

Bilag 1.

## SAMLING af effektiviseringsforslag

---

**Sundheds- og Omsorgsudvalget, budget 2019**

## Indhold

- SU5. Omkonvertering af almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser – fase 1
- SU6. Effektivisering af hjælpemiddelområdet
- SU7. Omlægning af det kommunale aktivitetstilbud
- SU8. Klippekort på plejecentre – tilpasning af ordning
- SU9. Indkøbsordning – skærpet visitation og levering hver 2. uge
- SU10. Ændret serviceniveau på praktisk støtte
- SU11. Ophør af ekstra årlig rengøring
- SU12. Rengøring af kontorer – standardisering af budgettildelingen
- SU13. Indvendige vedligeholdelsesudgifter på plejecentre i Bystævneparken
- SU14. Mindreforbrug på begravelsesudgifter
- SU15. Tilpasning af pulje til scoop-tillæg
- SU16. Færre udgifter til drift og vedligehold ved overgang til nye IT-systemer

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Omkonvertering af almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser - fase 1 i ny organisering og strategi for de midlertidige døgnophold og akutfunktionen

**Kort resumé:** Forslaget vedrører omkonvertering af 60 almene rehabiliteringspladser til en ny pladstype, 'midlertidige plejepladser'.

**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		

**Angiv p/l:**

2019

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Fase 1: Omkonvertering af 60 almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser	Service	-9.500	-12.660	-12.660	-12.660
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-9.500</b>	<b>-12.660</b>	<b>-12.660</b>	<b>-12.660</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens midlertidige døgnophold (MTO) er en indsats til borgere, som fx udskrives fra hospitalet eller som af andre årsager i en periode har brug for mere pleje og behandling, end de kan få i deres egen bolig. På MTO modtager borgerne en rehabiliterende indsats, der skal understøtte, at borgere kan genvinde færdigheder helt eller delvist. Der findes i dag fire forskellige pladstyper med hver sine målgrupper samt dæknings- og specialiseringsgrader. MTO's såkaldte '*almene rehabiliteringspladser*' er fx målrettet borgere, der oplever begrænsninger i forbindelse med praktiske opgaver, mobilitet og/eller mentale funktioner, og har brug for ekstra pleje, træning og behandling.

I dag optages flere almene rehabiliteringspladser på MTO af plejehjemsgodkendte borgere, der venter på plejebolig. Borgerne kan ikke klare sig hjemme, men har ikke behov for døgnrehabilitering, mens de venter på en ledig plejebolig. Derfor er en del af de omkostningstunge MTO-pladser optaget af borgere, som alene har behov for pleje, omsorg og rehabilitering på et niveau svarende til den, man modtager i plejebolig. Med andre ord kan MTO gøres mere effektiv ved at nedjustere serviceniveauet på MTO-pladser til borgere, som ikke har behov for døgnrehabilitering, og derved tilbyde en indsats, der sikre bedre sammenhæng mellem borgernes behov og MTO-pladsernes kapacitet og formåen.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Nærværende forslag vedrører fase 1 i ny organisering og strategi for de midlertidige døgnophold og akutfunktionen, jf. Sundheds- og Omsorgsudvalget temadrøftelse d. 8. februar 2018. Den nye organisering af

MTO vil forløbe i tre *afhængige* faser og skal sikre, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bedre imødekommer borgernes behov, og at ressourcer udnyttes bedst muligt. Fase 1 sikrer en mere effektiv kapacitetsanvendelse, ved at der oprettes en ny pladstype, 'midlertidige plejepladser'. Denne pladstype er målrettet gruppen af borgere, der i dag optager en almen rehabiliteringsplads på MTO, mens de afventer en plejebolig. Det vil sige en ny pladstype, der imødekommer borgernes behov for pleje, omsorg og rehabilitering på et niveau svarende til den, man modtager i plejebolig.

Konkret omkonverteres 60 ud af 219 almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser, og antallet af medarbejdere tilpasses serviceniveauet for pleje, omsorg og træning/rehabilitering på plejcentre.

Med omkonverteringen af 60 ud af 219 almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser vil antallet af almene rehabiliteringspladser fremover være 159 og antallet af midlertidige plejepladser være 60 jf. tabel 1 nedenfor. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at dette svarer til behovet for midlertidige plejepladser til målgruppen. Udover de almene rehabiliteringspladser råder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også over andre typer af midlertidige døgnpladser - i alt 305 midlertidige døgnpladser. De øvrige midlertidige døgnpladser berøres *ikke* af nærværende forslag (fase 1), og den samlede kapacitet af pladser vil således være uændret.

**Tabel 1. Antal fremtidige midlertidige døgnpladser med effektiviseringsforslaget**

	Almene rehabiliteringspladser	Neurologiske døgnpladser	Palliative døgnpladser	Akutplejepladser	Midlertidige plejepladser	Samlet
<b>Antal</b>	<b>159</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>305</b>

*Note 1: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen drifter MTO-pladser for Socialforvaltningen for borgere under 65 år svarende til 14 almene rehabiliteringspladser, 15 neurologiske døgnpladser og 2 akutplejepladser, som også indgår i tabellen.*

*Note 2: Tabellen er eksklusiv aflastnings- og demensvurderingspladser.*

Fordeling af pladserne i 2019 vil tage afsæt i en række forhold, herunder:

- At der sikres en vis spredning af de midlertidige plejepladser over byen.
- At pladserne samles på afgrænsede afdelinger, fx gange eller etager, så der sikres en fysisk adskillelse mellem rehabiliteringspladser og midlertidige plejepladser – sådan at borgere, som deler det fysiske nærmiljø, oplever et ensartet serviceniveau.
- At afdelinger med såvel rehabiliteringspladser som midlertidige plejepladser har en størrelse, som sikrer både den rette faglighed og en hensigtsmæssig drift.

Fordeling af de midlertidige plejepladser i 2019 vil ske i samarbejde med lokalområderne.

Godkendelse af fase 1 – etablering af midlertidige plejepladser – er en forudsætning for en videre omorganisering af MTO-området – fase 2 og 3.

## 1.4 ØKONOMI

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Effektivisering ved omkonvertering af pladser	-9.500	-12.660	-12.660	-12.660
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-9.500</b>	<b>-12.660</b>	<b>-12.660</b>	<b>-12.660</b>

Den varige effektivisering fra 2020 på -12,7 mio. kr. fremkommer ved omkonvertering af 60 rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser på MTO. I 2019 regnes der med  $\frac{3}{4}$  års effekt.

Den varige effektivisering på -12,7 mio. kr. svarer til en reduktion på 28 årsværk, baseret på gennemsnitslønninger på MTO.

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører alene Sundheds- og Omsorgsudvalget, da det drejer sig om ældre borgere, der visiteres til somatisk plejebolig. De midlertidige døgnpladser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen driver for Socialforvaltningen, berøres ikke af forslaget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget beskriver fase 1 i en langsigtet, faseinddelt plan for omorganisering af MTO-området, som pt. er skitseret på følgende vis:

**Fase 1 (2018-2019):** Nærværende effektiviseringsforslag med omkonvertering af 60 almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser, så plejeindsatsen tilpasses behovet hos de borgere, som ikke har behov for den intensive pleje, som en rehabiliteringsplads tilbyder.

*3. og 4. kvartal 2018:* Påbegyndelse af drøftelser med relevante parter om, hvilke pladser der skal omkonverteres – hvor mange på hvert rehabiliteringscenter, tilhørende personaletilpasninger mv. – og om det forberedende arbejde omkring omkonverteringen af pladserne. Center for Omsorg og Rehabilitering har ansvaret for denne del af processen.

*1. kvartal 2019:* Ændring af budgettildelingsmodellen og omkonvertering af almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser påbegyndes. Økonomisekretariatet varetager ændringen af budgettildelingen, Center for Omsorg og Rehabilitering har ansvaret for, at fordelingen af midlertidige plejepladser færdiggøres, i samarbejde med lokalområderne.

*2. kvartal 2019:* Alle pladser er omkonverteret. Lokalområderne er ansvarlige for implementeringen af omkonverteringen af pladserne på rehabiliteringscentrene. Center for Omsorg og Rehabilitering er ansvarlig for implementeringen på Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret.

**Fase 2 (2019-20):** Intensivering af borgernes indsats på MTO og fagligt kvalitetsløft af indsatsen på alle MTO-pladser, organisering af lægedækning, udvikling af fleksibilitet i kapacitetsudnyttelsen samt flytning af de midlertidige plejepladser ud på plejecentre.

**Fase 3 (2020-2023):** Omorganiseringen vil medføre en bydækkende organisering af MTO med etablering af to store enheder op imod supersygehusene i planområde Byen og Syd. Byggeplanlægningsproces startes op i 2020, og bygninger tilpasses efterfølgende organiseringen i to planområder.

Gennemførelse af fase 2 og 3 forudsætter investeringer, hvorfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med konkretisering af et fremtidigt investeringsforslag.

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Effektiviseringsforslaget har personalemæssige konsekvenser, hvorfor berørte samarbejdspartnere vil blive inddraget i processen omkring fase 1, såfremt forslaget vedtages. Dette vil ske via MED-organisationen.

### 1.8 . FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vedrører borgere, der er godkendt til plejebolig, og som ikke kan klare sig hjemme i ventetiden, men ikke har behov for døgnrehabilitering, mens de venter på en ledig plejebolig. Med forslaget vil disse borgere fremadrettet blive visiteret til en midlertidig plejeplads.

### 1.9 OPFØLGNING

Antal og placering af de midlertidige plejepladser vil løbende blive vurderet. Det vil endvidere blive evalueret, hvorledes opholdslængden af et rehabiliteringsophold og et ophold på en midlertidig plejeplads påvirkes.

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At plejeboliggodkendte borgere, der ikke kan klare sig hjemme, og som ikke har behov for døgnrehabilitering, opholder sig på en midlertidig plejeplads, mens de venter på en ledig plejebolig.	Succeskriteriet måles på, at målgruppen opholder sig på den relevante pladstype.	Center for Omsorg og Rehabilitering.	Kvartalsvist.

### 1.10 RISIKOVURDERING

Risikoen ved omkonvertering af 60 almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser vurderes at være lav. Omkonverteringen svarer til det antal almene rehabiliteringspladser, der i dag optages af borgere, der har brug for et døgnophold, mens de venter på at få en plejebolig.

Der er en risiko for, at borgere, der er på et midlertidigt døgnophold, vil opleve en serviceforringelse, når de overgår til en midlertidig plejeplads. De midlertidige plejepladser har, som tidligere nævnt, et serviceniveau svarende til niveauet på et plejecenter, hvilket er lavere end på en rehabiliteringsplads.

Jf. implementeringsafsnittet er den endelige placering af de 60 nye midlertidige plejepladser endnu ikke afklaret, hvorfor eventuelle udgifter afledt af omflytninger mv. ikke indgår i forslaget.

