

Bilag 2.

SAMLING af tilbageværende og supplerende effektiviseringsforslag

Sundheds- og Omsorgsudvalget, budget 2019

Indhold

- SU7. Omlægning af det kommunale aktivitetstilbud
- SU7a. Samling af de kommunale aktivitetstilbud på færre centre
- SU7b. Øget kontingent på de kommunale aktivitetstilbud
- SU9. Indkøbsordning - skærpet visitation og levering hver 2. uge
- SU17. Madservice til hjemmeboende borgere – afskaffelse/reduktion af tilskud til hovedret

I denne samling indgår to forslag (SU7 og SU9) som blev forelagt på budgetseminariet. Sundheds- og Omsorgsudvalget har endnu ikke taget stilling til, om forslagene skal indgå i effektiviseringsbidraget til budget 2019. Herudover indgår tre nye og supplerende forslag (SU7a, SU7b og SU17) i samlingen, som ligeledes kan indgå i effektiviseringsbidraget.

Forvaltningen gør opmærksom på følgende:

- Udvalget kan enten vælge SU7 eller SU7a, idet begge forslag omhandler lukning af de samme centre.
- I SU9 kan 'skærpet visitation' og 'levering hver 2. uge' vælges uafhængigt af hinanden.
- I SU17 kan scenarie b skaleres yderligere end de angive 5 kr., hvilket vil generere en større eller mindre besparelse.

Af tabel 1 (side 4) fremgår en oversigt over de forslag, som Sundheds- og Omsorgsudvalget, på budgetseminariet, sendte videre til 2. behandlingen af budgetbidraget til budget 2019. Dette medfører et fortsat effektiviseringsbehov på -3,597 mio. kr. for at nå effektiviseringsmålet i 2019 på -65,360 mio. kr.

Tabel 2 (side 5) viser forslagene SU7, SU7a, SU7b, SU9 og SU17, som kan indgå i Sundheds- og Omsorgsudvalgets effektiviseringsbidrag for 2019 for at nå effektiviseringsmålet.

Tabel 1. Oversigt over investerings- og effektiviseringsforslag til Budget 2019, som SOU sendte videre til 2. behandling af budgetbidrag til budget 2019

Forslag	Besparelspotentiale budget 2019			
	2019	2020	2021	2022
Effektiviseringsmåltal SOU jf. IC2019	-65.360	-65.360	-65.360	-65.360
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler	-16.819	-16.819	-16.819	-16.819
Stigende profil - Indkøbsprogram for KK	-8.297	-8.297	-8.297	-8.297
Nye tværgående effektiviseringsforslag (OFS)	-922	-1.039	-1.111	-1.168
Effektiviseringsbehov SOU i alt	-39.322	-39.205	-39.133	-39.076
Innovations- og investeringsforslag				
SU1. Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre	-4.000	-9.800	-9.800	-9.800
SU2. Implementering af dockingstationer - opsigelse af pc-abonnementer	-1.825	-3.200	-3.500	-3.500
SU3. Tidlig opsporing blandt borgere med diabetes	0	0	0	-1.600
SU4. Innovationsforslag: Det Nye Sølund som intelligent plejecenter	0	0	0	0
Investeringsforslag i alt	-5.825	-13.000	-13.300	-14.900
Effektiviseringsforslag med servicereduktioner				
SU5. Omkonvertering af almene rehabiliteringspladser til midlertidige plejepladser - fase 1	-9.500	-12.660	-12.660	-12.660
SU6. Effektivisering af hjælpemiddelområdet	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
SU8. Klippekort på plejecentre – tilpasning af ordning	-5.300	-5.300	-5.300	-5.300
SU11. Ophør af ekstra årlig rengøring	-3.900	-4.000	-4.000	-4.000
SU12. Rengøring af kontorer - standardisering af budgettildelingen	-1.500	-1.750	-1.750	-1.750
SU13. Indvendige vedligeholdelsesudgifter på plejecentrene i Bystævneparken	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Effektiviseringsforslag med servicereduktioner i alt	-26.700	-30.210	-30.210	-30.210
Effektiviseringsforslag uden servicereduktioner				
SU14. Mindreforbrug på begravelsesudgifter	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
SU15. Tilpasning af pulje til scoop-tillæg	-1.200	-1.350	-1.500	-1.650
SU16. Færre udgifter til drift og vedligehold ved overgang til nye IT-systemer	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Effektiviseringsforslag uden servicereduktioner i alt	-3.200	-3.350	-3.500	-3.650
Investerings- og effektiviseringsforslag i alt	-35.725	-46.560	-47.010	-48.760
Difference fra effektiviseringsbehov i alt	-3.597	7.355	7.877	9.684

