	-6.100	-6.100	-6.100

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Aktivitetstilbuddene er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats til + 65 årige borgere. Aktivitetstilbud udbydes af de kommunale aktivitetscentre og tilbuddene ligger generelt højt i brugertilfredshedsundersøgelserne.

Tilbuddene på de kommunale aktivitetscentre følger af tre forskellige bestemmelser i serviceloven og er rettet mod forskellige målgrupper. Borgerne modtager tilbuddet efter individuel vurdering og visitation, og der tilbydes fire forskellige former for aktivitetstilbud:

- *Forebyggende aktivitetstilbud* (servicelovens § 79). Borger visiteres i aktivitetscentret til let støtte til udførelse og igangsættelse af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borger kan have brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 1.243 borgere visiteret til tilbuddet.
- *Vedligeholdende aktivitetstilbud* (servicelovens § 86, stk. 2). Borger visiteres af myndighed til moderat til omfattende støtte til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder ved hjælp af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borger har som hovedregel brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 408 borgere visiteret til tilbuddet.
- *Vedligeholdende aktivitetstilbud til borgere med demens* (servicelovens § 86, stk. 2, tilbuddet er finansieret over plejecenterbudgettet). Borger har som hovedregel brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 148 borgere visiteret til tilbuddet.
- *Vedligeholdende aktivitets- og samværstilbud for meget svækkede borgere* (Servicelovens § 104). Borger har brug for omfattende til fuldstændig støtte fra medarbejder for at kunne deltage i aktiviteter og sociale relationer. Borger har brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 10 borgere visiteret til tilbuddet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Tilpasning af pladser svarende til det aktuelle kapacitetsbehov

Ved at tilpasse såvel forebyggende som vedligeholdende pladser til den nuværende anvendelse (belægningsprocent), kan der frigøres netto 2,5 mio. kr. i 2018 og 3,3 mio. kr. fra 2019 og frem. Kapacitetstilpasningen betyder, at der i 2018 afvikles svarende til 24 vedligeholdende pladser og 56 forebyggende pladser.

Den nuværende anvendelse af pladserne på aktivitetscentret på det selvejende plejecenter Rundskuedagen betyder, at kapaciteten skal reduceres fra 10 til 8 pladser. Forvaltningen vurderer derfor, at aktivitetscentret ikke kan drives rentabelt og bør lukkes, besparelsen ved dette udgør 1,4 mio. kr. i 2018 og frem. Medlemmerne får tilbud om aktivitetstilbud i Vesterbro/Valby/Kgs. Enghave indenfor den nuværende kapacitets ramme.

Aktivitetscenter Thorsgade skal i 2019 flytte til det nye plejecenter Følager, hvor aktivitetstilbuddet skal samles med aktivitetstilbuddet fra plejecenter Solterrasserne, og det foreslås, at man allerede fra 2017 starter en proces med faglig integration af de to tilbud. I 2018 sker den fysiske integration ved at flytte AC Thorsgade til en pavillon ved Solterrasserne samtidig med, at antallet af pladser tilpasses ved en reduktion af pladser med 50 % i forhold til 2017. Omkostningen ved en pavillonløsning er ca. 0,5 mio.

1.4 ØKONOMI

Det samlede budget til aktivitetstilbud er i dag godt 42 mio. kr. årligt eksklusiv ejendoms- og administrationsudgifter. Ved tilpasning af pladserne/budgetterne ved de forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud til den nuværende anvendelse (belægningsprocent) frigøres samlet 4,8 mio. kr. i 2018 og 6,1 mio. kr. fra 2019 og i årene fremover.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Afvikling af ubenyttet kapacitet	-2.500	-3.300	-3.300	-3.300
Afvikling af ubenyttede kapacitet på Thorsgade og Rundskuedagen	-2.300	-2.800	-2.800	-2.800
Varige ændringer totalt, service	-4.800	-6.100	-6.100	-6.100

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

For de forebyggende pladser vedkommende tilpasses kapaciteten på flere aktivitetscentre. Det vil blive en opgave for lokalområderne at lægge en plan for, hvordan den konkrete tilpasning kan ske. Lukningen af Aktivitetscenter Rundskuedagen med efterfølgende omplacering af medlemmer til et af de øvrige aktivitetscentre i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby vil ske i samarbejde med Lokalområdekantor VKV. Udviklingen af et nyt integreret aktivitetstilbud til blinde og svagtseende vil ske i tæt samarbejde med ledere og medarbejdere på AC Thorsgade, lokalområdekantor VKV og Centralforvaltningen, og den faglige udviklingsproces vil starte allerede i 2017. Flytningen til de midlertidige lokaler på Solterrasserne skal ses som et led i integrationen af de to tilbud, som implementeres fuldt ud i 2019 ved indflytning i helt nye fælles lokaler. I processen samarbejdes også med Dansk Blindesamfund.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartneren vil være Dansk Blindesamfund.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Tilpasningen af de forebyggende pladser vil ikke berøre borgere, da det er tomme pladser, der nedlægges. Lukning af de 10 vedligeholdende pladser på Rundskuedagen vil berøre ca. 16 borgere, der skal skifte tilbud. Med hensyn til aktivitetstilbuddet til blinde og svagtseende vil dette berøre ca. 60 medlemmer. Heraf er 7 medlemmer udenbys borgere og 7 medlemmer bor på københavnske plejecentre (fortrinsvis Solterrasserne). Medlemmerne vil efter en afsluttet udviklingsproces og flytning til nye lokaler på

Plejecenter Følager få et mere tidssvarende aktivitetstilbud, der integrerer tilbud til såvel hjemmeboende som beboere på plejecentre.

1.9 OPFØLGNING

Der vil fortsat være opfølgning i forhold til, hvor mange borgere der visiteres til aktivitetscentrenes forebyggende og vedligeholdende pladser via månedlige rapporter fra aktivitetscentrene.

1.10 RISIKOVURDERING

Det vurderes, at tilpasningen kan gennemføres uden risiko fsva. lukning af de forebyggende pladser. Der er en risiko for, at de 16 medlemmer og deres pårørende vil være utilfredse med lukningen af Rundskuedagens Aktivitetstilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at et tilbud på et større aktivitetscenter vil være mere tilfredsstillende for borgerne i længden. Flytningen af Aktivitetscenter Thorsgade vil kunne skabe problemer for borgere, der er kommet i Thorsgade i mange år: Dette vil kunne imødegås vha. et tæt samarbejde med medarbejderne om at skabe en god overgang og et, for borgerne, fagligt bedre tilbud.

Forslagets titel: **E3) Reduktion af tilskud til ældreklubber efter Servicelovens § 79**

Kort resumé: Tilskud til ældreklubberne reduceres med 5 mio. kr.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2018 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Reduktion af samlet pulje til ældreklubber	Service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Samlet varig ændring	Service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Ældreklubber i København modtager årligt støtte efter Servicelovens § 79. I 2017 modtager 37 klubber med 13.043 medlemmer tilskud, svarende til et samlet budget på 29,3 mio. kr. Ældreklubberne er åbne for alle ældre borgere i Københavns Kommune. Formålet er at fastholde og udvikle ældre borgeres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt og dermed udskyde eller helt eliminere behovet for offentlig støtte.

Ældreklubberne har blandt andet følgende tilbud og fokus:

- Aktiviteter der fremmer psykisk sundhed, livskvalitet og trivsel.
- Aktiviteter der forebygger og bekæmper ensomhed gennem deltagelse og socialt samvær.
- Tilbud om støtte i forbindelse med livskriser.
- Bevægelse og vedligeholdelse af færdigheder fx som led i eller i forlængelse af rehabiliteringsforløb
- Samarbejde med plejecentre om besøg og samvær med plejecentrenes beboere.

Med forslaget foreslås det at nedjustere puljen til ældreklubber, så alle ældreklubber får reduceret deres tilskud.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Det foreslås at nedjustere puljen til ældreklubber, så en samlet besparelse fordeles over alle klubber. Besparelsesforslaget tager udgangspunkt i reduktion af den samlede pulje på 5 mio. kr.

Besparelsen beregnes pba. klubbernes tilskud i 2017.

Klubbernes tilskud beregnes på baggrund af oplysninger om medlemstal og fremmødestatistik og vil blive fordelt ligeligt mellem klubberne. Dog vil der i den endelige udmøntning af den samlede besparelse kunne forekomme mindre afvigelser, såfremt der i nogle klubber ses væsentlige ændringer, hvad angår medlemstal og fremmøde.