### 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Effektivisering af hjælpemiddelområdet

**Kort resumé:** Forslaget indebærer en effektivisering på i alt 5 mio.kr. indenfor hjælpemiddelområdet. Effektiviseringen skal gennemføres ved at optimere driften af Hjælpemiddelcentralen og ved en standardisering af visitationspraksis på hjælpemidler på tværs af byen.

**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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings- område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Optimering af drift af hjælpemiddelordning	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Standardisering af visitationspraksis	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>

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

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Hjælpemiddelområdet er en vigtig og integreret del af opgavevaretagelsen på ældreområdet og har berøring med alle dele af driftsorganisationen. I Københavns Kommune er hjælpemiddelcenteret (HMC) den primære aktør med ansvar for indkøb, lagerstyring, reparation og distribution af de fleste typer af hjælpemidler. Centeret bistår desuden med rådgivning og har også delvist ansvar for visitation og godkendelse, om end visitationskompetencen primært ligger i lokalområderne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretog i 2017 en analyse af økonomistyringen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvor det om hjælpemiddelområdet blev konkluderet, at der bør igangsættes et arbejde for at styrke samarbejdet mellem hjælpemiddelcenteret og lokalområderne, idet hjælpemiddelområdet er præget af mange interne afregninger, som fremstår unødvendigt bureaukratiske for lokalområderne, og afregningsmodellerne ikke giver de rigtige økonomiske incitamenter for lokalområderne. Udgifterne til hjælpemidler for borgere over 65 år var i regnskab 2016 2.018 kr. pr. borger over 65 år i København, hvilket er 3,4 pct. over gennemsnittet for de øvrige byer i 6-by samarbejdet, jf. 6-by nøgletal 2017.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor igangsat en analyse af hjælpemiddelområdet, som undersøger både potentialer for effektiviseringer og investeringsbehov på området. Analysen, som gennemføres af Implement, viser i første omgang et effektiviseringspotentiale gennem standardisering af visitationspraksis på tværs af lokalområder. Derudover peger de foreløbige resultater på en række muligheder for at optimere driften af hjælpemiddelområdet. Samlet foreslås en effektivisering af hjælpemiddelområdet på 5 mio. kr.



### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget bygger på de foreløbige analyseresultater fra den igangsatte analyse af hjælpemiddelområdet.

#### *Optimering af drift af hjælpemiddelordning*

De foreløbige analyseresultater viser, at der på Hjælpemiddelcentret er en række forskellige interne optimeringsprocesser, som bl.a. vedrører bedre lagerstyring og omlægning af kørsler.

I dag har Hjælpemiddelcentret en del hjælpemidler, hvor lageret er betydeligt større, end den løbende efterspørgsel tilsiger. Derudover vurderes det, at en ny arbejdsgang for sortering af returhjælpemidler vil kunne frigøre ressourcer ved ophør af vask og rengøring af hjælpemidler, som ikke genanvendes. Dermed vil bedre lagerstyring kunne frigøre ressourcer.

Endvidere vil det være muligt at effektivisere kørslen af hjælpemidler ved at omlægge arbejdsprocessen, således at hjælpemidlerne først fjernes fra lager og klargøres til kørsel efter kørselsruten er planlagt. I dag hentes hjælpemidlerne fra lageret og klargøres før kørselsruten er planlagt, hvilket medfører en ekstra arbejdsgang, idet der hyppigt forekommer ændringer i kørselsruterne.

Det er på baggrund af de identificerede muligheder for driftsoptimeringer på hjælpemiddelområdet Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der umiddelbart kan gennemføres en samlet effektivisering på 2 mio. kr. årligt.

#### *Standardisering af visitationspraksis*

De foreløbige analyseresultater viser, at der er forskelle i visitationspraksis vedr. hjælpemidler primært for hjemmeboende borgere, hvor budgetter og myndighedsansvar er delegeret til det enkelte lokalområde. På tværs af analysens input er det den foreløbige vurdering, at de identificerede forskelle overstiger forskelle i borgerens behov korrigeret for den forskellige sammensætning af boformer lokalområderne imellem.

Den eksisterende budgettildeling til hjælpemiddelområdet tager udgangspunkt i tidligere års forbrug og bygger således ikke på objektive tildelingskriterier. Der er således svage økonomiske incitamenter til at understøtte den faglige behovsvurdering, ligesom der efterlyses større gennemsigtighed i forhold til den interne afregningsmodel.

Det er på den baggrund Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der ved en standardisering af visitationspraksis understøttet af en tilpasning af budgettildelingsmodellen kan tilvejebringes en effektivisering på 3 mio. kr. årligt.

### 1.4 ØKONOMI

Forslag til effektivisering af hjælpemiddelområdet er baseret på de foreløbige resultater og anbefalinger fra den igangværende eksterne analyse af hjælpemiddelområdet. Effektiviseringen vedr. optimering af hjælpemiddelordningen tilvejebringes på baggrund af analysen gennem omlægninger af arbejdsgange på Hjælpemiddelcentret ift. lagerstyring og kørsel samt øget anvendelse af Hjælpemiddelcentrets rådgivning.

Effektiviseringen vedr. standardisering af visitationspraksis bygger overvejende på analysens kvalitative vurderinger og indebærer således, at de samlede udgifter til hjælpemidler reduceres gennem en tilpasning af budgettildelingsmodellen efter mere objektive kriterier samt ensretning af visitationspraksis.

På baggrund af den endelige analyse vil der efterfølgende blive fremsat effektiviserings- og investeringsforslag i forhold til yderligere potentialer.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Optimering af drift af hjælpemiddelcentralen	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Standardisering af visitationspraksis	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>	<b>-5.000</b>

### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Berører alene Sundheds- og Omsorgsudvalgets område.

### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Effektiviseringen vedr. optimering af drift af hjælpemiddelordningen implementeres på baggrund af anbefalingerne i den endelige analyserapport fra Implement. Arbejdet forankres i Hjælpemiddelcentret.

Effektiviseringen vedr. standardisering af visitationspraksis implementeres ligeledes på baggrund af anbefalingerne i den endelige analyserapport fra Implement og indarbejdes i dialog med forvaltningens lokalområdekontorer i budgetudmøntning af Budget 2019.

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Socialforvaltningen inddrages i relevant omfang.

### 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Effektiviseringen indebærer en forandringsproces i Hjælpemiddelcentret i forbindelse med omlægning af arbejdsgange. Implementeringen forventes at reducere ressourceforbruget på drift af hjælpemiddelordningen. Ligeledes indebærer standardisering af visitationspraksis en tilpasning af budgettildelingsmodellen for hjælpemidler og en forandringsproces, som i varierende omfang vil indebære adfærdsmæssige ændringer i lokalområderne i forhold til den hidtidige praksis. Effektiviseringen vurderes på sigt ikke at have negative konsekvenser for medarbejder- og brugertilfredshed.

### 1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Optimering af drift af hjælpemiddelordningen	Gennemførelse af anbefalinger fra analyserapport	Hjælpemiddelcentret	Løbende budgetopfølgning
Standardisering af visitationspraksis	Tilpasning af budgettildelingsmodel på baggrund af anbefalinger fra analyserapport	De berørte enheder	Løbende budgetopfølgning

### 1.10 RISIKOVURDERING

Risikoen vurderes at være lav.

Generelt er serviceniveauet for borgerne uændret. Standardisering af visitationspraksis indebærer dog en mere ensartet tildeling af hjælpemidler. Det betyder, at en række nye borgere ikke længere få samme hjælpemidler, som de ville ved videreførelse af den eksisterende tildelingspraksis.

### 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Omlægning af det kommunale aktivitetstilbud

**Kort resumé:** Forenkling af organiseringen af aktivitetsindsatsen, så de nuværende forebyggende aktivitetstilbud ophører som selvstændig tilbudstype. Fremadrettet visiteres dermed alene til det lovpligtige, vedligeholdende aktivitetstilbud, hvor målgruppen til gengæld er bredere end i dag. Samtidig samles aktivitetsindsatsen på færre, mere fagligt robuste enheder.

**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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Ændring af kapacitet (nedlæggelse af pladser)	Service	-2.200	-4.400	-4.400	-4.400
Estimerede huslejesparelser ved sammenlægninger	Service	-470	-3.700	-3.700	-3.700
Estimerede færre udgifter til lederlønninger	Service	0	-1.050	-1.050	-1.050
Øgede udgifter til transport af borgere	Service	670	1.350	1.350	1.350
Øgede udgifter til visitation	Service	100	100	100	100
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.900</b>	<b>-7.700</b>	<b>-7.700</b>	<b>-7.700</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Aktivitetscentre er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats til + 65 årige borgere. Kommunen har i 2018 i alt 15 almindelige aktivitetscentre<sup>1</sup>. Her kan hjemmeboende borgere over 65 år deltage i forskellige aktiviteter, socialt samvær og vedligeholdende træning.

Borgerne tilbydes i dag to forskellige aktivitetstilbud i kommunens aktivitetscentre:

- **Forebyggende aktivitetstilbud:** Borger henvender sig direkte til de lokale aktivitetscentre, som foretager en vurdering af, om borger er i målgruppen for et forebyggende aktivitetstilbud. Det vil sige, at borger har behov for let støtte til udførelse og igangsættelse af aktivi-

<sup>1</sup> Hertil kommer fem specialiserede aktivitetscentre for borgere med demenssygdomme samt to specialiserede aktivitetstilbud til borgere med hhv. synshandicap og betydelig nedsat fysisk funktionsevne. Disse aktivitetstilbud omfattes ikke af nærværende effektiviseringsforslag.

teter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borger kan have brug for transport til tilbuddet.

- *Vedligeholdende aktivitetstilbud:* Borger visiteres af den lokale myndighed til et vedligeholdende aktivitetstilbud, hvis borger har behov for 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.

Formålet med nærværende forslag er at målrette de almindelige kommunale aktivitetstilbud til de svageste borgere. Dvs. borgere, der på grund af tab af funktionsevne, har behov for et aktivitetstilbud for at øge eller bevare deres nuværende funktionsniveau. Samtidig samles indsatsen på færre men fagligt og driftmæssigt robuste enheder.

### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

#### **Nedlæggelse af de forebyggende aktivitetspladser**

De forebyggende aktivitetspladser benyttes i dag af borgere, der har brug for let til moderat støtte til at indgå i sociale relationer og til at udføre aktiviteter på aktivitetssentret. De forebyggende pladser dækker således en målgruppe, hvor der er betydelig forskel på de enkelte borgers funktionsniveau og ressourcemæssige formåen. Aktuelt bruger 961<sup>2</sup> borgere de forebyggende tilbud. En betydelig del af målgruppen er selvhjulpne, fx i forhold til toiletbesøg på aktivitetssentret mv., og får blot dækket deres behov for aktivitet og forebyggelse i det kommunale aktivitetstilbud. Således modtager ca. 1/3-del af målgruppen (svarende til 373 borgere) ikke – eller kun i begrænset omfang – anden hjælp fra kommunen og har ikke behov for transport til og fra aktivitetstilbuddet. 2/3-del af borgerne (ca. 588) i det forebyggende aktivitetstilbud får relativt omfattende anden hjælp fra kommunen, herunder praktisk hjælp, sygeplejeindsatser, hjemmepleje og genoptræning, ligesom de typisk har behov for kørsel.