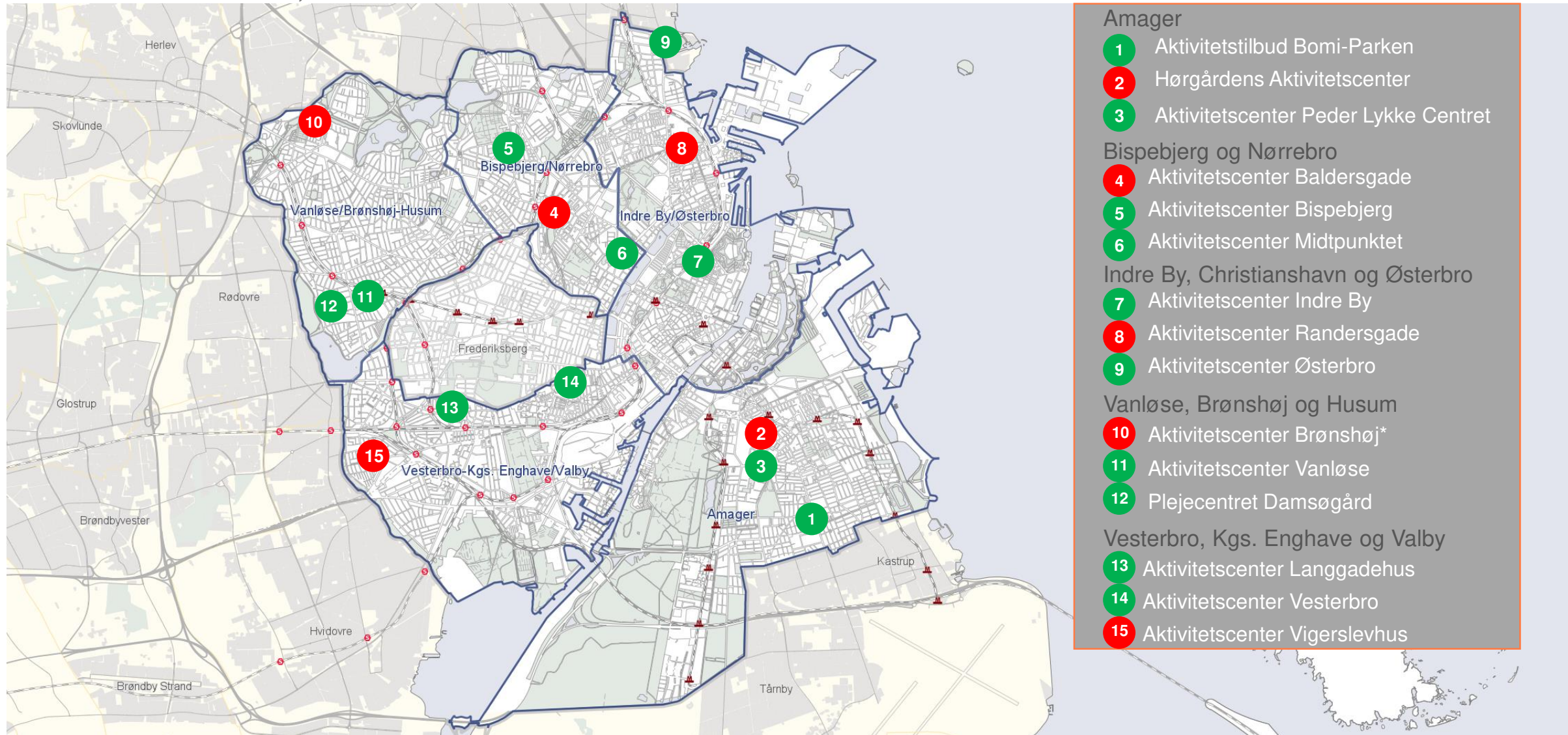
Tabel 2. Oversigt over effektiviseringsforslag som kan indgå i effektiviseringsbidraget til Budget 2019

Forslag				
	2019	2020	2021	2022
Effektiviseringsmåltal SOU jf. IC2019	-65.360	-65.360	-65.360	-65.360
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler	-16.819	-16.819	-16.819	-16.819
Stigende profil - Indkøbsprogram for KK	-8.297	-8.297	-8.297	-8.297
Nye tværgående effektiviseringsforslag (OFS)	-922	-1.039	-1.111	-1.168
Forslag som indgår jf. 1. behandling af budgetbidrag	-35.725	-46.560	-47.010	-48.760
Effektiviseringsbehov SOU i alt	-3.597	7.355	7.877	9.684

Effektiviseringsforslag med servicereduktioner				
SU7. Omlægning af det kommunale aktivitetstilbud	-1.900	-7.700	-7.700	-7.700
SU7a. Samling af de kommunale aktivitetstilbud på færre centre	-2.500	-4.550	-4.550	-4.550
Lokalområde Amager	0	0	0	0
Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro	-780	-1.560	-1.560	-1.560
Lokalområde Indreby/Østerbro	-880	-1.780	-1.780	-1.780
Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum	-370	-740	-740	-740
Lokalområde Vesterbro/kgs. Enghave/Valby	-470	-470	-470	-470
SU7b. Øget kontingent på de kommunale aktivitetstilbud				
Model A (forebyggende tilbud)	-380	-380	-380	-380
Model B (alle tilbud)	-520	-520	-520	-520
SU9. Indkøbsordning - skærpet visitation og levering hver 2. uge	-1.700	-1.800	-1.800	-1.800
Skærpet visitation	-200	-200	-200	-200
Levering hver 2. uge	-1.500	-1.600	-1.600	1.600
SU17. Madservice til hjemmeboende borgere - afskaffelse/reduktion af tilskud til hovedret				
Scenarie a (afskaffelse)	-4.250	-4.250	-4.250	-4.250
Scenarie b (reduktion)	-2.350	-2.350	-2.350	-2.350