1.4 ØKONOMI

Det samlede budget til § 79 klubberne er i 2017 på 23,8 mio. kr. inklusiv 648.000 kr., som er afsat til udvikling, administration og fælles arrangementer for området. Herudover er der afsat 5,5 mio. kr. fra ældrepuljen til forskellige indsatser i samarbejde med klubberne eksempelvis en ensomhedsindsats. Med en besparelse på 5 mio. kr. vil det samlede budget for 2018 udgøre 24,3 mio. kr.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Reduktion § 79 pulje	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Varige ændringer totalt, service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forvaltningen vurderer, at udmøntning af besparelsen for nogle klubber vil betyde, at lokaler skal opsiges og i nogle klubber vil der også skulle afskediges medarbejdere.

Ved opsigelse af lejemål er der i nogle tilfælde tale om forholdsmæssigt langt opsigelsesvarsel. Derfor vil det, såfremt forslaget vedtages, blive undersøgt, om ansøgningsproces og dialog med ansøgere mhp. tilskud i 2018 kan indledes tidligere end de forudgående år således, at alle klubber kender størrelsen på deres tilskud i 2018 så tidligt som muligt.

Normal ansøgningsproces starter i juli måned og afsluttes i december, hvor bevillingerne meldes ud.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

I samarbejde med lokalområdekontorerne vil der være behov for dialog med de berørte ældreklubber.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Generelt er det tilbud om aktiviteter, der tiltrækker de ældre til klubber, medens det er de sociale relationer, som de indgår i, der får dem til at blive ved med at deltage. Besparelsesforslaget vil betyde færre forskellige tilbud og aktivitetsmuligheder for alle de omkring 13.000 medlemmer i ældreklubberne. Det vurderes, at ville have særlige konsekvenser for ca. 1.600 ældre borgere, som enten vil miste deres tilbud helt eller få det reduceret i væsentlig grad fsva. aktiviteter.

1.9 OPFØLGNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger medlemstal og fremmøde i alle klubber via månedlige statistikker, der indsendes af de enkelte klubber, hvorfor det er muligt løbende at monitorere effekten af besparelsen målt i antal deltagere.

1.10 RISIKOVURDERING

Såfremt besparelsen medfører, at færre ældre borgere deltager i forebyggende og aktiverende tilbud i klubber (der enten lukker eller ændrer/reducerer deres aktivitetstilbud væsentligt), må der forventes øget efterspørgsel efter kommunale tilbud. Det er ikke muligt, at estimere det konkrete omfang. Alle klubber forventes at måtte reducere omfang af aktiviteter ved en besparelse. Det vurderes, at ca. 10 klubber (med ca. 1.600 medlemmer) i særlig høj grad vil blive påvirket af besparelsen. Disse klubber vil ikke have midler til aktiviteter i nævneværdig grad, når huslejen er betalt.

Forslagets
titel:

E4) Prisindhentning og fastlagt serviceniveau på diabetes hjælpemidler

Kort resumé: Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at der indføres en begrænsning på valg af produktmuligheder indenfor diabetes hjælpemidler. Det bemærkes, at bevilling af et hjælpemiddel altid tilpasses på baggrund af en individuel vurdering, samt at borgeren altid har frit valg, og aldrig er begrænset til de produkter, forvaltningerne stiller til rådighed. Hvis borgeren ønsker et dyrere produkt, vil det dog kunne betyde en egenbetaling for den merudgift, der måtte være.

**Fremstillende
forvaltning:** Socialforvaltningen

**Berørte
forvaltninger:**

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input checked="" type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings område	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Besparelse på diabeteshjælpemidler (Socialforvaltningens potentiale)	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Besparelse på diabeteshjælpemidler (Sundheds- og Omsorgsforvaltningens potentiale)	Service	-300	-500	-500	-500
Samlet varig ændring		-300	-500	-500	-500

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I dag er der frit valg af produkter inden for prisaftalen for diabetes hjælpemidler. I takt med, at der generelt er sket en stigning af personer, der har behov for kropsbårne hjælpemidler særligt inden for diabetesområdet, er udgifterne på området steget. Der er ydermere sket en produktudvikling, der medfører, at der er betydelige prisforskelle på produkterne inden for prisaftalerne. For at bremse denne udgiftsudvikling har en række andre kommuner derfor indført begrænsninger af sortimentet inden for hvert hjælpemiddel.

Formålet med effektiviseringsforslag er derfor, at lave en fagligt kvalificeret reduktion af den samlede udgift på området og samtidig sikre, at borgere i Københavns Kommune har de produkter, som de har behov for. Serviceniveauet er vejledende og med individuel tilpasning således, at bevilling af et hjælpemiddel altid beror på en individuel vurdering.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har erfaring fra et lignende projekt vedr. prisafgifter på katetre og stomihjælpemidler. I forhold til implementeringen af beslutningen om at begrænse

udbuddet af katetre og stomihjælpemidler har berørte borgere generelt været forstående overfor tiltaget, så længe produkterne lever op til deres forventninger. Der har været et fåtal borgere, der har givet udtryk for utilfredshed med at blive flyttet over på nye produkter.

Udarbejdelse af retningslinjer for opfølgning på forbrug og udvikling på området i begge forvaltninger i form af med enslydende kvartalsvis databehandling og ledelsesinformation

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker sammen at bremse den aktuelle udgiftsudvikling indenfor injektions- og testmateriale på diabetesområdet ved at begrænse mulighederne for at vælge særligt omkostningstunge produkter, uden der ligger en sundhedsfaglig vurdering til grund for produktvalget. Borgeren har altid frit valg og er aldrig begrænset til at vælge mellem de produkter Københavns Kommune stiller til rådighed. Hvis borgeren ønsker et dyrere produkt, vil det dog kunne betyde en egenbetaling for den merudgift, der måtte være.

Der er i dag en meget stor variation på prisen af de forskellige typer af produkter. F.eks. varierer prisen på teststrimler inden for prisaf-talen på diabetesområdet fra 0,6 kr. til 3,94 kr. per stk. (svarende til 557 pct.) uden at der er nævneværdig forskel i kvalitet og funktion. Produktbegrænsning kunne tilrettelægges i samarbejde med hospitalerne som valg af f.eks. 4 specifikke produkter inden for hver kategori. Såfremt der er individuelle eller lægefaglige grunde til at afvige fra det udbudte sortiment vil dette naturligvis blive tilgodeset. Produktbegrænsningen vil blive implementeret i næste konkurrenceudsættelse af tilskudspriserne på diabetesområdet, sådan at man i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der står for konkurrenceudsættelsen, og i samarbejde med sundhedsfagligt personale, peger på de produkter der skal medtages og ligge til grund for tilskuddene på området.

Afhængig af spredningen på priser i aftalen vil forvaltningerne fastlægge et loft for forbrug på test-strimler hos en borger med en normalreguleret diabetes på f.eks. 5 teststrimler dagligt, således at man får yderligere en mulighed for at regulere forbruget.

I forbindelse med implementering af forslaget skal der ligesom på stomiområdet, etableres et samarbejde med relevante ambulatorier på hospitaler samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for diabetes, således at der sikres sammenhæng i rådgivning og vejledning af diabetespatienter om mulige produkter til test og injektion samt de produkter, der vil være tilgængelige på aftalen. Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt at inddrage Frederiksberg Kommune i samarbejdet, så hospitalerne får en ensartet model for borgerne i deres optageområde.

1.3 ØKONOMI

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Besparelse på diabeteshjælpemidler (Socialforvaltningen)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Besparelse på diabeteshjælpemidler (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen)	-300	-500	-500	-500

Varige ændringer totalt, service	-300	-500	-500	-500
----------------------------------	------	------	------	------

Det samlede budget på Hovedaktivitet Hjælpemidler udgør 119,9 mio. kr. i 2017. Effektiviseringen svarer til en reduktion af budgettet på 1,7 pct.

Tabel 3. Enhedspris

	1.000 kr. 2018 p/l			
	Budget 2017		Budget 2018	
	Antal	Enhedspris	Antal	Enhedspris
Teststrimler til diabetes	4.903.641	2,6	4.903.641	2,1

Kilde: Baseret på forbrugsdata fra Mediq for perioden 1.11.2015-31.10.2016.