Det foreslås på den baggrund, at det forebyggende aktivitetstilbud pr. 1. januar 2019 ophører og at 1/3-del af de tidligere forebyggende pladser nedlægges (ca. 145 pladser<sup>3</sup>). Det svarer til, at de ca. 373 borgere, som i dag er selvhjulpne, og som derfor dels ikke modtager anden indsats end det forebyggende aktivitetstilbud og dels selv er i stand til at varetage egen transport, fremadrettet vil være henvist til at deltage i aktiviteter og danne sociale relationer i frivilligt regi, fx i de kommunalt støttede § 79 klubber.

De øvrige 2/3-del af de tidligere forebyggende pladser konverteres til vedligeholdende aktivitetspladser (ca. 290 pladser). Det svarer til, at de ca. 588 borgere, som i dag har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller som har særlige sociale problemer – og som kommunen som følge af

---

<sup>2</sup> Pr. juni 2017, som er de seneste tilgængelige data fra KOS 2.

<sup>3</sup> Da hver enkelte borger ikke benytter aktivitetspladsen hver dag, er der reelt 2,5 borgere om at dele en forebyggende aktivitetsplads.

servicelovens § 86, stk. 2, er forpligtet til at tilbyde hjælp til at fastholde fysiske eller psykiske færdigheder<sup>4</sup> – fremadrettet tilbydes et vedligeholdende aktivitetstilbud.

De § 79 støttede klubber er drevet af frivillige, men støttes kommunalt med ca. 24 mio. kr. årligt. Det vurderes, at nogle af § 79 tilbuddene godt kan rumme flere borgere, forudsat at de ikke har brug for særlig støtte og personlig pleje, mens de er i klubtilbuddet, og selv kan transportere sig til og fra klubtilbuddet. Forvaltningen vil, i fald forslaget vedtages, gå i dialog med de frivillige klubber med henblik på at understøtte, at klubberne modtager flere nye medlemmer. Forvaltningen følger allerede og vil også fremadrettet følge udviklingen i klubbernes medlemstal.

### **Reduktion i antallet af aktivitetscentre**

Det foreslås, at de almindelige aktivitetscentre samles på færre enheder – således at der fremadrettet er et til to almindelige aktivitetscentre i hvert af de fem lokalområder. Dette betyder, at der nedlægges fem aktivitetscentre, så der fra at være 15 almindelige aktivitetscentre i København fremover vil være 10.

Lukningen af centrene skal ses som konsekvens af lukningen af de forebyggende aktivitetspladser, som er beskrevet ovenfor. En samling af aktivitetsindsatsen på færre aktivitetscentre vil samtidig styrke de faglige miljøer og skabe en større variation i aktiviteter til gavn for borgeren. Desuden forventes det, at en reduktion af centre vil skabe en mere rentabel drift og bedre udnyttelse af personaleresurser. I dag er enkelte aktivitetscentre efterhånden så små og med så få medarbejdere, at stabil drift kan være vanskelig. I udvælgelsen af de centre, som skal lukkes, vil der blive set på de seneste års udvikling i belægningsprocenter. Der vil blive lagt vægt på, at de tilbageværende aktivitetscentre har en god geografisk spredning, og at de har en fysisk eller ledelsesmæssig sammenhæng til andre kommunale tilbud til hjemmeboende borgere, samt at de har fysiske rammer, der fremmer mulighederne for en rentabel drift og imødekommer målgruppens behov for aktiviteter, socialt samvær og vedligeholdende træning.

## **1.4 ØKONOMI**

Forslaget vil medføre en samlet besparelse på aktivitetsbudgettet på -7,7 mio. kr. fra 2020 og frem. Besparelsen findes dels ved at lukke 1/3 af de forebyggende aktivitetspladser (svarende til ca. 145 pladser) samtidig med, at de resterende 2/3 af de forebyggende aktivitetspladser konverteres til vedligeholdende pladser, som beskrevet ovenfor. Dertil kommer lukning af fem aktivitetscentre som konsekvens af reduktion og samling af kapaciteten.

Der er i dag forskel på pladsprisen og normeringen på henholdsvis forebyggende pladser og vedligeholdende pladser. På forebyggede pladser er normeringen i dag ca. 0,08 årsværk pr. borger. På vedligeholdende pladser er normeringen i dag ca. 0,35. årsværk pr. borger. Under forudsætning af, at konverteringen af de relativt billigere forebyggende pladser, til de relativt dyrere vedligeholdende pladser, skal være udgiftsneutral, vil normeringen for de fremtidige vedligeholdende plad-

---

<sup>4</sup> § 86, Stk. 2: "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor."

ser være ca. 0,19 årsværk pr. borger. Dvs. en højere normering end de nuværende forebyggende pladser – men en lavere normering end de nuværende vedligeholdende pladser.

De forebyggende aktivitetstilbud tilbydes i dag efter en intern vurdering i aktivitetssentrene – hvor de vedligeholdende tilbud visiteres via den lokale myndighed. Som følge af konvertering af pladser fra forebyggende til vedligeholdende vil der være en øget udgift forbundet med, at flere borgere skal igennem en egentlig myndighedsvisitation.

Reduktionen af centre medfører, at udgifterne til transport forøges med cirka 1,3 mio. kr. fra 2020. Det skyldes, at afstandene til aktivitetstilbuddene for en del af borgerne forøges, hvorved de kan få behov for transport, hvilket ikke er tilfældet i dag. Endvidere forventes en udgift til visitation af de 2/3 af borgerne i forebyggende tilbud, som fremadrettet skal tilbydes et vedligeholdende tilbud efter § 86.2.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Ændring af kapacitet (nedlæggelse af pladser)	-2.200	-4.400	-4.400	-4.400
Estimerede huslejesparelser ved sammenlægning	-470	-3.700	-3.700	-3.700
Estimerede færre udgifter til lederlønninger	0	-1.050	-1.050	-1.050
Øgede udgifter til transport af borgere	670	1.350	1.350	1.350
Øgede udgifter til visitation	100	100	100	100
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.900</b>	<b>-7.700</b>	<b>-7.700</b>	<b>-7.700</b>

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

I løbet af anden halvdel af 2018 og 2019 lukkes de forebyggende aktivitetstilbud, hvilket betyder, at ca. 373 borgere i forebyggende tilbud fremadrettet vil være henvist til aktiviteter i det frivillige foreningsliv og ca. 588 borgere i forebyggende tilbud visiteres til et vedligeholdende aktivitetstilbud. De borgere, der allerede er i et forebyggende aktivitetstilbud, vil i en overgangsperiode på et halvt til et helt år - alt efter hvilke centre de bruger - kunne fortsætte på aktivitetssentret, hvis de ønsker det, og der vil i videst mulig udstrækning tages hensyn til den enkelte borgers ønsker.

Omlægningen af aktivitetssentrene, hvor nogle skal lukke og andre skal udvides, vil ligeledes foregå over en periode på halvandet år.

Den samlede omlægning og målretning af aktivitetssindsatsen forventes således fuldt implementeret ved udgangen af 2019, og borgere, der ikke opfylder de i dette forslag fremsatte kriterier for et

vedligeholdende aktivitetstilbud, vil senest pr. 1. januar 2020 være henvist til aktiviteter i civilsamsfundsregi – fx de kommunalt støttede § 79 klubber.

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere i dette forslag vil være de lokale § 79 klubber.

### 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil samlet set reducere udgifterne til det kommunale aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år.

Med forslaget gennemføres en forenkling af aktivitetstilbuddet, så der fremadrettet kun findes én pladstype, der målrettes de borgere, som har behov for understøttende aktiviteter og vedligeholdende træning. For ca. en tredjedel af de borgere, som i dag benytter de kommunale aktivitetstilbud, medfører forslaget dermed en serviceforringelse. Samlingen af aktivitetsindsatsen på færre aktivitetscentre forventes at styrke de faglige miljøer og skabe en større variation i aktiviteter til gavn for målgruppen. Desuden forventes det, at en reduktion af centre vil skabe en mere rentabel drift og bedre udnyttelse af personaleresurser.

Ifølge de årlige brugertilfredshedsundersøgelser (BRUS) er der stor tilfredshed med de kommunale aktivitetstilbud. Fremover vil de mest friske borgere ikke længere komme på aktivitetscentrene, hvilket kan påvirke den generelle brugertilfredshed. Dertil kommer, at en del borgere skal flytte aktivitetscenter ifm. nedlæggelsen af 5 centre, hvilket også må forventes at påvirke BRUS i 1-2 år fra gennemførelsen af flytningerne.

### 1.9 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Den strukturelle omlægning til færre, større aktivitetscentre medfører, at de faglige miljøer på aktivitetscentrene styrkes, både hvad angår faglig ledelse og medarbejdernes mulighed for faglig udvikling.	Forvaltningen gennemfører en evaluering af aktivitetstilbuddet i den nye struktur. I evalueringen indgår både udviklingen i BRUS, medarbejdertilfredsundersøgelser samt en kvalitativ analyse af personalets og ledelsens oplevelse af den faglige udvikling.	Center for Omsorg og Rehabilitering med inddragelse af Afdeling for Data og Analyse.	Et år efter at effektiviseringen og den strukturelle omlægning er fuldt ud implementeret - dvs. ultimo 2020-primo 2021.



De borgere, som overflyttes fra et af de aktivitetscentre, der skal lukke, til et af de tilbageværende centre, fastholdes i aktivitetstilbuddet.	Forvaltningen følger relevant data på de implicerede borgere.	Center for Omsorg og Rehabilitering følger data med inddragelse af Afdeling for Data og Analyse.  Desuden sikres det lokalt, at de implicerede borgere får den hjælp og støtte, de har behov for, når de skal overgå fra et aktivitetscenter til et andet.	Løbende over hele implementeringsperioden 2019-2021.
De borgere, som ikke længere tilbydes et kommunalt, forbyggende aktivitetstilbud som følge af effektiviseringen, vejledes om konkrete relevante tilbud i civilsamfundet fx de § 79 støttede ældreklubber.	Forvaltningen følger udslusningen af borgere fra aktivitetstilbuddet og vejledning om andre aktivitetstilbud i den forbindelse.	Center for Omsorg og Rehabilitering er i løbende dialog med relevante aktivitetstilbud i civilsamfundet og vil i den forbindelse sikre fokus på gruppen af borgere, som stopper i det kommunale aktivitetstilbud i perioden 2019-2021.	Løbende over hele implementeringsperioden 2019-2021.
Brugertilfredsheden med aktivitetstilbuddet er tilbage på det nuværende høje niveau i 2020.	BRUS for 2020.	Afdelingen for Data og Analyse ift. BRUS.  Center for Omsorg og Rehabilitering ift. evt. opfølgning på BRUS-resultat.	2020 og 2021.