Københavns 15 almene aktivitetscentre

Rød indikerer de centre, som forslås lukket



EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU7. 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
Varige ændringer					
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
Samlet varig ændring		-1.900	-7.700	-7.700	-7.700

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 aktivitetscentre¹. 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-

¹ 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 961² 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 pladser³). 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

² Pr. juni 2017, som er de seneste tilgængelige data fra KOS 2.

³ 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 færdigheder⁴ – 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-

⁴ § 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
Varige ændringer totalt, service	-1.900	-7.700	-7.700	-7.700

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 aktivitetssenter 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: SU7a. Samling af de kommunale aktivitetstilbud på færre centre

Kort resumé: Med forslaget foreslås det at samle aktivitetsindsatsen på færre, mere fagligt robuste enheder, hvormed der kan opnås en effektivisering på aktivitetscenterområdet.

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"/> gen
<input type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> valtingen	

Angiv p/l:

2019

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrsområde	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer					
Amager	Service	0	0	0	0
Bispebjerg/Nørrebro	Service	-780	-1.560	-1.560	-1.560
Indre By/Østerbro	Service	-880	-1.780	-1.780	-1.780
Vanløse/Brønshøj-Husum	Service	-370	-740	-740	-740
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	Service	-470	-470	-470	-470
Maksimal samlet varig ændring		-2.500	-4.550	-4.550	-4.550

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Aktivitetscentre er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats til + 65årige borgere. Kommunen har i 2018 i alt 15 almindelige aktivitetscentre¹ (se gerne vedlagte kort). Her kan hjemmeboende borgere over 65 år deltage i forskellige aktiviteter, socialt samvær og vedligeholdende træning.

Borgerne tilbydes 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 typisk

¹ 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.

sige, at borger har behov for let støtte til udførelse og igangsættelse af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borger kan have brug for transport til tilbuddet.

- *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 samle aktivitetstilbuddene på færre, men fagligt og driftsmæssigt robuste enheder. Det betyder at borgere, som er tilknyttet et af de aktivitetscentre som evt. flyttes til andre adresser, fremover tilknyttes et nyt aktivitetscenter. Borgerne fastholder deres enten forebyggende eller vedligeholdende tilbud. Det tilstræbes at borgerne flyttes til de nye aktivitetscentre i samlede grupper, så det sikres, at borgernes netværk og venskaber kan fortsætte i de nye rammer.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Reduktion i antallet af aktivitetscentre

Det foreslås, at de almindelige aktivitetscentre samles på færre enheder – således at der fremadrettet er to til tre almindelige aktivitetscentre i hvert af de fem lokalområder. Dette betyder, at der kan nedlægges op til fem aktivitetscentre, så der fremover vil være 10-14 almene aktivitetscentre i København – alt efter hvor stor en besparelse, der ønskes på området.

Det skal bemærkes, at der ikke kan peges på yderligere effektiviseringspotentiale gennem indførelse af delt ledelse. Der er allerede i dag delt ledelse på de aktivitetscentre, som er placeret på kommunale plejecentre eller rehabiliteringscentre.

Flere af aktivitetscentrene er i dag så små og med så få medarbejdere, at stabil drift kan være vanskelig. En samling af aktivitetsindsatsen på færre aktivitetscentre vil give mulighed for at styrke de faglige miljøer og mulighed for en større variation i aktiviteter til gavn for borgerne. Desuden forventes det, at en reduktion af centre vil skabe en mere rentabel drift og bedre udnyttelse af personaleresurser.

I udvælgelsen af de centre, som foreslås lukket, er der set på de seneste års udvikling i belægningsprocenter samt hvor der findes det største enkeltstående effektiviseringspotentiale og hvor der er bygningsmæssige forhold, der taler for lukning. Der er 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.

Lokalområde Amager:

Aktivitetscenter Hørgården: Forslag om lukning ud fra et geografisk og demografisk perspektiv

På Amager er der i dag tre aktivitetscentre, hvoraf aktivitetscentrene på Hørgården og Peder Lykke Centret ligger geografisk meget tæt på hinanden. Aktivitetscentret på Hørgården har i de seneste 3½ år haft en lav belægningsprocent såvel på de forebyggende som på de vedligeholdende pladser, og kapaciteten er løben-

de blevet nedjusteret over denne periode. Det faldende medlemstal kan delvist skyldes, at aktivitetscentret er genhuset i mindre lokaler i forbindelse med ombygning af Hørgården, men også den demografiske udvikling i Amager Vest kan have betydning, da befolkningsgruppen 80 – 89 år stadig er faldende her. Aktivitetscentret er planlagt til at flytte i nye lokaler på det ombyggede Hørgården i løbet af 2019, men det vil være muligt at bruge disse lokaler til andre formål og på denne måde lukke aktivitetscenter Hørgården. Dette vil ikke generere en besparelse, da udgiften til husleje, ejendomsdrift og lederløn er en del af budgettet til Plejecenter Hørgården.