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget vil blive implementeret i forbindelse med konkurrenceudsættelse af tilskudssatserne på diabetesområdet, forventeligt ved en prisindhentning, hvor konkurrenceudsættelsen kan ske hyppigere og mindre bureaukratisk end ved et EU-udbud. Konkurrenceudsættelsen vil ske i løbet af 2017 eller primo 2018.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Der forventes afholdt møder med samarbejdspartnere på hospitalerne mhp at identificere et produkt-sortiment, som kan tilgodese hovedparten af brugerne, og som kan danne grundlag for den vejledning som borgerne modtager på hospitalerne.

Ligeledes inddrages Center for Diabetes under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.8 OPFØLGNING

Tabel 4. opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Billigere enhedspriser på teststrimler til diabetes	Forbruget reduceres	Områdechef i BCH Centerchef for hjælpemiddelcentret	Ved månedlig budgetopfølgning

1.9 RISIKOVURDERING

Risikoen ved forslaget vurderes at være middel.

Forslagets titel: **E5) Palliativ fysioterapi – ændrede retningslinjer**

Kort resumé: Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har på baggrund af en uensartet praksis for henvisning og tilskud til palliativ fysioterapi på tværs af kommuner og hospitaler/læger, anmodet Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om en overenskomstmæssig fortolkning af palliativ fysioterapi. Deres afgørelse fører til ændrede retningslinjer i Københavns Kommune.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Effektivisering	Service	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Samlet varig ændring		-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har på baggrund af en uensartet praksis for henvisning og tilskud til palliativ fysioterapi på tværs af kommuner og hospitaler/læger, anmodet Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om en overenskomstmæssig fortolkning af palliativ fysioterapi.

RLTNs fastslog (den 10.6.2016) i deres svar til de anmodende parter, at palliativ fysioterapi er omfattet af overenskomsten for almen fysioterapi. Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har herefter nedsat

en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner og region med henblik på at udarbejde nye fælles retningslinjer med afsæt i RLTNs udmelding. Den Administrative Styregruppe forventes at tiltræde retningslinjerne inden 1. maj 2017. De nye retningslinjer vil betyde en besparelse for kommunerne, herunder Københavns Kommune, der hidtil som hovedregel har finansieret palliativ fysioterapi fuldt ud.

Beslutningen om at palliativ fysioterapi er omfattet af overenskomsten for almen fysioterapi betyder, at palliativ fysioterapi er en ydelse, der leveres med regionalt (sygesikrings-)tilskud af privatpraktiserende fysioterapeuter efter § 67 i sundhedsloven. Yderligere bevirker beslutningen, at kommunen kan yde tilskud til borgerens egenbetaling efter servicelovens bestemmelse om økonomisk hjælp til døende (§ 122).

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Ikrafttrædelsen af de nye retningslinjer betyder, at kommunen alene skal yde tilskud efter § 122 i serviceloven og kun til den del af udgiften, som ikke kan dækkes af anden lovgivning, f.eks. sundhedsloven. Derudover skal tilskuddet alene dække den del af fysioterapeutens overenskomstfastsatte takst, der ikke dækkes af det regionale tilskud.

Borgere bosiddende i Københavns Kommune kan fremover, på baggrund af en terminalerklæring fra henvisende læge, søge kommunen om at få dækket egenbetalingen (og ikke som hidtil hele udgiften) til fysioterapi ydet efter overenskomst om fysioterapi i henhold til Servicelovens § 122. Borgerne vil ikke opleve en forskel i forhold til den nuværende praksis, idet de fortsat vil få dækket egenbetalingsandelen.

Den Administrative Styregruppe forventes at godkende de nye retningslinjer ved et møde ultimo april – derefter er de i princippet gældende. Dog kommer der efterfølgende en proces med at få formidlet de nye retningslinjer ud til alle involverede parter i kommuner og region.

1.4 ØKONOMI

En opgørelse af forbruget af palliativ fysioterapi for hele 2016 viste en årlig udgift til palliativ fysioterapi på 3,1 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette tal er dog ikke det fuldstændige billede af udgiften, da det ikke er muligt fuldt ud at adskille udgiften til palliativ fysioterapi fra andre udgifter, der konteres på samme konto. Baseret på en gennemgang af fakturaer fra 2016 vurderes det, at SUF, med den ændrede praksis, samlet vil kunne opnå en årlig besparelse på 1,8 mio. kr. for de fem lokalområder på palliativ fysioterapi. Besparelsen fremkommer ved en reduktion af den kommunale udgift til refusion af borgerens egenbetaling fra 100 pct. til 40 pct.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Effektivisering som følge af ændrede retningslinjer	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800
Varige ændringer totalt, service	-1.800	-1.800	-1.800	-1.800

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET**Tabel 3. Implementering**

Tidsplan	Aktivitet
1. kvartal 2017	Møder i arbejdsgruppen med deltagelse af repræsentanter for hospitaler, praktiserende fysioterapeuter, praktiserende læger, kommunerne og regionsadministrationen
maj 2017	Nye retningslinjer forventes vedtaget af Den Administrative Styregruppe, hvorefter de er gældende.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Organiseringen af indsatsen er tværsektoriel og inddrager alle relevante parter på området. Arbejdsgruppen består af repræsentanter for hospitaler, praktiserende fysioterapeuter, praktiserende læger, kommunerne (Fredensborg Kommune og Københavns Kommune) og regionsadministrationen. Formandskabet for arbejdsgruppen er delt mellem kommuner og region. Sekretariatet består af repræsentanter fra Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og regionsadministrationen.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil rette op på den nuværende uensartede praksis på området. En række fælles principper og nye arbejdsgange vil - udover en besparelse for kommunerne - betyde, at borgernes ansøgninger behandles ens på tværs af kommunerne i regionen, og at fysioterapeuterne stilles ens i forhold til betaling.

1.9 OPFØLGNING

Det fremgår af arbejdsgruppens kommissorium, at forslag til principper for den fremadrettede administration af området skal forelægges til godkendelse i Den Administrative Styregruppe. Der sigtes efter april mødet 2017.

Tabel 4. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<u>Succeskriterium:</u> Alle relevante parter i kommuner og region er informeret om – og arbejder efter – de ny retningslinjer.	Konteringer viser, at taksterne for den palliative fysioterapi følger overenskomsten, og at kommunerne alene yder tilskud til borgerens egenbetaling	Den Administrative Styregruppe	Løbende – skal aftales nærmere i arbejdsgruppen

1.10 RISIKOVURDERING

En risiko er, at arbejdsgruppen bliver forsinket. Dette vil i givet fald blive løftet op i Den Administrative Styregruppe.

Forslagets
titel:

E6) Rengøring – ændret serviceniveau

Kort resumé:

Med forslaget reduceres serviceniveauet for støtte til rengøring for hjemmeboende borgere over 65 år, jf. Serviceloven § 83. Forslaget medfører, at den almindelige frekvens for hjælp til rengøring ændres fra hver 2. uge til hver 3. uge, for borgere, der modtager let støtte og moderat støtte til rengøring.

Fremstillende
forvaltning:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte
forvaltninger:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Økonomiforvaltningen | <input checked="" type="checkbox"/> | Socialforvaltningen |
| <input type="checkbox"/> | Kultur- og Fritidsforvaltningen | <input type="checkbox"/> | Teknik- og Miljøforvaltningen |
| <input type="checkbox"/> | Børne- og Ungdomsforvaltningen | <input type="checkbox"/> | Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sundheds- og Omsorgsforvaltningen | | |

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings- område	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Ændring i hyppighed af rengøring i SUF	Service	-4.700	-6.300	-6.300	-6.300
Revisitation af borgere som modtager rengøring primo 2018 i SUF	Service	600			
Ændring i hyppighed af rengøring i SOF	Service	-2.500	-2.500	-2.500	-2.500
Samlet varig ændring	Service	-4.100	-6.300	-6.300	-6.300

Note: Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Hjemmeboende borgere over 65 år har mulighed for at modtage hjælp til rengøring i hjemmet. Med forslaget reduceres kommunens nuværende serviceniveau.

Støtte til rengøring for borgere over 65 år visiteres med udgangspunkt i en konkret individuel vurdering af den enkelte borgers samlede situation og funktionsevne. Afhængig af borgerens samlede situation og funktionsevne visiteres borgeren til én af tre forskellige besøgsblokke: "Let støtte til rengøring", "Moderat støtte til rengøring" og "Omfattende støtte til rengøring".