### 1.10 RISIKOVURDERING

Ifølge de årlige brugertilfredshedsundersøgelser (BRUS) er der stor tilfredshed med de kommunale aktivitetstilbud. Fremover vil de mest friske borgere ikke længere komme på aktivitetscentrene, hvilket kan påvirke den generelle brugertilfredshed. Dertil kommer, at en del borgere skal flytte aktivitetssenter ifm. nedlæggelsen af 5 centre, hvilket også må forventes at påvirke BRUS i 1-2 år fra gennemførelsen af flytningerne.

Gennemføres forslaget om at lukke de forebyggende aktivitetspladser, vil der være en risiko for, at den 1/3 del af borgerne, der fremover ikke har et kommunalt tilbud, heller ikke deltager i klubtilbud, fordi de enten ikke ønsker eller ikke føler, at de har ressourcerne til at opsøge og deltage i de frivillige klubaktiviteter. For disse ca. 373 borgere vil den manglende forebyggelse kunne betyde øget risiko for tab af funktionsevne og dermed et tidligere behov for hjemmepleje og plejebolig.

§79 klubberne er meget forskellige. Nogle klubber vil have kapacitet til at optage nye medlemmer og påtage sig at løfte en større opgave ift. en bredere målgruppe af medlemmer og en bredere vifte af tilbud, mens andre klubber ikke vil kunne løfte denne opgave. Københavns Kommune har

dog ikke indflydelse på optaget af nye medlemmer, men kan understøtte det via samarbejde. Derudover er der en risiko for et økonomisk pres på den kommunale pulje til § 79 klubberne jf. forventningerne om et større medlemsoptag.

### 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Klippekort på plejecentre – tilpasning af ordning

**Kort resumé:** Med Finanslov 2017 blev klippekortsordningen på plejecentre i Københavns Kommune udvidet fra 26 klip til 61 klip årligt. Ordningen tilpasses, så der fremadrettet gives 52 klip årligt, dvs. 1 klip ugentligt svarende til tilbuddet for hjemmeboende.

**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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings- område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Reducering af antal klip på plejecentre til 52 årligt	Service	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
<b>Samlet varig ændring</b>	<b>Service</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Københavns Kommune indførte i 2015 klippekortsordning for borgere i plejebolig i Københavns Kommune. Formålet med klippekort er at give den enkelte borger mulighed for individuel tid med en medarbejder. Tid, som borgeren selv bestemmer, hvordan skal anvendes. Det kan eksempelvis være tid til hygge og snak med hjælperen, aktiviteter ud af huset, hjælp til værtskab o.a.

Ved start på klippekort i 2015 var ordningen baseret på ét klip (1/2 time) hver 14. dag. Ordningen har været en succes i København og blev med Finanslov 2017 udbredt som en national ordning med ét klip ugentligt. Københavns Kommune har i forbindelse med finanslovsbevillingen fået tildelt midler svarende til, at hver borger kan anvende 61 klip om året – ét ugentligt samt 9 ekstra klip årligt.

Erfaringen fra 2017 er, at det for en del borgere i plejebolig er vanskeligt for borgerne at anvende alle klip. Dels fordi borgere i plejebolig generelt har større funktionsbegrænsninger, dels fordi man som borger i plejecentret har adgang til personale og aktiviteter. Derfor foreslås det, at klippekortsordningen tilpasses til 1 klip ugentligt.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Der ændres ikke på formålet med ordningen eller omfang af det ugentlige klip, som fortsat vil være på ½ time. Det vil fortsat være den enkelte borger, der tildeles klip, og borgeren bestemmer selv, hvordan og til hvad klippet skal anvendes. Det vil ligeledes fortsat være muligt at spare klip sammen og anvende klip sammen med andre borgere. Endelig vil det enkelte plejecenter også fremover skulle fordele overskydende

klip til de øvrige borgere på plejecentret, som anvender klippekortsordningen. Det kan dreje sig om klip fra borgere, der takker nej til ordningen eller afgår ved døden.

I forslaget tilpasses klippekortsordningen til 1 klip ugentligt, så borgeren har ret til 52 klip årligt. Dette svarer stort set til det gennemsnitlige forbrug af klip pr. borger i 2017.

Mange borgere i plejebolig har en generelt reduceret funktionsevne, og har derfor vanskeligt ved at anvende alle klip og samtidig deltage i andre tilbud på plejecentrene som fællesarrangementer, underholdning, gudstjenester mv. Derudover er der på plejecentrene medarbejdere til stede døgnet rundt, hvilket betyder at borgerne generelt har mulighed for hjælp og støtte ved behov. Det er således også erfaringen, at det har krævet meget støtte at få borgere til at bruge de mange klip i 2017.

#### 1.4 ØKONOMI

I forslaget forudsættes det, at midlerne til klippekort på plejecentre overgår pr. 1. januar 2019 til at blive tildelt til kommuner gennem bloktilskuddet.

Ved at reducere ordningen med 9 klip årligt, således at den enkelte borger fremover har et klip om ugen, svarende til 52 klip årligt – og dermed det samme som hjemmeboende borgere - vil der opnås en effektivisering svarende til -5,3 mio. kr. årligt.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Reducering af antal klip på plejecentre til 52 årligt	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>	<b>-5.300</b>

#### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget vil indebære, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens "Vejledning om klippekort på plejecentre" skal revideres.

Lokalområdechefer og plejecenterledere orienteres i forbindelse med budgetvedtagelse 2019 samt budgetudmøntning.

#### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget indebærer, at klippekortsordningen nedjusteres og tilpasses til det faktiske forbrug af klippekort for borgere på plejecentre.

## 1.9 OPFØLGNING

Idet midler til klippekort på plejecentre pr. 1. jan. 2019 overgår til at blive tildelt til kommunerne med bloktilskuddet, ophører ministeriets krav om dokumentation for leverede klip.

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At kendskab til og tilfredshed med klippekortsordningen på plejecentre, ikke påvirkes negativt.	Ved hjælp af Brugertilfredshedsundersøgelse og pårørendeundersøgelse	Center for Omsorg og Center for Kvalitet og HR, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Brugerundersøgelse på plejecentre gennemføres årligt. Brugerundersøgelse for pårørende på plejecentre gennemføres årligt.

## 1.10 RISIKOVURDERING

Reduktion af ordningen kan opleves som en serviceforringelse af de borgere på plejecentrene, som i 2017 har været i stand til at anvende de 9 ekstra klip.

Tildeling af midlerne til klippekort på plejecentre har i 2017 og 2018 været underlagt dokumentationskrav med henblik på at sikre, at midlerne anvendes til det tiltænkte formål. I det lys kan en tilpasning af ordningen med virkning fra 2019 give anledning til mediemæssig opmærksomhed, uagtet at det fortsat er muligt at give beboere på plejecentre klippekort svarende til en halv time ugentligt.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Indkøbsordning - skærpet visitation og levering hver 2. uge

**Kort resumé:** København Kommunes serviceniveau for indkøbsordningen er højt sammenlignet med andre kommuner. Samtidig bliver byens borgere mere digitale, og der udbydes flere digitale indkøbsordninger målrettet privatkunder. Med forslaget skærpes visitation til indkøbsordningen og leveringen af varer ændres fra hver uge til hver 2. uge.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

**Berørte forvaltninger:**

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

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings- område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Skærpet visitation til indkøbsordning og levering hver anden uge (SUF)	Service	-1.700	-1.800	-1.800	-1.800
Skærpet visitation til indkøbsordning og levering hver anden uge (SOF)	Service	-240	-240	-240	-240
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.940</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Borgere med nedsat funktionsevne skal ifølge serviceloven tilbydes 'hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver'. Kommunerne fastsætter selv serviceniveauet, og det er derfor op til den enkelte kommune, i hvilket omfang, man ønsker at tilbyde en kommunal indkøbsordning, eller om man vil støtte borgeren i forhold til indkøb på anden vis.

Københavns Kommune har med én ugentlig levering af varer, for borgere visiteret til indkøbsordning, et højere serviceniveau i forhold til sammenlignelige kommuner, som Århus og Odense. Hvor Københavns Kommune i udgangspunkt tilbyder én ugentlig levering af varer, tilbyder Århus Kommune i udgangspunkt levering af varer hver 2. uge. Det er dog muligt, hvis borgeren ønsker det, at købe sig til levering den modsatte uge hos den private leverandør, dvs. uden om kommunen.

Århus Kommune har samtidig skærpet visitationen til indkøbsordningen, så borgere, der selv er i stand til at bestille varer online eller opkald til en lokal købmand og herefter få varerne leveret, ikke visiteres til kommunens indkøbsordning. Det vurderes, at tiden er moden for en tilsvarende skærpelse af visitationspraksis i Københavns Kommune, idet markedet for indkøb via online supermarkeder er i hastig fremgang, således at alle borgere i København i dag har mange muligheder for at få leveret varer til døren i selvvalgte tidsintervaller, såfremt borgerne kan bestille online og køber for over 400 kr.

### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med nærværende forslag foreslås en tilpasning af Københavns Kommunes serviceniveau på indsatsen Indkøbsordning (indsats 3 nedenfor).

Konkret har Københavns Kommune i dag tre forskellige indsatser, som borgere, der har brug for hjælp og støtte til indkøb, kan bevilges:

1. *Indkøbspakke*, der i udgangspunkt bevilges som engangsindsats i forbindelse med udskrivelse fra hospital, til indkøb af dagligvarer, bankbesøg og lignende, hvor pårørende ikke kan varetage opgaven, og hvor der er behov for indkøb, indtil anden ordning er kommet i stand. Denne indsats findes kun i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og ikke i Socialforvaltningen.
2. *Turkøb*, der bevilges til de borgere, der har lette til moderate begrænsninger i relation til indkøb af dagligvarer. Turkøb indbefatter transport til indkøbscenter og hjælp til at bringe varer fra bus til hjemmet. Turkøb indebærer således en social/ensomhedsreducerende funktion, idet borgerne får mulighed for socialt fællesskab via indkøbet.
3. *Indkøbsordning*, der bevilges til de borgere, som har fysiske vanskeligheder med at komme på gaden og/eller har kognitive problemer i forhold til planlægning af indkøb, og som derfor ikke kan indgå i Turkøb.

Der er aktuelt 2.303 borgere tilknyttet indsats 3, *Indkøbsordning* - 1.772 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 531 borgere i Socialforvaltningen.

Af de 1.772 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har 314 borgere behov for hjælp til at sætte dagligvarer på plads, mens de resterende 1.458 borgere tilknyttet indkøbsordningen selv sætter varerne på plads<sup>1</sup>. Socialforvaltningen vurderer, at det er et tilsvarende antal borgere, der får hjælp til at sætte vare på plads i Socialforvaltningen.