Medlemmerne af aktivitetscentret Hørgården, vil efter en eventuel lukning kunne få et tilbud på det nærliggende aktivitetscenter på Peder Lykkecentret eller evt. i Aktivitetscenter Bomiparken.

Medlemmer	Forebyggende	Vedligeholdende
i alt pr. 1. januar 2018	43	21

Besparelse ved lukning af AC Hørgården	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Estimerede færre udgifter til lederløn	0	0	0	0
Estimerede besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsdrift	0	0	0	0
Varige ændringer totalt	0	0	0	0

Lokalområde Bispebjerg/Nørrebro:

Aktivitetscenter Baldersgade: Forslag om lukning på baggrund af størrelsen på effektiviseringspotentiale og geografi

Aktivitetscentret drives af en selvejende institution, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en driftsoverenskomst med. Aktivitetscentret har udelukkende forebyggende pladser og er det aktivitetstilbud i lokalområdet Bispebjerg Nørrebro, der har de mest friske borgere. Tilbuddet har en høj belægningsprocent, mange aktiviteter og derudover bruges husets lokaler af eksterne brugere udenfor åbningstid (anslået til 200 brugere om måneden). Driftsoverenskomsten kan opsiges med en frist på 6 måneder, herefter kan den fulde besparelse indfries. Driftsoverenskomsten omfatter relativt store udgifter til husleje og vedligehold, hvorfor der er et relativt stort besparelspotentiale forbundet med lukning af centret, i forhold til hvad der kan findes på øvrige centre. Samtidig ligger centret placeret midt mellem de to øvrige aktivitetscentre i lokalområdet, hvorfor der også efter en eventuel lukning af Baldersgade vil kunne opnås en vis geografisk spredning af de kommunale aktivitetstilbud i lokalområdet.

Medlemmerne af aktivitetscentret vil efter en eventuel lukning kunne få et tilbud på Aktivitetscenter Sølund, som efter en mindre ombygning af lokaler vil kunne rumme flere medlemmer i de eksisterende rammer. Plejecenter Sølund står overfor en større ombygning i nær fremtid, men tilbuddene på aktivitetscentret kan opretholdes i byggeperioden. Alternativt kan en mindre del af Baldersgades medlemmer flyttes til aktivitetscenter Bispebjerg.

Medlemmer	Forebyggende	Vedligeholdende
pr. 1. januar 2018	168	0

Besparelse ved lukning af AC Baldersgade	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Estimerede færre udgifter til lederløn	-265	-530	-530	-530
Estimerede besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsdrift	-515	-1.030	-1.030	-1.030
Varige ændringer totalt	-780	-1.560	-1.560	-1.560

Lokalområde Indre By, Østerbro

Aktivitetscenter Randersgade: Forslag om lukning ud fra et demografisk perspektiv samt effektiviseringspotentiale

Aktivitetscentret er en del af lejemålet i Sundhedshuset på Østerbro. Medlemstallet er faldet fra 198 til 144 i årene 2013 – 2017, hvorfor der løbende er foretaget kapacitetstilpasninger. Den demografiske udvikling i lokalområdet kan også have haft en betydning for udviklingen i medlemstallet, da befolkningsgruppen 80 – 89 år stadig er faldende her. Aktivitetscentret er ledelsesmæssigt knyttet til Rehabiliteringscenter Østerbro på Strandvejen, hvorfor der ikke vil være færre udgifter til lederlønninger. Lokalerne kan overtages af en anden institution i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, herefter kan besparelsen på aktivitetscenterbudgettet 1,8 mio. årligt indfries.

Medlemmerne af aktivitetscentret vil efter en eventuel lukning kunne få et nyt tilbud på Aktivitetscenter Indre By på Rosenborgcentret, der efter en mindre ombygning vil kunne rumme flere medlemmer i de eksisterende rammer. Alternativt kan en del af medlemmerne få et tilbud på Aktivitetscenter Østerbro.

Medlemmer	Forebyggende	Vedligeholdende
pr. 1. januar 2018	145	0

Besparelse ved lukning af AC Randersgade	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Estimerede færre udgifter til lederløn	0	0	0	0
Estimerede besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsdrift	-880	-1.780	-1.780	-1.780
Varige ændringer totalt	-880	-1.780	-1.780	-1.780

Lokalområde Vanløse/Brønshøj/Husum

Aktivitetscenter Brønshøj: Forslag om lukning ud fra et demografisk og bygningsmæssigt perspektiv

Aktivitetscentret er beliggende i Bystævneparken og har fælles ledelse med plejecentrene Poppelbo og Lærkebo. Planerne for byudvikling af Bystævneparken betyder imidlertid, at aktivitetscentret på sigt ville skulle flytte fra området. Belægningsprocenten har været jævnt faldende, hvorfor der løbende er foretaget kapacitetstilpasninger. Den demografiske udvikling i området kan have haft en betydning, da befolkningsgruppen 80 – 89 år stadig er faldende her.