Forslaget omhandler udelukkende besøgsblokkene "Let støtte til rengøring" og "Moderat støtte til rengøring". Indholdet i og omfanget af besøgsblokke ændres ikke med forslaget. Ved at reducere frekvensen for rengøring fra hver 2. uge i dag til hver 3. uge fra og med 2018, opnås i 2018 en besparelse på 4,1 mio. kr. og herefter årligt 6,3 mio. kr.

Pr. 1. december 2016 er der i SUF visiteret 4.685 borgere til rengøring i de to besøgsblokke, fordelt med 1.633 borgere til den lette besøgsblok og 3.052 borgere til den moderate besøgsblok.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at frekvensen for rengøring i besøgsblokkene "let" og "moderat" ændres fra hver 2. uge til hver 3. uge. Borgere, der modtager omfattende støtte til rengøring, vil således ikke blive berørt og vil fortsat blive tildelt rengøring hver 2. uge. Ligeledes bliver den ca. ene pct. af borgerne, som i dag, på grund af særlige behov, er visiteret til rengøring 1. gang om ugen ikke berørt. Det drejer sig fx om borgere med nedsat syn eller borgere med kognitive og mentale begrænsninger.

Den estimerede tid i besøgsblokken er uændret, og det er fortsat den enkelte medarbejder, der i samarbejde med borgeren, fagligt vurderer, hvilke opgaver, der er vigtigst at udføre på den pågældende besøgsdag.

Alle berørte borgere skal revisiteres, men henblik på en konkret og individuel faglig vurdering af den enkelte borgers behov.

Forslaget vil medføre en reduktion af kommunens generelle serviceniveau for rengøring, hvilket forudsætter en ændring af kvalitetsstandarderne 'Ældre i København' for hjemmehjælp, førend ændringen kan implementeres.

Forslaget skal gennemføres i samarbejde med Socialforvaltningen, da Københavns Kommune skal have et fælles serviceniveau for voksne og ældre borgere. Forslaget kræver en konkret og individuel vurdering ved revisitation af samtlige berørte borgere.

De to besøgsblokke vil med "Indsatskatalog 2017" ændre navn til "Praktisk støtte – mellem blok" og "Praktisk støtte – stor blok".

1.4 ØKONOMI

Den årlige reduktion i antallet af visiterede timer er på i alt ca. 24.000 timer.

Reduktionen er justeret i forhold den mindre gruppe af borgere, hvor det konkret og individuelt er vurderet, at borger har særlige behov for rengøring hyppigere end hver tredje uge. Det gælder fx borgere, hvis sundhedstilstand er dårlig, hvor der kommer mange medarbejdere i hjemmet, eller hvor borgerens samlede situation er kompleks. Disse er modregnet i tabel 1 og tabel 2.

Forvaltningen vurderer, at ca. 3 pct. af borgerne, som modtager støtte i den lette besøgsblok, og ca. 7 pct. af borgerne, som modtager støtte i den moderate besøgsblok, stadig vil have behov for rengøring hver 2. uge.

I beregningen, er der ligeledes taget højde for borgere, der enten ikke modtager støtte, eller – som resultat af et Udrednings- og Rehabiliteringsforløb – bevilges "let støtte" i stedet for "moderat støtte" til rengøring.

Reduktionen på ca. 24.000 timer giver en besparelse på 6,3 mio. kr. fra 2019 og frem i hjemmeplejen (svarende til 12,5 årsværk). Da alle borgere skal revisiteres til rengøring, før effektiviseringen kan træde i kraft, vil der kun være ¾ års effekt i 2018, svarende til 4,7 mio. kr.

Da der er knap 4.700 borgere, som skal revisiteres, vil der være brug for ekstra ressourcer til visitation. Der afsættes derfor 0,6 mio. kr. i 2018 til revalidationen.

Såfremt nærværende forslag samt forslaget vedr. "Ophør af ekstra årlig rengøring" begge vedtages, så vil udgifterne til revalidationen reduceres med ca. halvdelen i begge forslag, da det stort set drejer sig om den samme gruppe borgere.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Ændring i hyppighed af rengøring i SUF	-4.700	-6.300	-6.300	-6.300
Revalidation af borgere som modtager rengøring primo 2018 i SUF	600			
Ændring i hyppighed af rengøring i SOF	-2.500	-2.500	-2.500	-2.500
Varige ændringer totalt, service	-4.100	-6.300	-6.300	-6.300

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget berører også Socialudvalget, og Socialforvaltningen fremsætter et separat forslag med den relevante økonomi.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Den fremlagte model medfører en ændring af kvalitetsstandarderne for hjemmehjælp, som er koordineret med Socialforvaltningen, der indstiller lignende forslag.

Alle borgere, som i dag har de to berørte besøgsblokke, skal revisiteres med henblik på, at afgørelsen fortsat tager udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Forslaget medfører ikke ændringer ift. visitationskriterierne eller besøgsblokkenes typiske indhold. De reviderede kvalitetsstandarder "Ældre i København" kan træde i kraft 1. januar 2018, hvor kvalitetsstandarderne for 2018 forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Tabel 4. Tidsplan

Tidsplan	Aktivitet
Q1 2018	SOU fastsætter nyt serviceniveau
Q1 2018	Udmøntningsnotat forlægges direktionen i SUF
Q2 2018	Udmøntning af forslaget og dataovervågning af fremdrift hvert kvartal
	Alle borgere er revisiteret
Q4 2018	Dataovervågning af revisiterede borgere
Q1 2019	Dataovervågning af revisiterede borgere

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Forslaget gennemføres i samarbejde med Socialforvaltningen, da Københavns Kommune skal have et fælles serviceniveau for voksne og ældre borgere.

Samarbejdspartnere vil derudover være med den private leverandør af hjemmehjælp.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er de borgere, som modtager støtte til rengøring i form af den lette eller moderate besøgsblok. Forslaget indebærer, at en stor gruppe borgere vil få rengøring mindre hyppigt end i dag. Det betyder, at der overordnet set vil være et lavere rengøringsniveau i hjemmet for borgere over 65 år.

1.9 OPFØLGNING

Der vil løbende blive fulgt op på udviklingen af revisiterede borgere, herunder monitorering af antallet af borgere, der overgår fra at modtage let og moderat støtte til rengøring hver 2. uge til hver 3. uge.

Indsats	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>At alle relevante borgere modtager rengøring hver 3. uge i stedet for hver 2. uge.</i>	Kvartalsvis dataovervågning fra centralforvaltningen i antallet af borgere, der er overgået fra rengøring hver 2. uge til rengøring hver 3. uge. Dataovervågningen vil kvartalsvis blive drøftet med Myndighedsforum.	Center for Omsorg og Rehabilitering	Medio 2018

1.10 RISIKOVURDERING

Besøgsblokkene til praktisk støtte indeholder udover rengøring også omsorg og støtte til at få hverdagen til at fungere. Færre besøg kan betyde mindre social og psykisk støtte og omsorg for de ca. 243 borgere, der ikke modtager andre indsatser end rengøringen. Disse borgere, kan i forbindelse med revisitation vejledes til andre tilbud, fx frivillige organisationer hvor borgeren kan understøttes i forhold til behov for omsorg. Implementeringen af det ny omsorgssystem, Cura, kan medføre IT-mæssige udfordringer, der kan forsinke implementeringen. Der kan i forbindelse med konvertering af besøgsblokke til ny omsorgsjournal ske en ændring af brugen af de to besøgsblokke, der kan forsinke implementeringen.

Ændring i serviceniveau vil have betydning for indsatsen 'valgfrihed ift. tidspunkt for rengøring' under værdighedspuljen. Borgerne kan frit vælge tidspunkt for rengøring, og når man reducerer hyppigheden for indsatsen vil det medføre færre ændringer og dermed færre udgifter, som skal finansieres af værdighedspuljen. Det betyder ledige midler, som skal omdisponeres til eksisterende eller nye indsatser inden for rammerne af værdighedspolitikken.