Af de 1.458 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der selv sætter varer på plads, har de fleste brug for hjælp til at foretage bestillingen af varer og vil derfor ikke uden videre kunne overgå til selv at bestille hos en privat leverandør. I Socialforvaltningen har ca. 40 pct. af borgerne behov for hjælp ved bestilling.

#### **Forslag til effektivisering – Skærpet visitation til indkøbsordning og levering hver 2. uge**

##### Skærpet visitation – færre borgere visiteres til indkøbsordningen

Flere ældre borgere benytter sig i dag af online supermarkeder, og flere ældre har i dag pc'er. Forslaget indebærer en skærpelse af kriterierne for visitation til indsatsen Indkøbsordning, sådan at de ældre, der selv kan bestille ved online supermarkeder, ikke længere visiteres til den kommunale indsats Indkøbsordning.

Konkret medfører forslaget, at den gruppe af borgere, som i dag ikke får støtte til at sætte varer på plads, og som ikke har brug for opkald ved bestilling af varer, tages ud af ordningen.

Baseret på leverandørplysninger om, hvordan borgerne afgiver bestilling, drejer det sig for indeværende om 110 borgere - 80 borgere i SUF og 30 borgere i SOF.

---

<sup>1</sup> I Indkøbsordningen får alle borgere støtte til at sætte køle- og frostvarer på plads.

### Levering hver 2. uge – lavere serviceniveau ift. leveringsfrekvens (fra hver til hver 2. uge)

Indkøb sker i dag efter visitation:

- Én gang ugentligt for borgere, der ikke selvstændigt kan foretage indkøb fysisk i butik
- Én gang hver 2. uge for borgere, der selv kan foretage indkøb af lette friskvarer, men ikke af tunge og langtidsholdbare varer.

Forslaget indebærer, at frekvensen for levering af indkøb ændres til hver 2. uge i udgangspunktet. Dog er vurderingen, at 5 pct. af borgerne fortsat vil have brug for at få levering hver uge. Der kan eksempelvis være tale om borgere med demens eller lignende, som har brug for en tættere indsats.

Baseret på leverandørplysninger vil 1.700 borgere – 1.500 borgere i SUF og 200 borgere i SOF – blive berørt af ændringen.

Forslaget indebærer, at alle berørte borgere skal revisiteres, med henblik på en konkret og individuel faglig vurdering af den enkelte borgers behov.

## 1.4 ØKONOMI

**Tabel 2. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Skærpet visitation til indkøbsordning og levering hver anden uge (SUF)	-1.700	-1.800	-1.800	-1.800
Skærpet visitation til indkøbsordning og levering hver anden uge (SOF)	-240	-240	-240	-240
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.940</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>

Den samlede effektivisering for skærpet visitation og levering hver 2. uge er på -1,9 mio. kr. i 2019 og -2,0 mio. kr. varigt, fordelt med -1,8 mio. kr. i SUF og -0,2 mio. kr. i SOF. Beregningerne er foretaget på baggrund af faktiske tal for levering, hvor borgere i Indkøbsordningen i gennemsnit får leveret varer 3,47 gange pr. måned med en nedskrivning af provenuet for Socialforvaltningen, der tager udgangspunkt i den anderledes målgruppe i denne hjemmepleje.

### FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialforvaltningen.

Fordelingen af effektiviseringen, mellem de to udvalg, er baseret på antal borgere, der berøres af forslaget i hver af forvaltningerne: Med en skærpelse af indkøbsordningen, hvor 110 borgere - 80 borgere i SUF og 30 borgere i SOF - overgår til selv at bestille ved online supermarkeder, opnås en effektivisering på -0,275 mio. kr. årligt; -0,2 mio. kr. i SUF og -0,075 mio. kr. i SOF. Med en ændret leveringsfrekvens for levering af indkøb til hver 2. uge i udgangspunktet, for 1.700 borgere – 1.500 borgere i SUF og 200 borgere i SOF – opnås en effektivisering på -1,765 mio. kr. årligt; -1,6 mio. kr. i SUF og -0,165 mio. kr. i SOF. Der er taget højde for, at 5 pct. af borgerne i SUF og 60 pct. af borgerne i SOF fortsat af forskellige årsager, vil have brug for levering hver uge.



## IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såvel borgere som private leverandører skal varsles 3 måneder før implementering af forslaget:

- 3. kvartal 2018: Private leverandører varsles om ændringer i Indkøbsordningen.  
I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har Afdeling for Frit Valg ansvaret for dialog og varsling af de private leverandører. I Socialforvaltningen har Borgercenter Hjemmepleje ansvaret.
- 3. kvartal 2018: borgerne varsles om ændringer og revisiteres.  
I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har Center for Omsorg og Rehabilitering ansvaret for at varsle og revisitere borgerne. I Socialforvaltningen har Borgercenter Hjemmepleje ansvaret.
- 1. kvartal 2019: Ny indkøbsordning træder i kraft.

Generelt skal serviceniveauet være det samme i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvilket betyder, at effektiviseringsforslaget er betinget af, at både Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget bakker op om forslaget.

### 1.7. INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

I udarbejdelsen af forslaget har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen været i kontakt med Århus Kommune, for at få viden om kriterierne for deres indkøbsordning og deres serviceniveau.

Århus Kommune tilbyder, at borgere som visiteres til indkøb hver 2. uge, får mulighed for via den private leverandør selv at købe en ekstra levering af varer via den private leverandør, således at borgerne samlet får levering hver uge. Borgerne afregner selv med den private leverandør for varer og levering i den uge, som kommunen ikke har visiteret til. Dette kan også overvejes i København.

Det skal bemærkes, at Københavns Kommune ikke har indgået aftale om denne løsning med de private leverandører, da opgaven senest var i udbud. Leverandørerne er således ikke forpligtet til at tilbyde borgerne denne ydelse, ligesom afregningsprisen for levering til borgerne ikke kendes.

### 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Effekten af forslaget er, at borgere der selv kan bestille ved online supermarkeder fremover ikke visiteres til Indkøbsordningen. Borgerne henvises i stedet til at foretage deres indkøb via online supermarkeder.

Borgere der fortsat visiteres til indkøbsordningen vil i udgangspunkt blive tilbudt levering af varer hver 2. uge. Borgere der har brug for levering af varer hver uge – ex. borgere med demens– vil fortsat modtage én ugentlig levering.

Levering hver 2. uge vil betyde et forringet serviceniveau for borgerne, da der vil være varer, som borgerne fremadrettet vil være nødt til at købe som langtidsholdbart, fx mælk. Endvidere er 12,6 pct. af varerne, som borgerne får leveret, (målt i kr.) frugt og grønt, hvor holdbarhedstiden også kan være relativ kort. Det bør derfor bemærkes, at der vil være tale om et væsentligt kvalitetstab for borgeren, hvis frisk frugt, grøntsager og mælk skal erstattes med langtidsholdbare varer i den sidste del af den 2-ugers periode, inden der kommer friske forsyninger.

## 1.9 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
<b>Skærpet visitation</b>	At de borgere som selv kan bestille online tages ud af ordningen	SUF, Center for Omsorg og Rehabilitering. SOF, Borgercenter Hjemmepleje.	1. kvartal 2019
<b>Levering hver 2. uge</b>	At 80 % af borgerne er overgået til levering hver 2. uge	SUF, Center for Omsorg og Rehabilitering og Afd. for Frit Valg. SOF, Borgercenter Hjemmepleje.	1. kvartal 2019

## 1.10 RISIKOVURDERING

### Skærpet visitation

For borgeren er det en ulempe, at de ved online supermarkeder, som Nemlig.com skal købe ind for minimum 400 kr. ved bestilling. Størstedelen af borgerne køber normalt ind for mindre, hvilket kun kan lade sig gøre gennem Indkøbsordningen.

### Levering hver 2. uge ved privat leverandør

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen i Københavns Kommune har indgået kontrakter med to private leverandører af indsatsen Indkøbsordning. Kontrakterne udløber først d. 30. april 2021. Vedtages forslaget vil det betyde et fald i udgifterne til opgaven på ca. 40 pct. i forhold til det, der blev beskrevet i udbudsmaterialet. I udbudsmateriale og kontrakt er der taget forbehold for opgavemængde, men leverandørerne vil muligvis påberåbe sig, at der er tale om væsentlige ændringer i forudsætningerne for deres tilbud. I værste fald, vil dette kunne udskyde den fulde implementering af forslaget med ½-1 år, ligesom der skal gennemføres et nyt udbud med dertilhørende risiko for ændrede priser. Risikoen for, at leverandørerne skulle få medhold vurderes om lille.

Der er ikke indgået aftale med leverandørerne om levering til borgerne, hvor borgerne selv bestiller og betaler. Det vides således ikke, om leverandørerne ønsker at løfte denne opgave, eller hvilke priser de vil afregne over for borgerne.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant.	

## 1.12 TEKNISK BILAG

**Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service**

Udvalg		1.000 kr. 2019 p/l			
		2019	2020	2021	2022
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-1.700	-1.800	-1.800	-1.800
	Omkostninger				
Socialudvalget	Besparelse	-240	-240	-240	-240
	Omkostninger				
<b>Total</b>	<b>Besparelse</b>	<b>-1.940</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>	<b>-2.040</b>
	<b>Omkostninger</b>				

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **Ændret serviceniveau på praktisk støtte**

**Kort resumé:** Forslaget betyder, at de borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som er visiteret til praktisk støtte, pr. 1. januar 2019 vil modtage praktisk støtte hver 3. uge i stedet for hver 2. uge.

**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		

Angiv p/l:

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings- område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Ændring i hyppighed af praktisk støtte i SUF	Service	-7.300	-14.700	-14.700	-14.700
Revisitation af borgere, som modtager rengøring i SUF	Service	600	0	0	0
Ændring i hyppighed af praktisk støtte i SOF	Service	-2.300	-4.700	-4.700	-4.700
Revisitation af borgere, som modtager rengøring i SOF	Service	200	0	0	0
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-8.800</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>

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

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Hjemmeboende borgere over 65 år har mulighed for at modtage praktisk støtte i hjemmet gennem tildeling af en besøgsblok til praktisk støtte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller en konkret ydelse til hjælp i Socialforvaltningen.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indeholder blokkene med praktisk støtte en eller flere almindelige fortløbende praktiske opgaver som fx rengøring af gulve, køkken, badeværelse og skift af sengetøj.

Borgerne visiteres med udgangspunkt i en konkret individuel vurdering af den enkeltes samlede situation og funktionsevne. Med udgangspunkt heri visiteres borgeren til én af tre forskellige besøgsblokke: "praktisk støtte – lille blok", "praktisk støtte – mellem blok" og "praktisk støtte – stor blok", og borgeren modtager som standard praktisk støtte hver 2. uge. Standarden kan altid afviges i frekvens efter individuel vurdering, hvis borgers behov giver anledning til mere eller mindre hyppig modtagelse af støtte.