Medlemmerne af aktivitetscentret vil efter en eventuel lukning kunne få et nyt tilbud på Aktivitetscenter Vanløse, der har afdelinger på hhv. plejecentrene Damsøgaard og Bonderupgaard.

Medlemmer	Forebyggende	Vedligeholdende
pr. 1. januar 2018	32	30

Besparelse ved lukning af AC Brønshøj	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Estimerede færre udgifter til lederløn	-264	-527	-527	-527
Estimerede besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsdrift	-106	-213	-213	-213
Varige ændringer totalt	-370	-740	-740	-740

Lokalområde Vesterbro/Kgs. Enghave/ Valby:

Aktivitetscenter Vigerslev: Forslag om lukning ud fra et geografisk og bygningsmæssigt perspektiv

Aktivitetscentret er en afdeling af Aktivitetscenter VKV og er beliggende i pavilloner i tilknytning til Rehabiliteringscenter Vigerslevhus. Det er en mindre afdeling med i alt 14 pladser, belægningsprocenten er høj både på de forebyggende og de vedligeholdende pladser. Lejemålet af pavillonerne skal imidlertid fornyes eller opsiges i 2018, og der skal derfor tages stilling til placering af aktivitetstilbuddet under alle omstændigheder. Den nuværende geografiske placering af aktivitetscentret i udkanten af kommunen er ikke optimal. Det vurderes derfor at være mest hensigtsmæssigt at fastholde lokalområdets to øvrige aktivitetstilbud på Langgadehus i Valby og på Vesterbro i Lyrskovgade, hvor sidstnævnte med en mindre ombygning kan rumme et større antal borgere i vedligeholdende tilbud.

Medlemmerne af aktivitetscentret vil efter en eventuel lukning kunne få et tilbud på Langgadehus eller i aktivitetscenteret i Lyrskovgade.

Medlemmer	Forebyggende	Vedligeholdende
pr. 1. januar 2018	34	24

Besparelse ved lukning af AC Vigerslev	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Estimerede færre udgifter til lederløn	0	0	0	0
Estimerede besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsdrift	-470	-470	-470	-470
Varige ændringer totalt	-470	-470	-470	-470

1.4 ØKONOMI

Det er muligt at vælge, et eller flere af de 5 ovenstående aktivitetscentre, som skal lukkes (og hvormed borgerne flyttes til andre og omkringliggende aktivitetscentre). Nedenfor vises det samlede overblik over det maksimale samlede effektiviseringspotentialet, hvis alle 5 foreslåede aktivitetscentres lukkes.

Tabel 1. Samlede varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Amager	0	0	0	0
Bispebjerg/Nørrebro	-780	-1.560	-1.560	-1.560
Indre By/Østerbro	-880	-1.780	-1.780	-1.780
Vanløse/Brønshøj/Husum	-370	-740	-740	-740
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	-470	-470	-470	-470
Maksimal samlet varig ændring	-2.500	-4.550	-4.550	-4.550

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 op til fem aktivitetscentre, hvilket betyder, at de berørte medlemmer af aktivitetscentre fremadrettet skal skifte aktivitetstilbud. Udvidelse af de aktivitetscentre, der skal modtage disse borgere, vil ligeledes foregå over en periode på halvandet år. Forslaget forventes således fuldt implementeret ved udgangen af 2019.

1.7 FORSLAGETS EFFEKT

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

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.

1.8 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 monitorerer udviklingen på aktivitetscentrene med udgangspunkt i data fra hhv. BRUS og medarbejdertilfredsundersøgelser.	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
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

1.9 RISIKOVURDERING

Ifølge de årlige brugertilfredshedsundersøgelser (BRUS) er der stor tilfredshed med de kommunale aktivitetstilbud. Tilfredsheden hos de borgere, der skal flytte aktivitetscenter ifm. samlingen af centre, må forventes at påvirke BRUS i 1-2 år fra gennemførelsen af flytningerne.

Gennemføres forslaget om at lukke op til fem aktivitetscentre, er der en risiko for, at de borgere, som skal flytte til et nyt aktivitetscenter fravælger dette, enten fordi de ikke ønsker det nye tilbud eller ikke føler, at de har ressourcerne til at skifte til et nyt sted. For disse borgere vil den manglende aktivitet betyde øget risiko for tab af funktionsevne og dermed et tidligere behov for hjemmepleje og plejebolig. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil bestræbe sig på dels at flytte borgerne i grupper, dels på at give borgerne et individuelt valg af nyt aktivitetscenter.

1.10 HVEM ER HØRT?

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

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU7b. Øget kontingent på de kommunale aktivitetstilbud

Kort resumé: Med forslaget fremlægges to modeller for forhøjet kontingent på Københavns aktivitetscentre, hvormed der kan opnås en reduktion i udgifterne til Aktivitetscentrene.