Forslagets titel: **E7) Ophør af ekstra årlig rengøring**

Kort resumé: Med forslaget reduceres serviceniveauet for ekstra rengøring for hjemmeboende borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Forslaget betyder, at den årlige indsats 'Ekstra Rengøring' ophører.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input checked="" type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings-område	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Effektivisering - ophør af ekstra årlig rengøring i SUF	Service	-5.400	-6.650	-6.650	6.650
Udgifter til revalidation i SUF	Service	300			
<i>Effektivisering - ophør af ekstra årlig rengøring i SOF</i>	Service	<i>-900</i>	<i>-1.250</i>	<i>-1.250</i>	<i>-1.250</i>
Samlet varig ændring	Service	-5.100	-6.650	-6.650	-6.650
Samlet økonomisk påvirkning					
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-5.100	-6.650	-6.650	-6.650

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Med nærværende forslag reduceres kommunens nuværende serviceniveau således, at den årlige ekstra rengøring hos hjemmeboende borgere over 65 år ikke længere tilbydes. Det indebærer, at hjemmeboende borgere over 65 år ikke længere en gang årligt modtager ekstra rengøring på 2 timer og 40 minutter. Ekstra rengøring tilbydes i dag alle borgere over 65 år, der modtager: Let støtte til rengøring, Moderat støtte til rengøring og Omfattende støtte til rengøring. I 2016 har SUF visiteret 4.617 borgere til ekstra rengøring.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at tilbuddet om en ekstra årlig rengøring ophører som tilbud. Alle borgere, der modtager ekstra rengøring, vil således blive berørt. Øvrige rengøringsindsatser berøres ikke af forslaget.

Forslaget vil medføre en reduktion af kommunens generelle serviceniveau for rengøring, hvilket forudsætter en ændring af kvalitetsstandarderne 'Ældre i København' for hjemmehjælp, førend ændringen kan implementeres.

Forslaget skal gennemføres i samarbejde med Socialforvaltningen, da Københavns Kommune skal have et fælles serviceniveau for voksne og ældre borgere. Forslaget kræver en konkret og individuel vurdering ved revisitation af samtlige berørte borgere.

1.4 ØKONOMI

Reduktionen af serviceniveauet vil betyde en reduktion i planlagte disponerede timer.

Ophøret af indsatsen "ekstra årlig rengøring" vil medføre en besparelse på 7 mio. kr.

I alt skal 4.167 borgere revisiteres, hvilket betyder at der foretages en konkret og individuel vurdering af borgernes behov. Denne revisitation kræver en ekstra ressourcetilførsel i 2018 på 0,3 mio. kr. Det vurderes at størstedelen af de visiterede borgere kan vurderes på baggrund af eksisterende oplysninger, mens en mindre gruppe af borgerne er særligt udsatte, hvorfor de skal have et visitationsbesøg for at kunne vurdere, hvilket behov de har og hvilket tilbud de skal have i stedet, når ydelsen "ekstra rengøring" ophører.

Såfremt nærværende forslag samt forslag vedr. "Rengøring – ændret service niveau" vedtages, så vil udgifterne til revisitationen reduceres med ca. halvdelen i begge forslag, da det stort set drejer sig om den samme gruppe borgere.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Effektivisering i SUF	-5.400	-6.650	-6.650	6.650
Udgifter til revisitation i SUF	300	0	0	0
<i>Effektivisering i SOF</i>	<i>-900</i>	<i>-1.250</i>	<i>-1.250</i>	<i>-1.250</i>
Varige ændringer totalt, service	-5.100	-6.650	-6.650	-6.650

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget berører også Socialudvalget, og Socialforvaltningen fremsætter et tilsvarende separat forslag med den relevante økonomi.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Den fremlagte model medfører en ændring af kvalitetsstandarderne for hjemmehjælp, som skal koordineres med Socialforvaltningen. Alle borgere, som i dag modtager ekstra rengøring, skal revisiteres

med henblik på at afgørelsen fortsat tager udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. De reviderede kvalitetsstandarder kan træde i kraft 1. januar 2018.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Forslaget vil skulle gennemføres i samarbejde med Socialforvaltningen, da Københavns Kommune skal have et fælles serviceniveau for voksne og ældre borgere.

Samarbejdspartnere vil derudover den private leverandør af hjemmehjælp.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er de borgere, som er visiteret til en ekstra årlig rengøring. Forslaget indebærer konkret, at 3.960 borgere ikke længere vil få en årlig ekstra rengøring svarende til de 4167 borgere, der i dag modtager ekstra rengøring, fratrukket de fem procent (208 borgere), som fortsat vurderes at have behov for ekstra rengøring. Det betyder, at der overordnet set vil være et lavere serviceniveau på rengøring i hjemmet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgere over 65 år.

Tildelingen af støtte foregår efter en konkret og individuel vurdering (visitation). I den forbindelse er det – udover besøgsblokkene – muligt at visitere borgerne til enkeltindsatsen ”Særlig støtte til praktiske opgaver i hjemmet”, der gives til borgere med særlige behov i forhold til rengøring, tøjvask og oprydning. Efter grundprincippet i Kvalitetsstandarden fastlægges frekvensen ud fra en individuel vurdering af borgerens behov. Borgere, der modtager både let, moderat og omfattende støtte til rengøring bliver berørt af forslaget.

1.9 OPFØLGNING

Tabel 3. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>Ophør af indsatsen ekstra årlig rengøring</i>	De ombefattede borgere modtager et afgørelsesbrev med informationer om ophør af ekstra rengøring	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Omsorg og Rehabilitering	

1.10 RISIKOVURDERING

Ekstra rengøring kan betyde at en mindre del af borgerne kan have behov for ”Særlig støtte til rengøring”, hvilket vil kunne udhule besparelespotentialer. Under Værdighedspuljen er der en indsats til ekstra rengøring om aftenen. Der har været et forbrug på 131.000 kr. i 2016. Denne indsats vil med vedtagelsen af dette forslag også frafalde.

Forslagets titel: **E8) Effektivisering som følge af udrednings- og rehabiliteringsindsats**

Kort resumé: En evaluering af udrednings- og rehabiliteringsindsatsen har vist, at der fremadrettet kan forventes en reduktion i den gennemsnitlige plejetyngde hos de borgere, som har modtaget et udrednings- og rehabiliteringsforløb.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet 1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Sparede udgifter som følge af udredning og rehabiliteringsindsats	Service	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500
Samlet varig ændring	Service	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Fra 2015 har kommunerne været forpligtiget til at tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, i de tilfælde rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmepleje.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden 2015 arbejdet med at implementere udrednings- og rehabiliteringsforløb (U og R) til borgere i målgruppen. Formålet med indsatsen er at støtte borgeren i at blive mere selvhjulpne i dagligdagen. Det betyder, at borgeren får større frihed over eget liv - og samtidig et mindre behov for hjemmepleje efter forløbet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 gennemført en evaluering af udrednings- og rehabiliteringsindsatsen. Evalueringen viser, at indsatsen er implementeret med succes; Lokalområderne har nået det ambitiøse måltal, at 80 pct. af nyhenvendte og 15 pct. af kendte borgere skal henvises til et udrednings- og rehabiliteringsforløb.

Den succesfulde implementering af udrednings- og rehabiliteringsforløbene har medført reducerede udgifter i driften i forhold til forbrug af timer til hjemmepleje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at udgiftsreduktionen, der følger af udrednings- og rehabiliteringsindsatsen indregnes i effektiviseringsindsatsen.

1.4 ØKONOMI

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har flyttet midler fra myndighedsbudgettet til U og R enhederne for at finansiere udrednings- og rehabiliteringsindsatsen inden for eget budget, mod en forventning om at borgerne får et reduceret behov for anvendelse af hjemmepleje.

Evalueringsrapporten viser, at 50 % af borgerne har effekt af U og R, hvilket fremadrettet forventes at betyde en reduktion i den gennemsnitlige plejetyngde hos de borgere, som har modtaget et U og R forløb. Forvaltningen vurderer på den baggrund, at der er en årlig nettobesparelse på 7,5 mio. kr. som følge af effekten af den eksisterende udrednings- og rehabiliteringsindsats.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Sparede udgifter som følge af udredning og rehabiliteringsindsats	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500
Varige ændringer totalt, service	-7.500	-7.500	-7.500	-7.500

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Kun relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Indsatsen er implementeret i 2016 og er i drift i 2017.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant. Indsatsen er implementeret.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Evalueringen viser, at otte ud af ti borgere oplever et positivt udbytte af udrednings- og rehabiliteringsforløbet, enten målt på deres behov for hjælp eller udvikling i varetagelse af udvalgte dagligdagsaktiviteter.