Ved at reducere frekvensen for besøg til praktisk støtte fra hver 2. uge til hver 3. uge fra og med 2019, opnås i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2019 en besparelse på -6,7 mio. kr. og herefter årligt -14,7 mio. kr.

I december 2017 er der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen visiteret 6.875 borgere til praktisk støtte i de 3 besøgsblokke (fordelt med 1.581 borgere til praktisk støtte – lille blok, 3.046 til praktisk støtte – mellem blok og 2.248 borgere til praktisk støtte – stor blok).

Med forslaget reduceres kommunens nuværende serviceniveau på praktisk støtte.

### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at frekvensen for besøgsblokke til praktisk støtte ("lille", "mellem" og "stor"-blok) ændres fra at være hver 2. uge til at blive hver 3. uge pr. 1. januar 2019. Forslaget vedrører ikke andre typer af støtte (såsom støtte til, personlig pleje, klippekort mv.), som borgeren også kan modtage.

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

Borgere der i dag, efter en faglig og individuel vurdering, er bevilget praktisk støtte hyppigere end hver 2. uge (på grund af særlige behov), vil ikke blive berørt af forslaget. Det drejer sig om ca. 400 borgere, der grundet fx nedsat syn eller kognitive mentale begrænsninger har behov for praktisk støtte hyppigere end normen. Der kan ligeledes være en mindre gruppe borgere, som i forbindelse med revalidation vurderes til fortsat at have behov for støtte til praktiske opgaver hyppigere end hver 3. uge. Det kan fx være borgere, hvis sundhedstilstand er dårlig, hvor der kommer mange medarbejdere i hjemmet, eller hvor borgerens samlede situation vurderes som kompleks. Resten ca. 6.000 borgere, vil med forslaget fremover få praktisk støtte hver 3. uge mod hver 2. uge i dag.

De visitationskriterier, som borgeren visiteres efter, samt den estimerede tid i blokkene for praktisk støtte forbliver uændret, og det er fortsat den enkelte medarbejder, der i samarbejde med borgeren fagligt vurderer, hvilke opgaver det er vigtigt at udføre ved det enkelte besøg.

Alle berørte borgere (ca. 6.400 borgere i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ca. 2.000 borgere i regi af Socialforvaltningen) skal revideres med henblik på en konkret og individuel faglig vurdering af den enkelte borgers behov.

For at sikre et ensartet serviceniveau i Københavns Kommune, skal forslaget gennemføres på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

### 1.4 ØKONOMI

Forslaget medfører en årlig reduktion i antallet af visiterede timer på i alt ca. 39.000 timer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ca. 16.120 timer i Socialforvaltningen, hvilket vil give en varig besparelse på hhv. -14,7 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og -4,7 mio. kr. Socialforvaltningen fra 2020 og frem. Da alle borgere skal revideres til praktisk støtte i første halvdel af 2019, vil det kun være muligt at opnå en besparelse i den sidste halvdel af 2019.

Besparsen er reduceret i forhold den mindre gruppe af borgere, hvor det konkret og individuelt er vurderet, at borger har særlige behov for praktisk støtte hyppigere end hver 3. uge. Forvaltningen har vurderet, at ca. 3 pct. af borgerne, som modtager praktisk støtte – lille blok, ca. 6 pct. af borgerne, som modtager praktisk støtte – mellem blok og ca. 8 pct., som modtager praktisk støtte – stor blok, stadig vil have behov for rengøring hver 2. uge. Denne andel er derfor ikke medtaget i besparelspotentialet.

Da der er ca. 8.400 borgere i alt, som skal revisiteres, vil der være brug for ekstra ressourcer til visitation i første halvdel af 2019. Der afsættes derfor 0,6 mio. kr. i 2019 til revisitation i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 0,2 mio. kr. til revisitation i Socialforvaltningen.

Beregningerne er foretaget på baggrund af data fra det gamle omsorgssystem (KOS), idet det ikke har været muligt at trække data fra det nye omsorgssystem CURA, hvilket medfører en lille usikkerhed ift. besparelsespotentialer. Socialforvaltningens tal er udarbejdet på basis af data fra CSC Omsorg.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Ændring i hyppighed af rengøring i SUF	-7.300	-14.700	-14.700	-14.700
Revisitation af borgere som modtager praktisk støtte i SUF	600	0	0	0
Ændring i hyppighed af rengøring i SOF	-2.300	-4.700	-4.700	-4.700
Revisitation af borgere som modtager praktisk støtte i SOF	200	0	0	0
<b>Samlede varige ændringer totalt, service</b>	<b>-8.800</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Den fremlagte model medfører en ændring af serviceniveauet for praktisk støtte og hjælp, som skal beskrives i kvalitetsstandarderne og koordineres med Socialforvaltningen.

Alle borgere, som i dag har en af de tre berørte besøgsblokke, skal revisiteres med henblik på, at afgørelse og tildeling af hjælp fortsat tager udgangspunkt i en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Forslaget medfører ikke ændringer ift. visitationskriterierne eller besøgsblokkenes typiske indhold. Ændringen træder i kraft 1. januar 2019 og de reviderede kvalitetsstandarder "Ældre i København" udsendes umiddelbart herefter efter sædvanlig forelæggelse for Sundheds- og Omsorgsudvalget ultimo 2018.

## 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere vil, udover Socialforvaltningen, være kommunal og private leverandører af hjemmehjælp.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er borgere, som modtager praktisk støtte i form af besøgsblokkene 'praktisk støtte' – lille, mellem og stor blok. Forslaget indebærer, at ca. 6.000 borgere i denne målgruppe fremover vil visiteres til mindre hyppig hjælp end i dag. Det betyder reduceret serviceniveau i forhold til støtte til praktiske opgaver for en stor gruppe borgere.

## 1.9 OPFØLGNING

Der vil løbende blive fulgt op på udviklingen i antallet af borgere, der overgår fra at modtage 'praktisk støtte' – lille, mellem og stor blok fra 2. uge til hver 3. uge.

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
At frekvensen for besøgsblokke til praktisk støtte ændres til hver 3. uge (i stedet for hver 2. uge).	Datamonitorering i antallet af borgere, der er overgået fra praktisk støtte hver 2. uge til praktisk støtte hver 3. uge.	Center for Omsorg og Rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.  Borgercenter Hjemmepleje, Socialforvaltningen	Medio 2019

## 1.10 RISIKOVURDERING

De berørte borgere vil opleve forslaget som en serviceforringelse.

Forslagets reduktion af frekvens for praktisk støtte vil også reducere den del af udgifterne, der i dag dækkes af puljemidler fra den såkaldte "Værdighedsmilliarden" (givet til kommunerne med Finanslov 2016). Det drejer sig om midler til besøg, der gives efter borgerens ønske om tidlig rengøring under værdighedspuljens indsats 'valgfrihed ift. tidspunkt for rengøring'. Det vil medføre en mindredgift på denne indsats, som således kan omdisponeres til andre værdighedsindsatser.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

## 1.12 TEKNISK BILAG

Tabel 2. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2019 p/l			
		2019	2020	2021	2022
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-7.300	-14.700	-14.700	-14.700
	Omkostninger	600	0	0	0
Socialudvalget	Besparelse	-2.300	-4.700	-4.700	-4.700
	Omkostninger	200	0	0	0
<b>Total</b>	<b>Besparelse</b>	<b>-8.800</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>	<b>-19.400</b>
	<b>Omkostninger</b>	<b>800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

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

**Kort resumé:** Forslaget betyder, at de borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som er visiteret til indsatsen "ekstra årlig rengøring", pr. 1. januar 2019 ikke vil modtage den ekstra årlige 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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings-område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Ophør af ekstra årlig rengøring i SUF	Service	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Udgifter til revalidation i SUF	Service	100	0	0	0
Ophør af ekstra årlig rengøring i SOF	Service	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Udgifter til revalidation i SOF	Service	100	0	0	0
<b>Samlet varig ændring</b>	<b>Service</b>	<b>-5.200</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>

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

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Indsatsen "ekstra årlig rengøring" er en ekstra rengøring, som er tidsfastsat til 2 timer og 40 min. Indsatsen tilbydes i dag alle borgere over 65 år, der er visiteret til én af tre forskellige besøgsblokke til praktisk støtte: "praktisk støtte – lille blok", "praktisk støtte – mellem blok" og "praktisk støtte – stor blok". Planlægningen af indsatsen foregår i hjemmeplejen sammen med den pågældende borger.

Det er borgers begrænsede funktioner og omfanget af borgers begrænsninger, der danner grundlag for hvilken besøgsblok til praktisk støtte borger visiteres til. Praktisk støtte indeholder en eller flere fortløbende praktiske opgaver eksempelvis rengøring af gulve, køkken, badeværelse og skift af sengetøj.

Borgerne modtager med den ekstra rengøring eksempelvis hjælp til rengøring af mere end 65 m<sup>2</sup>, vask af døre, paneler, karme. Ved ophør af indsatsen Ekstra rengøring fra 2019 bortfalder denne service for ca. 4.000 borgere, og der opnås en årlig besparelse på 4 mio. kr. i Sundheds- og omsorgsforvaltningen og 1,4 mio. kr. i Socialforvaltningen.

Erfaringsmæssigt er der stor forskel på det antal borgere, som er visiteret til indsatsen, og det faktiske antal borgere som benytter indsatsen. Nogle borgere i målgruppen ønsker ikke indsatsen og nogle borgere aflyser planlagt besøg og får ikke genbestilt indsatsen. Nærværende forslag tager derfor udgangspunkt i antal borgere, der i praksis modtager indsatsen, idet det giver det mest retvisende billede af niveauet for effektiviseringspotentialer.

Primo 2017 var der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen planlagt ekstra rengøring for ca. 4.000 borgere og for ca. 1.900 borgere i Socialforvaltningen dette år.



### 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at tilbuddet om en ekstra årlig rengøring til borgere over 65 år ophører og vil for de berørte borgere opleves som en serviceforringelse.

Borgere med særlige behov i forhold til praktisk støtte skal, som hidtil, tilbydes ekstra støtte indenfor de eksisterende blokke til rengøring.

Hvis forslaget besluttet, skal alle berørte borgere modtage en skriftlig afgørelse om, at ekstra rengøring ikke længere tilbydes.

### 1.4 ØKONOMI

Forslaget vil betyde en årlig reduktion i antallet af visiterede timer på i alt ca. 9.000 timer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i alt ca. 4.700 timer i Socialforvaltningen.

I alt skal 4.000 borgere modtage en ny afgørelse og dette betyder en udgift i 2019 på 0,1 mio. kr. i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og 0,1 mio. kr. i Socialforvaltningen, idet det skal vurderes om borgerne har behov for andre understøttende indsatser.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Ophør af indsatsen Ekstra årlig rengøring i SUF	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Udgifter til revisitation i SUF	100	0	0	0
Ophør af indsatsen Ekstra årlig rengøring i SOF	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Udgifter til revisitation i SOF	100	0	0	0
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-5.200</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>

### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget.

### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

For at sikre et ensartet serviceniveau i Københavns Kommune skal forslaget gennemføres i samarbejde med Socialforvaltningen.

Den fremlagte model medfører en ændring af kvalitetsstandarderne for hjemmehjælp, som skal koordineres med Socialforvaltningen. Alle borgere, som i dag modtager ekstra rengøring, skal modtage information om tilbuddets ophør. De reviderede kvalitetsstandarder kan træde i kraft 1. januar 2019.

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere, ud over Socialforvaltningen, vil være kommunale og private leverandører af hjemmehjælp.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er de borgere, som er visiteret til en ekstra årlig rengøring. Borgere, der modtager både praktisk støtte lille, mellem eller stor blok bliver berørt af forslaget. Forslaget betyder en serviceforringelse for borgere i målgruppen, der ikke længere får den årlige ekstra rengøring.

## 1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
<i>Ophør af indsatsen ekstra årlig rengøring</i>	De omfattede borgere modtager et brev med informationer om ophør af ekstra rengøring	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Omsorg og Rehabilitering  Socialforvaltningen, Borgercenter Hjemmepleje	Der gennemføres opfølgning i 3.kvartal 2019.

## 1.10 RISIKOVURDERING

Borgere som er visiteret til rengøring vil opleve ophør af den ekstra årlige rengøring som en serviceforringelse.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

## 1.12 TEKNISK BILAG

Tabel 2. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2019 p/l			
		2019	2020	2021	2022
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
	Omkostninger	100	0	0	0
Socialudvalget	Besparelse	-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
	Omkostninger	100	0	0	0
<b>Total</b>	<b>Besparelse</b>	<b>-5.200</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>	<b>-5.400</b>
	<b>Omkostninger</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Rengøring af kontorer - standardisering af budgettildelingen

**Kort resumé:** En standardiseret budgettildeling for rengøring pr. m2 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lokalområdekontorer, kontorer hos hjemme- og sygeplejen og i centralforvaltningens lokaler vil medføre færre rengøringsudgifter.

**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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022
Driftsbesparelse, som følge af en ensartet rengøringsbudgettildeling på lokalområdekontorer, hjemme- og sygeplejekontorer og lokaler i SUFs centralforvaltning	Service	-1.500	-1.750	-1.750	-1.750
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.500</b>	<b>-1.750</b>	<b>-1.750</b>	<b>-1.750</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Budgettildelingen for rengøring pr. m2 for lokalområdekontorerne, kontorer hos hjemme- og sygeplejen og lokaler i centralforvaltningen varierer og ligger i størstedelen af tilfældene over niveauet for budgettildelingen for rengøring af servicearealer<sup>1</sup> på pleje- og aktivitetscentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Servicearealerne på pleje- og aktivitetscentrene er ikke-borgerrettede lokaler, hvorfor denne rengøringsbudgettildeling med rimelighed kan anvendes, som sammenligningsgrundlag for rengøringsbudgettildelingen for de tidligere nævnte kontorer, som ligeledes er ikke-borgerrettede.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med forslaget standardiseres budgettildelingen for rengøring pr. m2 til lokalområdekontorerne, kontorer i hjemme- og sygeplejen samt centralforvaltningens lokaler, således at rengøringsbudgettildelingen pr. m2 følger den tilsvarende rengøringsbudgettildeling for servicearealer på pleje- og aktivitetscentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Derved vil der ikke være forskel i rengøringsstandarderne for kontorerne på tværs af lokalområderne og centralforvaltningen.

<sup>1</sup> På pleje- og aktivitetscentrene skelnes der mellem service- og fællesarealer. Fællesarealer, som er borgerrettede, har en højere budgettildeling for rengøring pr. m2 end de ikke-borgerrettede servicearealer.

## 1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Driftsbesparelse, som følge af en ensartet rengøringsbudgettildeling på lokalområdekontorer, hjemme- og sygeplejekontorer og lokaler i SUFs centralforvaltning	-1.500	-1.750	-1.750	-1.750
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.750</b>	<b>-1.750</b>	<b>-1.750</b>

Den samlede varige besparelse på 1,75 mio. kr, er baseret på en fremtidig budgettildelingsats for rengøring på 176 kr. (2019 p/l) pr. m2, jf. budgettildelingen for servicearealer på pleje og aktivitetscentre.

Effektiviseringen fordeler sig på følgende vis mellem de enkelte enheder:

Tabel 2. Fordeling af effektivisering på tværs af kontor-/enhedstyper

1.000 kr. 2019 p/l	
Lokalområdekontorer	-200
Hjemmeplejeenheder	-1.300
Sygeplejeenheder	-250
Centralforvaltningen	0
<b>I alt</b>	<b>-1.750</b>

Beregningerne for centralforvaltningen har vist, at udgiften til rengøring pr. m2 allerede ligger på niveau med budgettildelingsatsen for pleje- og aktivitetscentrene. En standardisering af budgettildelingen for rengøring pr. m2 vil derfor ikke medføre nogen besparelse i centralforvaltningen.

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt nærværende effektiviseringsforslag vedtages, standardiseres budgettildelingen for rengøring, og dermed også serviceniveauet for rengøring af kontorarealer. Afledt af dette, skal de enkelte lokalområders enheder justere de gældende rengøringsaftaler. Budgetreduktionen indføres gradvist i 2019, med fuld virkning i 2020.

## 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Effekten af forslaget vil være, at de overordnede rengøringsudgifter reduceres. På grund af variationen i de nuværende standarder vil forslaget medføre, at nogle enheder og medarbejdere vil opleve et serviceløft, mens flere enheder og medarbejdere vil opleve en servicereduktion.

## 1.9 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Reducerede rengøringsudgifter	Regnskaber/budgetter	De berørte enheder	Regnskabsopfølgninger

## 1.10 RISIKOVURDERING

Risikoen vurderes at være lav.

Budgetaftale 2018 indeholder en hensigtserklæring om udarbejdelse af modeller for en bedre og mere effektiv styring og planlægning af indvendigt bygningsvedligehold samt modeller for samling og koordinering af ejendomsdriftsopgaver i Københavns Kommune. Økonomiudvalget forventes at få forelagt forslag til forskellige modeller for indvendigt vedligehold og ejendomsdrift i løbet af 2018. Initiativer som følge heraf kan potentielt overlapse med nærværende effektiviseringsforslag.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Indvendige vedligeholdelsesudgifter på plejecentrene i Bystævneparken

**Kort resumé:** De indvendige vedligeholdelsesudgifter på de fire eksisterende plejecentre i Bystævneparken reduceres som følge af den kommende implementering af moderniseringsplanen, som betyder, at plejecentrene i perioden 2021-2024 rives ned, og at der efterfølgende bygges nye moderne plejeboliger.

**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		

Angiv p/l:

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Reduktion af budget til indvendige vedligeholdelsesudgifter	Service	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har pt. fire kommunale plejecentre i Bystævneparken og afholder udgifterne til den indvendige vedligeholdelse af plejecentrene. I løbet af de kommende år vil de fire plejecentre blive nedrevet og der vil blive bygget nye og moderne plejeboliger i Bystævneparken.

Formålet med forslaget er, at der i de kommende år ikke vil blive foretaget større indvendige ombygninger eller renovationer såsom udskiftning af lofter og gulve mv., med mindre det har plejeflagsmæssige konsekvenser ikke at foretage udskiftningerne. Det er på denne baggrund muligt at reducere de løbende vedligeholdelsesudgifter frem til nedrivningstidspunktet i 2021 til 2024 samtidigt med at der opretholdes et acceptabelt fysisk vedligeholdelsesniveau i forhold til beboere og medarbejdere.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Plejecentrene i Bystævneparken – der har ca. 400 plejeboliger - er relativt nedslidte og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2017 anvendt ca. 5,5 mio. kr. på den indvendige vedligeholdelse af plejecentrene. Disse midler anvendes til løbende istandsættelse af boliger, fællesrum, gangarealer og servicearealer. Det vil frem til nedrivningstidspunktet af plejecentrene fortsat være nødvendigt at vedligeholde arealerne, men der gennemføres ingen større varige bygningsforbedringer med en levetid, der rækker ud over nedrivningstidspunkterne for de implicerede plejecentre. De samlede vedligeholdelsesudgifter kan på denne baggrund reduceres med 1,5 mio. kr. årligt.

## 1.4 ØKONOMI

Det forudsættes at helhedsplanen for Bystævneparken igangsættes planmæssigt, som vedtaget med indgåelsen af budget 2018.

Besparselsen på samlet 1,5 mio. kr. svarer til en reduktion af vedligeholdelsesudgifterne på 52 kr. pr. etagekvadratmeter pr. år.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Reduktion af budget til indvendige vedligeholdelsesudgifter	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.500</b>

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Budgettet til den indvendige vedligeholdelse reduceres pr. 1. januar 2019.

## 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Kun de strengt nødvendige renoveringer foretages frem mod nedrivningen af de fire plejecentre.

## 1.9 OPFØLGNING

Forslaget medfører ikke behov for opfølgning.

## 1.10 RISIKOVURDERING

Det bemærkes, at der i Budgetaftalen for 2018 er aftalt, at forvaltningerne skal udarbejde modeller for indvendig vedligeholdelse frem mod budget 2019.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Mindreforbrug på begravelsesudgifter

**Kort resumé:** Pårørende kan få begravelseshjælp, hvis de selv står for begravelsen og afdøde har haft ret til dansk sygesikring. Der har været mindreforbrug på begravelseshjælp i 2016 og 2017.

**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 |                          |  |

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styringsområde	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Mindreudgifter til begravelseshjælp	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundhedslovens § 160 stk. 1 og § 232 stk. fastsætter, at pårørende til personer med ret til dansk sygesikring kan få begravelseshjælp af Københavns Kommune.

Begravelseshjælpens størrelse afhænger af afdødes alder, familieforhold, formue og evt. ægtefælles formue. Begravelseshjælpen udbetales som et engangsbeløb.

Hvis afdøde var 18 år eller mere, kan de pårørende få 10.750 kr. (2017 p/l) i begravelseshjælp. Dog afhænger begravelseshjælpen af afdødes eller denne ægtefælles formue samt om afdøde efterlader sig en ægtefælle og/eller børn under 18 år. Overstiger formuen eksempelvis 46.750 kr. (2017 p/l), bortfalder retten til begravelseshjælp helt.

Hvis afdøde var født før 1. april 1957, kan pårørende få mindst 1.050 kr. i begravelseshjælp, uanset formue. Hvis afdøde er under 18 år, er begravelseshjælpen et fast beløb (9.000 kr.). Det gælder også ved børn, som er dødfødte.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Baseret på regnskabsresultatet for 2016, hvor der var et mindreforbrug på 1,4 mio. kr. på begravelseshjælp, og regnskabsresultatet for 2017, hvor der på hovedaktiviteten er et mindreforbrug på 2,3 mio. kr. vurderes det, at udgifterne til området er faldende, og at det nuværende budget derfor kan reduceres.