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
Varige ændringer					
Model A – forebyggende tilbud	Service	-380	-380	-380	-380
Model B – alle tilbud	Service	-520	-520	-520	-520

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Aktivitetscentrene er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats til + 65 årige borgere.

Tilbuddene på de kommunale aktivitetscentre følger af tre forskellige bestemmelser i serviceloven og er rettet mod forskellige målgrupper. Der tilbydes fem forskellige aktivitetstilbud, som borgerne kan modtage efter individuel vurdering og/eller visitation:

- Forebyggende aktivitetstilbud** (servicelovens § 79): Borger henvender sig direkte til et lokalt aktivitetscenter, som foretager en vurdering af, om borger er i målgruppen for et forebyggende aktivitetstilbud. Aktuelt bruger ca. 1167 borgere dette tilbud (tal fra februar 2018).
- Vedligeholdende aktivitetstilbud** (servicelovens § 86, stk. 2): 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. Aktuelt er ca. 367 borgere visiteret til dette tilbud, (tal fra februar 2018).
- Vedligeholdende aktivitetstilbud til borgere med demens** (servicelovens § 84 og § 86, stk. 2,). Borger visiteres af den lokale myndighed, hvis borger er diagnosticeret med demenssygdom eller har demenslignende symptomer, som vurderes at være forårsaget af demenssygdom. Ligeledes kan borger visiteres til et vedligeholdende aktivitetstilbud, som aflastning for de pårørende. Borgeren har som hovedregel brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er ca. 141 borgere visiteret til dette tilbud, (tal fra februar 2018).
- Vedligeholdende aktivitets- og samværstilbud for meget svækkede borgere** (Servicelovens § 86 og § 104). Borger visiteres af den lokale myndighed, hvis borger vurderes at have svære eller totale be-

grænsninger ift. egenomsorg eller mobilitet. Borger har brug for omfattende til fuldstændig støtte fra medarbejder for at kunne deltage i aktiviteter og sociale relationer. Borger har brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er ca. 62 borgere visiteret til dette tilbud, (tal fra februar 2018).

5. *Vedligeholdende aktivitetstilbud til borgere med synshandicap (Servicelovens § 86 stk. 2)*. Borger visiteres af den lokale myndighed, hvis borger har synshandicap og herudover brug for støtte til at vedligeholde funktionsevne og moderate til svære begrænsninger ift. mentale funktioner, og/eller det vurderes, at borger har moderate til svære begrænsninger ift. egenomsorg eller mobilitet. Aktivitetstilbuddet har særligt fokus på hverdagslivet med et synshandicap. Aktuelt er ca. 15 borgere visiteret til dette tilbud, (tal fra februar 2018).

For alle tilbuddene gælder det, at der opkræves et kontingent, som går til at dække aktivitetscentrenes udgifter til fx kaffe, the, materialer til aktiviteter og udgifter til ture ud af huset mv. En forhøjelse af borgerenes kontingent reducerer Sundheds- og Omsorgsforvaltningens driftsudgifter til aktivitetscentrene. Ud over kontingentet har borgerne udgifter til delvis brugerbetaling på hhv. transport til tilbuddet samt køb af mad på tilbuddet.

De samlede udgifter for borgeren ifm. et aktivitetstilbud består således af følgende elementer:

- Kontingentet på aktivitetstilbuddet, 113 kr. pr. måned.
- Kørsel, ved behov, 178 kr. pr måned.
- Udgifter til mad (enten en eller to retter): vedligeholdende tilbud; 44 kr. eller 52 kr. Forebyggende tilbud 55 kr. eller 65 kr.

I gennemsnit besøger en borger aktivitetscentret 2-3 gange om ugen.

Der opkræves ligeledes kontingent og forskellige former for brugerbetaling i de frivillige klubber, som kommunen yder økonomisk tilskud til efter servicelovens § 79 med ca. 24. mio. kr. årligt. Kontingent og brugerbetaling i § 79 klubberne fastsættes af klubberne selv og ligger derfor på forskellige niveauer, ligesom kombinationen af kontingent og brugerbetaling på enkelte aktiviteter varierer fra klub til klub. Det er derfor ikke muligt at sammenligne niveauet for brugerbetaling i § 79-klubberne med de kommunale aktivitetscentres.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Med forslaget fremlægges to modeller for forhøjelse af kontingentet med 25 kr. pr måned på hhv. de forebyggende aktivitetstilbud (tilbud 1 beskrevet indledningsvist) og alle aktivitetstilbud (tilbud 1-5 beskrevet indledningsvist).

Forhøjelsen af kontingentet skal ses som et alternativ til at gennemføre sammenlægning af de kommunale aktivitetscentre og en samtidig målretning af centrenes tilbud til borgere, visiteret til vedligeholdende tilbud (jf. det fremlagte effektiviseringsforslag SU7 "Forenkling og målretning af det kommunale aktivitetstilbud").