De nye borgere, som havde et positivt udbytte ved afslutningen af deres hverdagsrehabiliteringsforløb i 2013 og 2014, har fastholdt det reducerede behov for hjælp efter to år. For kendte borgere fastholdes den positive effekt i op til et år.

Derudover viser evalueringen, at medarbejderne oplever et kompetenceløft.

1.9 OPFØLGNING

Effektiviseringsforslaget skal ses i sammenhæng med forslaget om investering i "Styrket faglighed og udvikling af Udrednings- & Rehabiliteringsforløb" der ligeledes forventes at give en effekt i form af reducerede udgifter til hjemmepleje. Forvaltningen følger løbende aktivitet og effekt gennem systematisk måling med validerede spørgeskemainstrumenter. Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres løbende om udvikling i en fast, kvartalsvis afrapportering.

1.10 RISIKOVURDERING

Forvaltningen vurderer, der er begrænset risiko, da indsatsen er i drift i 2016 og der har været påvist effekter og gevinstrealisering i samme størrelsesorden, som er forudsat i effektiviseringsforslaget.

Forslagets titel: **E9) Ophør af pulje til aktiviteter på plejecentre**

Kort resumé: Forslaget omhandler budgetophør af puljen til aktiviteter på plejecentre. Puljen fordeles mellem samtlige plejecentre og midlertidige opholdssteder i SUF.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Effektivisering – ophør af aktivitetspulje på plejecentre	Service	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613
Samlet varig ændring	Service	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Puljen til aktiviteter på plejecentre er vedtaget i forbindelse med budget 2012. I forbindelse med budget 2016 blev puljen reduceret fra ca. 10. mio. til nuværende niveau, som i 2017 er 6,6 mio. kr.

Formålet med puljen er at understøtte borgernes mulighed for et aktivt hverdagsliv ved hjælp af aktiviteter i dagligdagen. Det kan fx være gennem fælles sociale aktiviteter på enhederne så som spil, læsning, fester og udflugter.

Puljen fordeles til alle plejecentre og midlertidige opholdsenheder efter almindelig fordelingsnøgle. Midlerne er til generel understøttelse af aktivitetsområdet og er ikke dedikeret til specifikke aktiviteter. Midlerne indgår derfor i den almindelige ramme- og driftsbevilling til enhederne.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

De senere år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – bl.a. med afsæt i Ældrepolitikken og Værdighedspolitikken – haft øget fokus på aktiviteter og liv på plejecentre, med det formål, at styrke borgernes livskvalitet og oplevelser af meningsfuldhed i hverdagen. Det indbefatter en række

udviklingsprojekter, som understøtter og styrker medarbejdernes fokus og handlemuligheder i forhold til at skabe øget aktivitet i borgernes hverdagsliv.

Der har ligeledes været et kontinuerligt fokus på at sikre tilstrækkelig bemanning på plejecentrene ud over hele døgnet samt fokus på samarbejde med frivillige og andre aktører i lokalsamfundet. Endelig har indførelsen af klippekortet, hvor den ældre borger får mulighed for selv at disponere over en ½ time hver 14. dag, bidraget positivt til aktivitetsniveauet på byens plejecentre.

På den baggrund vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at behovet for puljen til aktiviteter er reduceret. Der er således et effektiviseringspotentiale i forhold til budgetophør for puljen fra budget 2018 og fremover.

1.4 ØKONOMI

Puljen fordeles på nuværende tidspunkt til samtlige plejecentre og rehabiliteringscentre, hvilket medfører et tilsvarende budgetophør på alle centre.

Table 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Effektivisering - pulje til aktiviteter på plejecentre	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613
Varige ændringer totalt, service	-6.613	-6.613	-6.613	-6.613

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget kræver ikke implementeringsaktiviteter. De berørte enheder vil blive orienteret i forbindelse med budgetudmelding for 2018.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lokalområdechefer og enhedsledere vil blive orienteret om evt. ophør af puljen umiddelbart efter vedtagelse af budget2018.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget medfører reduceret bevilling til forskellige aktiviteter for borgere i plejebolig og midlertidige ophold. Konsekvensen vil være et tilsvarende reduceret udbud af aktiviteter og evt. begrænsede tidspunkter for mulige aktiviteter.

1.9 OPFØLGNING

Tabel 3. opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>At puljen til aktiviteter på plejecentre ophører pr. 1. januar 2018.</i>	Dette vil fremgå af den decentrale budgetudmøntning til budget2018.	Økonomisekretariatet og Center for Omsorg og Rehabilitering i SUF.	Ikke relevant.

1.10 RISIKOVURDERING

De berørte borgere vil opleve et reduceret udbud af mulige aktiviteter i hverdagen, så som udflugter eller andre sociale arrangementer på enhederne.

Forslagets titel: **E10) Madservice med udbringning – ændring af leveringshyppighed og til kold mad**

Kort resumé: Overgang til levering af koldt mad til alle borgere 3 gange pr. uge. Maden leveres kold til flere dage ad gangen, så borgeren selv skal opvarme maden i hjemmet, modsat i dag hvor maden opvarmes under transporten. Derved kan der leveres færre gange pr. uge og opnås besparelser på transport.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input checked="" type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styringso mråde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Driftsbesparelse på transport		-6.495	-7.085	-7.085	-7.085
Udgifter til hjemmepleje SUF		1.585	1.729	1.729	1.729
Udgifter til hjemmepleje SOF		733	800	800	800
Udgift til levering for indlagte borgere mm.		197	215	215	215
Omlægningsudgifter		80	16	16	16
Samlet varig besparelse		-3.900	-4.325	-4.325	-4.325
Samlet økonomisk påvirkning		-3.900	-4.325	-4.325	-4.325

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn. Forslaget har ikke fuld effekt for første år, da nuværende kontrakt udløber 31. januar 2018.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

I dag får 1.728 hjemmeboende borgere i Københavns Kommune bragt mad ud af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Størstedelen af borgerne er ældre borgere under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, mens ca. 400 borgere er visiteret fra Socialforvaltningen. Maden er produceret en

eller flere dage før levering. Med forslaget introduceres en billigere model for madudbringning til visiterede borgere i Københavns Kommune, uden at madkvaliteten ændres væsentligt.

Borgeren bestemmer som reglerne er i dag selv, om maden skal leveres kold eller opvarmet, og om maden leveres omkring frokost eller sidst på eftermiddagen/tidlig aften. Hver borger får kun bragt mad ud én gang pr. dag. Praksis er i dag, at maden bliver kølet ned efter produktion, og leveres kold til ca. 30 % af borgerne, mens ca. 70 % af borgerne ønsker at modtage maden varm. Maden opvarmes under transporten. Muligheden for at modtage maden opvarmet betyder, at der under det nuværende regelsæt skal være mulighed for madudbringning alle ugens dage. Det medfører høje transportudgifter.

Københavns Kommune har i dag et højt serviceniveau i forhold til levering af mad, idet mange andre kommuner kun leverer maden kold hver anden eller hver tredje dag. Denne forskel i serviceniveau afspejles dog ikke i brugertilfredshedsmålinger, hvor der ikke er nævneværdig forskel på tilfredsheden med madudbringningen i Københavns Kommune og andre kommuner.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Der er budgetteret med en samlet udgift til transport af mad (kommunal og private leverandører) i forbindelse med madservice til hjemmeboende borgere på 13,825 mio. kr. i 2017.

Forslaget indebærer en omlægning af madudbringning til hjemmeboende borgere med henblik på at opnå en besparelse på transportudgiften. Den nuværende madservice med udbringning alle dage omlægges, så der leveres kold mad tre gange ugentligt, hvorefter borger selv, eller med hjælp, varmer maden op i hjemmet, inden den spises.

Den faglige vurdering er, at madens ernæringsmæssige, hygiejniske og kulinariske kvalitet sandsynligvis vil øges ved at overgå til udbringning af kold mad. Ved udbringning af varm mad ses eksempler på, at maden i borgers hjem håndteres uhensigtsmæssigt og opbevares flere timer ved stuetemperatur inden den genopvarmes, hvilket forringer madens kvalitet.

Denne ændring giver en forventet besparelse på udgifter til transport på 7,085 mio. årligt. Nøjagtig besparelse vil dog afhænge af ny kørselskontrakt, og vil først blive kendt efter, at der er gennemført et nyt udbud.