Mindreforbruget henføres til, at færre afdøde/pårørende i dag er berettiget til begravelseshjælp i henhold til de gældende regler.



## 1.4 ØKONOMI

Budgettet kan samlet set reduceres med 1 mio. kr. Det nuværende budget er på 16,1 mio. kr. (2017 p/l) årligt og vil, hvis forslaget vedtages, fremadrettet være på 15,1 mio. kr. årligt.

Budgettet til begravelsesgodtgørelse ligger på samme hovedaktivitet som betaling for ophold på hospice, hvor aktivitetsniveauet har været stigende, idet merforbruget her dækkes af mindreforbruget på begravelsesgodtgørelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at udgifterne til betaling af hospiceophold vil være stigende de kommende år, og foreslår på den baggrund, at budgettet til begravelsesgodtgørelse kun reduceres med 1 mio. kr.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Mindreudgifter til begravelseshjælp	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

Besparelespotentialer er baseret på regnskabsresultatet for 2017.

## 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Det reducerede budget udmeldes med budgetudmøntningen til Budget 2019.

## 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

## 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Budgettet til begravelseshjælp reduceres med 1 mio. kr. fra 2019 og frem.

## 1.9 OPFØLGNING

Ikke relevant.

## 1.10 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

## 1.11 HVEM ER HØRT?

Ikke relevant.

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Tilpasning af pulje til scoop-tillæg

**Kort resumé:** Udgifter til scoop-løntillæg kan reduceres som følge af at medarbejdere, der hidtil har modtaget varige scooptillæg, løbende fratræder deres job i SUF pga. jobskifte eller tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

**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		

**Angiv p/l:**

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings-område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
Faldende udgifter til scoop-tillæg	Service	-1.200	-1.350	-1.500	-1.650
<b>Samlet varig ændring</b>	<b>Service</b>	<b>-1.200</b>	<b>-1.350</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.650</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en pulje til udbetaling af scoop-løntillæg til medarbejdere, der i perioden 2007-2010 har gennemført en bestemt kompetenceudvikling. Da antallet af medarbejdere, som modtager scoop-tillæg er faldende over tid, kan der frigøres midler, som kan indgå som en effektivisering i budget 2019.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

I perioden 2007 - 2010 kunne sosu-hjælpere og sosu-assistenten i SUF opnå et varigt løntillæg (scoop-tillæg), når medarbejderen havde gennemført mindst tre AMU-kurser (arbejdsmarkedsuddannelser), hvoraf det ene var et obligatorisk kursus i samarbejde og konflikthåndtering. Scoop-tillæggene var omfattet af en aftale mellem Københavns Kommune og FOA.

Scoop-midlerne blev finansieret af en særlig pulje til kompetenceudvikling, som blev afsat i budgetaftale 2007. De særlige midler til kompetenceudvikling indgik i budget 2007, 2008 og 2009. Da aftalen med FOA om scoop-tillæg udløb i 2010, valgte Københavns Kommune at aftalen ikke skulle forlænges, og der blev derefter ikke tildelt nye scoop-tillæg. Men da de tildelte tillæg er varige, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen have udgifter til scoop-tillæg så længe de medarbejdere, der modtager scoop-tillæg, er ansat i forvaltningen.

Et scoop-tillæg udgør 5.362,23 kr. (2017-pl) pr. år ved fuldtidsansættelse. Ved deltidsansættelse reduceres scoop-tillægget i forhold til timebrøken.

Udgifterne til scoop-tillæggene er imidlertid faldende fra år til år, fordi en del af de medarbejdere, der modtager scoop-tillæg, fratræder deres job pga. jobskifte eller tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, jf. nedenstående tabel. Dette giver mulighed for at lade en del af scoop-midlerne indgå som en effektivisering i budget 2019.

#### Udgifter til scoop-tillæg

2012	3.934.622 kr.
2013	3.425.973 kr.
2014	2.737.577 kr.
2015	2.397.434 kr.
2016	1.884.443 kr.
2017	1.670.207 kr.

I perioden fra 2010-2018 har ikke-udbetalte scoop-midler været anvendt til finansiering af andre kompetenceudviklingsaktiviteter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. En gennemførelse af forslaget vil således betyde, at der samlet set er færre midler til kompetenceudvikling. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen besluttede således i juni 2017, at ikke-forbrugte scoop-midler kunne indgå til at finansiere udbetaling af delvis lønkomensation ved sosu-hjælperes og sosu-assistenters deltagelse i kompetenceudviklingstilbud om faglig opkvalificering af medarbejdere med en sosu-uddannelse fra før 2007. Hvis scoop-midlerne reduceres, vil udgifterne til lønkomensation skulle finansieres af øvrige kompetencemidler eller det skal besluttes at der ikke udbetales lønkomensation ved deltagelse i opkvalificeringskurserne.

### 1.4 ØKONOMI

I budget 2017 var der afsat 2.476.000 kr. til scoop-tillæg. Der blev udbetalt 1.670.207 kr. til scoop-tillæg. Budgettet til scoop-tillæg er 2,5 mio. kr. i 2018. Med et forventet forbrug på 1.353.000 kr. i 2019 giver det et besparelspotentiale fra 2018 til 2019 på 1,2 mio. kr. i 2019. I 2020 forventes udbetalingerne yderligere reduceret med 161.000 kr., med 141.000 kr. i 2021 og endelig med 124.000 kr. i 2022.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Faldende udgifter til scoop-tillæg	-1.200	-1.350	-1.500	-1.650
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.200</b>	<b>-1.350</b>	<b>-1.500</b>	<b>-1.650</b>

### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ikke særlige krav til implementeringen.

### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Effektiviseringsforslaget har ikke betydning for de nuværende modtagere af scoop-tillæg, som fortsat vil modtage tilskuddet så længe de er ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

En reducere af scoop-midlerne kan betyde at det kan blive vanskeligere at gennemføre de kompetenceudviklingsaktiviteter, som vurderes hensigtsmæssige eller nødvendige, og hvor det ikke er muligt at få ekstern finansiering. Der er i disse år mulighed for at søge finansiering fra mange statslige puljer, som også omfatter midler til kompetenceudvikling, men disse puljer er målrettet kompetenceudvikling på bestemte faglige områder, fx demens, palliation mv. Hvis scoop-midlerne reduceres, vil der således være færre "frie" midler til kompetenceudvikling.

### 1.9 OPFØLGNING

Der er ikke behov for særlig opfølgning.

### 1.10 RISIKOVURDERING

Det er vurderingen, at udgifterne til scoop-tillæg vil være faldende over årene, men det er usikkert med hvilken hastighed, udgifterne falder, da det ikke kan forudsiges hvornår de medarbejdere, der modtager scoop-tillæg, stopper i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	

# EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

**Forslagets titel:** Færre udgifter til drift og vedligehold ved overgang til nye IT-systemer

**Kort resumé:** Udskiftningen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens it-system til hhv. omsorg og boligvisitering medfører besparelser på udgifter til drift og vedligehold, da de nye IT-systemer er billigere i drift og vedligehold end de forudgående.

**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		

Angiv p/l:

2019

## 1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings-område	2019	2020	2021	2022
<b>Varige ændringer</b>					
KOS2 (gammel omsorgssystem)	Service	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
SUITEN (gammel træning og forebyggelse)	Service	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
CURA Omsorg (ny omsorgssystem og træning og forebyggelse)	Service	4.800	4.800	4.800	4.800
CURA Bolig (ny boligvisiteringssystem)	Service	700	700	700	700
<b>Samlet varig ændring</b>		<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

## 1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2017 implementeret IT-systemerne Cura Omsorg og Cura Bolig – arbejdet fortsætter i 2018.

Formålet med Cura Omsorg er, at det skal være lettere for medarbejderne at udføre dokumentationsopgaven ved at skabe et bedre overblik og arbejdsgange tilpasset den enkelte medarbejder og den enkelte borger. Det nye system giver for første gang et overblik på tværs af faggrupper og som det eneste system i Danmark, kan dokumentationen ske på mobile enheder tæt på opgaven – sammen med borgeren.

CURA Bolig er forvaltningens nye boligvisiteringssystem, der optimerer forvaltningens visitering af ældreboliger, plejeboliger og midlertidige opholdspladser m.v.

De to nye IT-systemer – Cura Omsorg og Cura Bolig – erstatter tilsammen IT-systemerne KOS2, SUITEN og VI-systemet, som er de gamle omsorg-, træning og forebyggelse- og boligvisiteringssystemer. Da Cura Omsorg og Cura Bolig er billigere i drift, end de forudgående IT-systemer, opnås en besparelse på drift og vedligehold.

## 1.3 FORSLAGETS INDHOLD

CURA Omsorg og CURA Bolig er billigere i drift og vedligehold, sammenlignet med de forudgående systemer (KOS2, SUITEN og VI-systemet), idet drift og vedligehold er samlet hos én leverandør og i ét system. På den baggrund opnår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, når de gamle systemer er fuldt udfaset, en effektivisering.

Den årlige effektivisering er på 1 mio. kr., som er det mindreforbrug, der følger af, at drifts- og vedligeholdelsesudgifterne er lavere til de nye IT-systemer.

#### 1.4 ØKONOMI

De økonomiske beregninger er baseret på forskellen i drifts- og vedligeholdelsesudgifterne for de gamle systemer sammenholdt med drifts- og vedligeholdelsesudgifterne til de nye IT-systemer.

**Tabel 1. Varige ændringer, service**

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
KOS2	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
SUITEN	-1.200	-1.200	-1.200	-1.200
CURA Omsorg	4.800	4.800	4.800	4.800
CURA Bolig	700	700	700	700
<b>Varige ændringer totalt, service</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.000</b>

#### 1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

#### 1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af CURA har pågået siden maj 2017 og forventes at fortsætte til medio 2018. På grund af opsigelsesperioder på henholdsvis 6 måneder for Suiten og 3 måneder KOS2, forventes de eksisterende systemer ikke at kunne opsiges tidsnok til at realisere en effektivisering i 2018, da en eventuel besparelse på de gamle systemer udlignes af en periode med udgifter til dobbeltdrift af de to systemer.

#### 1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

#### 1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Potentialet ved opsigelse af de gamle systemer udnyttes.

#### 1.9 OPFØLGNING

Besparesespotentialet vil løbende blive vurderet via de periodiske budgetopfølgninger.

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgetoverholdelse	Opfølgning på budgetoverholdelse	SUF Digital	Ved de periodiske budgetopfølgninger

#### 1.10 RISIKOVURDERING

Da der er tale om allerede indgåede kontrakter, er risikoen minimal. Dog er kontrakterne ikke fuldt sammenlignelige i forhold til betaling for drift og vedligehold af ny funktionalitet. Der er derfor en risiko for, at udgifterne til drift og vedligehold kan stige for CURA over tid på grund af ny funktionalitet.

### 1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	