Model A: Forhøjelse af kontingentet på de forebyggende aktivitetstilbud

Med model A forhøjes kontingentet med 25 kr. udelukkende for de almene forebyggende aktivitetstilbud

(tilbud 1 beskrevet indledningsvist), mens det nuværende kontingent fastholdes for de resterende tilbud (tilbud 2-5 beskrevet indledningsvist). Det betyder, at der fremadrettet vil være et uensartet niveau for brugernes udgifter på de forskellige typer af aktivitetstilbud.

Model B: Forhøjelse af kontingentet på alle aktivitetstilbud

Ved denne model forhøjes kontingentet med 25 kr. for alle fem typer af aktivitetstilbud (tilbud 1-5 beskrevet indledningsvist). Det betyder, at alle borgere i alle kommunale aktivitetstilbud vil opleve en forøgelse af deres udgifter ifm. deres brug af aktivitetscentrets tilbud, og at kontingentet fortsat vil være ens for borgerne på de forskellige typer af aktivitetstilbud.

1.4 ØKONOMI

Det beregnede effektiviseringspotentiale i begge modeller forudsætter, at det nuværende antal borgere fortsætter i aktivitetstilbuddene på trods af det forhøjede kontingent.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Model A – forebyggende tilbud	-380	-380	-380	-380
Model B – alle tilbud	-520	-520	-520	-520

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

I begge modeller forhøjes kontingentet pr. 1. januar 2019 og en evt. forhøjelse af kontingentet for aktivitetstilbuddene i aktivitetscentrene vil fremgå af takstkataloget.

Det nye niveau for kontingentet rettes desuden til i kommunens øvrige relevante informationsmaterialer, hvor aktivitetstilbuddene beskrives. Det gælder fx 'Aktiv i København' og 'Ældre i København' samt hjemmesiden.

De berørte enheder i forvaltningen orienteres om ændringerne i kontingentet med henblik på vejledning af borgerne.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Forvaltningen orienterer de berørte borgere hurtigst muligt efter forslagets vedtagelse.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Med forslaget findes en effektivisering på aktivitetsområdet uden, at der ændres på organisering, indhold eller målgrupper i selve tilbuddene.

Forhøjelsen af kontingentet kan dog forventes at medføre, at nogle borgere fremadrettet vil fravælge aktivitetstilbud eller undlade at begynde i tilbud af økonomiske årsager, hvilket kan påvirke den forebyggende effekt af det kommunale aktivitetstilbud negativt.

Sociale aktiviteter og fysisk aktivitet, som dem der tilbydes i aktivitetscentrene, har betydning for opretholdelse af ældres fysiske, mentale og sociale funktionsevne og dermed for borgernes livskvalitet og mulighed

for at forblive aktive og selvhjulpne længst muligt. Hvis færre borgere i målgruppen benytter aktivitetstilbuddene, kan det derfor betyde, at flere i målgruppen får behov for andre plejetilbud tidligere.

1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
De ændrede takster for brugerbetaling træder i kraft pr. 1. januar 2019	Der tjekkes op på om det forhøjede kontingent indbringer det forudsatte beløb og dermed opfylder effektiviseringen.	Økonomisekretariatet i SUF	Primo 2019.

1.10 RISIKOVURDERING

Risikoen ved at forhøje kontingentet til aktivitetstilbuddene kan være, at særligt socialt udsatte borgere med få ressourcer, ikke har mulighed for at benytte sig af de kommunale aktivitetstilbud af økonomiske årsager. Ydermere er det forvaltningens erfaring, at særligt ældre med anden etnisk baggrund end dansk, i højere grad fravælger tilbud med brugerbetaling, og at størrelsen af kontingentet har betydning for denne gruppes brug af aktivitetstilbud.

Aktivitetstilbuddene ligger generelt højt i brugertilfredshedsundersøgelserne, en forhøjelse af brugerbetalingen kan påvirke den høje brugertilfredshed.

Vælges model 1 medfører det, at borgere der kommer på det samme aktivitetscenter, men efter to forskellige bestemmelser, vil opleve at skulle betale forskelligt kontingent, og at aktivitetscentrets administration af kontingentindbetalinger derfor øges.

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: SU9. 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
Varige ændringer					
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
Samlet varig ændring		-1.940	-2.040	-2.040	-2.040

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 kommunes 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 plads¹. 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.

¹ 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
Varige ændringer totalt, service	-1.940	-2.040	-2.040	-2.040

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?
Skærpet visitation	At de borgere som selv kan bestille online tages ud af ordningen	SUF, Center for Omsorg og Rehabilitering. SOF, Borgercenter Hjemmepleje.	1. kvartal 2019
Levering hver 2. uge	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

Table 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				
Total	Besparelse	-1.940	-2.040	-2.040	-2.040
	Omkostninger				

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU17. Madservice til hjemmeboende borgere – afskaffelse/reduktion af tilskud til hovedret**

Kort resumé: Forslaget medfører en prisstigning for en hovedret til hjemmeboende borgere, der modtager madservice. Den nuværende pris er 44 kr. for en hovedret. Ved model A stiger prisen til 53 kr. Ved model B stiger prisen til 49 kr.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2019