Et antal borgere får i dag hjælp i hjemmet til mad- og måltider, og med forslaget vil flere borgere sandsynligvis opleve at have behov for hjælp til mad- og måltider. En del af disse borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes at kunne trænes til at være selvhjulpne gennem et Udrednings- og Rehabiliteringsforløb. Det vurderes dog, at omkring 100 'nye' borgere vil få brug for hjælp til madhåndtering, såfremt forslaget vedtages. Den ekstra udgift til hjælp til mad- og måltider i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen estimeres at være 1.585 i 2018 og herefter 1,729 mio. årligt.

Socialforvaltningen vurderer, at omkring 57 ud af de i alt 400 borgere i regi af Socialforvaltningen, som SUF leverer mad til, ligeledes vil få brug for hjælp til at håndtere maden. Den ekstra udgift til hjælp til mad- og måltider i Socialforvaltningen estimeres til at være på 0,7 mio. kr. i 2017 og herefter 0,8 mio. kr. årligt.

Forslaget vil ligeledes indebære udgifter til indkøb af mikroovne til brug for hurtig opvarmning af maden. Udgifterne til indkøb af mikroovne er i 2018, hvor omlægningen finder sted, på 80.000 kr., mens der de efterfølgende år estimeres en varig udgift på 16.000 kr. årligt.

Til at imødekomme behovet for ekstra daglig madudbringning, fx når borgere udskrives fra hospital, samt når borgere ændrer i deres bestillinger, vil der være behov for et beredskab med mulighed for daglig

madudbringning. Udgifterne hertil estimeres til 215.000 kr. årligt fra 2019 og frem fordelt på 150.000 kr. til chaufførtimer og 65.000 kr. til leasing af en el-bil.

1.4 ØKONOMI

Tablet 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Driftsbesparelse på transport	-6.495	-7.085	-7.085	-7.085
Udgifter til hjemmepleje SUF	1.585	1.729	1.729	1.729
Udgifter til hjemmepleje SOF	733	800	800	800
Udgift til levering for indlagte borgere mm.	197	215	215	215
Omlægningsudgifter (indkøb af mikroovne mv.)	80	16	16	16
Samlet varig besparelse	-3.900	-4.325	-4.325	-4.325

Den nuværende kørselskontrakt udløber 31.1 2018, og ny kontrakt med færre leveringer vil kunne indgås 1.2 2018, hvorfor realisering af effektivisering først kan medregnes pr. 1. februar 2018.

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget, men Socialudvalgets borgere modtager også madudbringning og forslaget har dermed også betydning for Socialudvalgets borgeres behov for hjemmepleje.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af forslaget indebærer omlægningsudgifter til indkøb af mikrobølgeovn til 100 borgere samt etablering af leasingaftale af bil i henhold til behovet for ekstra, daglig madudbringning. Øvrige borgere forventes enten at have- eller at indkøbe mikroovne eller at opvarme maden i almindelig ovn.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

I implementeringen af forslaget vil forvaltningen inddrage Socialforvaltningen.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Det kan tænkes, at nogle borgere vil opleve det som en kvalitetsforbedring, at måltidet opvarmes umiddelbart før det skal spises og i hjemmet.

Forslaget er klimaforbedrende, i form af mindre CO2 udledning og partikelforurening, grundet minimeret transport.

1.9 OPFØLGNING

Tabel 3. opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Ny kontrakt med ændret vilkår for levering af mad tre dage ugentligt	Ved at der foretages et udbud og indgås en ny kontrakt.	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, afdelingen for frit valg og indkøb	Oktober 2017
Indkøb af mikroovne og levering til de relevante borgere	Ved at mikroovne indkøbes og leveres i de fem lokalområder	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Omsorg	December 2017 / januar 2018

1.10 RISIKOVURDERING

Forslaget vil med stor sandsynlighed betyde, at en større gruppe borgere vil opfatte overgang til levering af kold mad tre gange ugentligt som en serviceforringelse. Madens kvalitet vil blive forsøgt fastholdt i størst mulig grad, men eksempelvis vil muligheden for friskbagt brød hver dag forsvinde, hvilket sandsynligvis vil påvirke borgerens oplevelse af kvalitet.

Forslaget kan for nogle borgere betyde en forringelse af kontakt med omverdenen, da tidligere undersøgelser har vist at kontakt med chauffør for nogle borgere på nogle dage, er eneste kontakt med omverdenen.

For at sikre madens holdbarhed er det afgørende, at maden bliver opbevaret tilstrækkeligt køligt (maks. 5 C) og at emballagen ikke bliver brudt, før måltidet skal spises. En evaluering af et tidligere pilotprojekt omkring madudbringning har vist, at rette temperatur og rette håndtering er en udfordring for en del af de borgere, der er visiteret til madudbringning. Projektet viste i flere tilfælde, at borgerens køleskab ikke havde den rette lave temperatur, og at borgere i nogle tilfælde åbnede emballagen før maden skulle spises, og udskiftede eksempelvis kartofler med ris – med hygiejnemæssig risiko til følge.

Forslagets titel: **E11) Klippekort på plejecentre - finansieret af finanslovsmidler**

Kort resumé: Med finansloven for 2017 afsættes der 380 mio. kr. i en ansøgningspulje til klippekort på plejecentre. Sundheds- og Omsorgsudvalget har allerede via ældrepuljen afsat midler til klippekort på plejecentre. Under forudsætning af at klippekortet på plejecentre fra 2018 og frem finansieres fuldt ud af finanslovsmidler kan de allerede afsatte ældrepuljemidler anvendes som led i at nå effektiviseringsmåltallet for Budget 2018.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Effektivisering – klippekort på plejecentre finansieret af finanslovsmidler	Service	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500
Samlet varig ændring	Service	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500
Samlet økonomisk påvirkning	Service	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Med aftalen om finansloven 2017 er der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 i en ansøgningspulje øremærket til klippekort på plejecentre. Klippeordsordningen, som har sin oprindelse i Københavns Kommune, breddes således ud nationalt. Med aftalen øges klippekortet for borgere på kommunens plejecentre, fra en halv time hver 14. dag til en halv time hver uge. Ordningen indebærer, at borgere i plejeboliger får et ugentligt klip, hvilket svarer til en halv times ekstra hjælp og støtte en gang om ugen.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 8. februar udmeldt den nærmere afgrænsning af målgruppen som beboere i almene plejeboliger, plejehjem efter Servicelovens § 192 og friplejeboliger. Ansøgningsfristen er den 3. marts 2017.

Midlerne i ansøgningspuljen fordeles efter bloktilskudsnøglen og ikke i forhold til antallet af plejeboliger eller antallet af borgere over 80 år. Københavns Kommune kan således ansøge om maksimalt ca. 39,9 mio. kr. Midlerne skal anvendes til aktiviteter på plejecentre, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

På baggrund af de foreløbige tilbagemeldinger fra ministeriet forventes det, at det nuværende klippekort på plejecentre kan erstattes af midlerne fra finansloven - dog først fra puljens udmøntningsdato.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har allerede via ældrepuljen afsat 8,37 mio. kr. i 2017 til klippekort på plejecentre. Der er ligeledes afsat 0,8 mio. kr. i Socialforvaltningen til klippekort på plejecentre fra ældrepuljemidlerne.

Under forudsætning af, at klippekortet på plejecentre fra 2018 og frem finansieres fuldt ud af finanslovsmidler kan de allerede afsatte ældrepuljemidler fra 2018 og frem prioriteres til forvaltningsspecifikke effektiviseringer.

1.4 ØKONOMI

I 2017 og 2018 udmøntes klippekortsmidlerne fra finansloven som ansøgningspulje, hvor der skal aflægges regnskab. Fra 2019 fordeles midlerne til kommunerne via bloktilskuddet.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Effektivisering – klippekort på plejecentre finansieret af finanslovsmidler	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500
Varige ændringer totalt, service	-8.500	-8.500	-8.500	-8.500

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Klippekortsordningen skal udbygges i omfang med klip hver uge. Der forventes derfor, omkostninger forbundet med implementeringen. Disse forventes at blive finansieret af finanslovsmidlerne.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget har ingen effekt på borgerne da ordningen fortsætter via finanslovsmidler.

1.9 OPFØLGNING

Forvaltningen vil fortsat følge op på klippekortsordningen og justere ordningen, såfremt der opstår behov for det.

1.10 RISIKOVURDERING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kender fortsat ikke de nærmere vilkår herfor, herunder dokumentationskrav i forhold til aflæggelse af et revisionspåtegnet regnskab. Men forventer dog, at forslaget allerede er implementeret i 2017 og at der på den baggrund er begrænsede risici.

Forslagets titel: **E12) Færre sundhedsprojekter**

Kort resumé: Forslag til effektiviseringer af 2 sundhedsprojekter.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet 1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styringsområde	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Telesundhed vedr. nydiagnosticerede diabetikere		-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Den 24. juni 2015 besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget – i forbindelse med behandlingen af interne omstillinger og bevillingsophør til budget 2016 – hvorledes midlerne fra Sundhedspakke 2014 skulle anvendes.

Udvalget prioriterede bl.a. 1 mio. kr. til i samarbejde med Region Hovedstaden at gennemføre indsatsen 'Telesundhed vedrørende nydiagnosticerede diabetikere'. Samtidig besluttede udvalget, at en evt. videreførelse af bevillingen fra 2018 og frem skulle afvente en evaluering af projektet. Sidenhen har Sundheds- og Omsorgsforvaltning i Københavns Kommune og Region Hovedstaden grundet udsigt til en uforholdsmæssig høj omkostningsstruktur valgt at indstille projektet. Forvaltningen anbefaler på den baggrund, at bevillingen på 1 mio. kr. ikke videreføres.

Borgerrepræsentationen besluttede i forbindelse med budget 2015 en bevilling til en fokuseret indsats for "Færre indlæggelser fra plejecentre" finansieret af Sundhedspakke 2015. Med udgangspunkt i regnskab 2016, hvor der har været et markant mindreforbrug, vurderes det muligt at lave en effektivisering på 2 mio. kr. af bevillingen på 3,4 mio. kr. fra 2018 og frem.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Telesundhed vedrørende ny diagnosticerede diabetikere

1 mio. kr. fra Sundhedspakke 2014 spares fra 2018 og frem. Midlerne der til og med 2017 var bevilget til Telesundhed vedr. nydiagnosticerede diabetikere skulle gå til videreudvikling og driftsmodning af en prototype på en digital applikation i samarbejde med Region Hovedstaden. Styregruppen, med deltagelse af Region Hovedstaden og Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, valgte dog *ikke* at videreføre projektet til yderligere udvikling og driftsmodning. Dette skyldtes, at der skulle bruges for mange ressourcer til videreudvikling af app'en, før den med rimelighed kunne afprøves. Dermed blev omkostningerne for store ift. den konkrete viden, der kunne opnås, og indsatsen blev derfor ikke videreført.

Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre

Borgerrepræsentationen besluttede i forbindelse med budget 2015 en bevilling til en fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre finansieret af Sundhedspakke 2015. Der var i 2016 afsat 2,4 mio. kr. og der var et forbrug på 1,1 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at man ved projektets begyndelse havde man en antagelse om, at det var muligt at brede projektet ud i et hurtigere tempo, end det siden har vist sig muligt. Fra og med 2018 stiger bevillingen til 3,4 mio. kr. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder med en systematisk og samlet kvalitetsindsats i forhold til den sundhedsfaglige kvalitet på tværs af hjemmepleje, midlertidige døgnophold og plejecentre. Indsatsen Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejehjem integreres i den sundhedsfaglige kvalitetsindsats og det vurderes på den baggrund, at indsatsen kan løses for færre midler og at det vil være muligt at reducere bevillingen med 2 mio. kr. årligt fra 2018 og frem.

1.4 ØKONOMI

Økonomien er beskrevet i afsnit 1.3.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Telesundhed vedr. nydiagnosticerede diabetikere	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Fokuseret indsats for færre indlæggelser fra plejecentre	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt, service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører udelukkende Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Ikke relevant, da der ikke iværksættes nye initiativer.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Indsatsen integreres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens øvrige tiltag, der samlet set skal understøtte sikker medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, færre indlæggelser mv.

1.9 OPFØLGNING

Forslaget udmøntes med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budgetudmøntning til budget 2018.

1.10 RISIKOVURDERING

Ikke relevant.

Forslagets titel: **E13) Praksisplan – bortfald af forpligtelse**

Kort resumé: Med Budget 2016 blev der afsat 10,2 mio. kr. i 2017 og frem til praksisplan for almen praksis til blandt andet sygebesøg og samtaleterapi. Da det jf. Budgetvejledningen for 2018 fra KL ikke har været muligt at indgå decentrale aftaler på området, bortfalder forpligtelsen til at afsætte midler imidlertid for kommunerne.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet1. samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2018 p/l	Styrings-område	2018	2019	2020	2021
Varige ændringer					
Praksisplan - bortfald af forpligtelse	Service	-10.600	10.600	10.600	-10.600
Samlet varig ændring	Service	-10.600	-10.600	-10.600	-10.600

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Med udgangspunkt i sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen skal praksisplanen definere de opgaver, som ønskes løst af almen praksis inden for regionen. Den konkrete udmøntning af praksisplanen forudsætter, at der indgås en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales. Det er et krav ifølge overenskomsten om almen praksis, at den underliggende aftale indeholder en decentral aftale om ydelserne sygebesøg og samtaleterapi.

Overenskomsten mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og takstnævn (RLTN) giver mulighed for decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi svarende til, at der årligt overføres ca. 210 mio. kr. fra den centrale overenskomst til det lokale niveau. I forlængelse af decentraliseringen bidrager kommuner og regioner i overenskomstperioden (2014-2017) hver med 100 mio. kr. til aftalt opgaveudvikling for at understøtte praksisplanlægningen. Med Københavns Kommunes Budget 2016 blev der følgende afsat 5,0 mio. kr. i 2016 og 10,2 mio. kr. i 2017 og frem til praksisplan for almen praksis 2016-2018.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

KL har tilkendegivet, at det ikke har været muligt at indgå aftaler inden for det råderum, som de centrale parter har aftalt. De problemer, som den decentrale aftale om sygebesøg og samtaleterapi skulle medvirke til at løse, er dermed ikke løst – herunder sikring af, at de praktiserende læger i højere grad foretager sygebesøg hos borgerne end tilfældet er i dag.

I lægernes overenskomst fremgår det, at det er op til den enkelte læge at vurdere, hvorvidt en borger har brug for et sygebesøg eller ej. Det opleves vanskeligt at få læger til at komme på sygebesøg, og det kan betyde, at der er borgere der ikke modtager rettidig behandling og som konsekvens heraf ender med at blive indlagt – hvilket igen har betydning for kommunernes udgifter til kommunal medfinansiering. Borgere udskrives desuden tidligere og tidligere fra hospitalerne og har dermed også et fortsat stort plejebestandsbehov efter udskrivelse. Ved manglende sygebesøg fra praktiserende læge i disse situationer, stilles der større krav til den kommunale sygeplejes kompetencer og ressourcer i det enkelte hjem eller midlertidige opholdsplads (MTO).

I forhandlingerne med PLO om den decentrale aftale var parterne langt i udfærdigelsen af en ny ydelse 'komplekse sygebesøg', der særligt var målrettet ældre, skrøbelige borgere. Den ny ydelse ville både have betydet en serviceforbedring over for borgerne og en lettelse af den kommunale sygepleje, som nu desværre ikke realiseres.

Da det ikke har været muligt at indgå en decentral aftale om sygebesøg og samtaleterapi inden for det råderum, som de centrale parter har aftalt, bortfalder garantien for udmøntning af de 2*100 mio. kr. fra kommuner og regioner. Det tidligere krav om, at den enkelte kommune skal være klar til at bidrage med deres andel, er derfor ikke længere relevant, hvorfor de varige midler på 10,2 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen effektiviseres.

1.4 ØKONOMI

De varige midler på 10,2 mio. kr. til praksisplan for almen praksis 2016-2018, der blev givet med Københavns Kommunes Budgetaftale 2016, svarer til 10,6 mio. kr., når beløbet omregnes til 2018 p/l.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2018 p/l			
	2018	2019	2020	2021
Praksisplan - bortfald af forpligtelse	-10.600	-10.600	10.600	10.600
Varige ændringer totalt, service	-10.600	-10.600	10.600	10.600

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

De afsatte midler effektiviseres.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Effektiviseringen har ingen konsekvens, da forpligtelsen er bortfaldet.

1.9 RISIKOVURDERING

Ikke relevant.