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2019 p/l	Styrings-område	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer					
Scenarie A: Afskaffelse af tilskud til hovedret	Service	-4.250	-4.250	-4.250	-4.250
Scenarie B: Halvering af tilskud til hovedret	Service	-2.350	-2.350	-2.350	-2.350
Samlet varig ændring		-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer ugentligt mad til næsten 1.800 hjemmeboende borgere, som er tilknyttet enten Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller Socialforvaltningen. Størstedelen af borgerne er svage ældre borgere, som også modtager hjemmepleje. Der er via lovgivningen fastsat en maksimal pris på 53 kr. (2018 pris) for en hovedret for hjemmeboende borgere, der modtager madservice med udbringning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen yder et tilskud på 9 kr. pr. hovedret mhp. at nedsætte borgernes egenbetaling, således at prisen i 2018 er 44 kr. pr. hovedret. Hensigten med tilskuddet på 9 kr. er, at borgerne tilskyndes til at købe ernæringsrigtig mad, som har betydning for borgernes sundhedstilstand og opretholdelse af funktionsevne.

Beslutningen om at yde tilskud til madservice for hjemmeboende ældre i 2012-2015 blev truffet i forbindelse med budgetaftale 2012, og er senest konfirmeret med budget 2016. I den forbindelse omprioriterede Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgsrådet i juni 2015 4,4 mio. kr. i 2016 og frem (2016 p/l) til fastholdelse af tilskuddet og den nedsatte takst, mens de resterende 0,9 mio. kr. (2016 p/l), der var nødvendige for at fastholde tilskud og takstreduktion blev tilvejebragt i forhandlingerne om Københavns Kommunes budget 2016.

Københavns Kommune har således et højt serviceniveau på madservice. Øvrige 6-byer yder ikke tilskud til madservice, men opkræver fuld takst.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at tilskuddet til nedsættelse af prisen på en hovedret enten fjernes (Scenarie A) eller halveres (Scenarie B).

Scenarie A

Scenarie A indebærer, at borgernes udgifter stiger med 9 kr. pr. hovedret. Såfremt tilskuddet fjernes og prisen pr. hovedret øges fra 44 kr. til 53 kr. (2018 pris) tilvejebringes en årlig effektivisering på 4,25 mio. kr. Forvaltningens udgifter til madservice vil i øvrigt være uændrede, det er alene indtægterne fra brugerbetalingen, der vil blive forøget.

Det er ca. halvdelen af borgerne, der modtager madservice med udbringning, der bestiller en hovedret hver dag. For disse borgere, vil en forøgelse af prisen til 53 kr. for hovedretten medføre en ekstra månedlig udgift på 274 kr. I gennemsnit vil denne øgede pris for hovedretten medføre en ekstra månedlig udgift på 205 kr. for borgere, som modtager madservice. Den enkelte borgers udgift er den samme uanset valg af leverandør. Forslaget har ingen indflydelse på kvaliteten af den mad, der leveres, og såfremt forslaget vedtages, vil københavnske borgere, der modtager madservice, betale samme takst som tilsvarende borgere i øvrige 6-byer.

Scenarie B

Scenarie B indebærer, at borgernes udgifter stiger med 5 kr. pr. hovedret. Såfremt tilskuddet halveres og prisen pr. hovedret øges fra 44 kr. til 49 kr. (2018 pris) tilvejebringes en årlig effektivisering på 2,35 mio. kr. Forvaltningens udgifter til madservice vil i øvrigt være uændrede, det er alene indtægterne fra brugerbetalingen, der vil blive forøget.

For borgere, der dagligt modtager en hovedret, vil en øget pris på 49 kr. for hovedretten medføre en ekstra månedlig udgift på 152 kr. I gennemsnit vil den øgede pris på 49 kr. for hovedretten medføre en ekstra månedlig udgift på 114 kr. for borgere, som modtager madservice. Den enkelte borgers udgift er den samme uanset valg af leverandør. Forslaget har ingen indflydelse på kvaliteten af den mad, der leveres, og såfremt forslaget vedtages, vil københavnske borgere, der modtager madservice, fortsat betale en lavere takst end tilsvarende borgere i øvrige 6-byer.

1.4 ØKONOMI

Besparelespotentialer er baseret på antal leverede hovedretter fra privat og kommunal leverandør i 2017, svarende til ca. 474.000 leverede hovedretter på et år. Antal hovedretter er herefter ganget med det nuværende tilskud på 9 kr. (scenarie A) og med 5 kr. (scenarie B), hvorved besparelsen er fremkommet.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2019 p/l			
	2019	2020	2021	2022
Scenarie A: Afskaffelse af tilskud til hovedret	-4.250	-4.250	-4.250	-4.250
Scenarie B: Halvering af tilskud til hovedret	-2.350	-2.350	-2.350	-2.350
Varige ændringer totalt, service	-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350	-4.250/ -2.350

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget, da budgettet til madservice (herunder taksnedsettelsen) henhører under dette udvalg.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

4. kvartal 2018 informerer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den kommunale og private leverandør om vedtagelsen af de nye takster, med henblik på udarbejdelse af nyt informationsmateriale til borgerne om ændring i pris for en hovedret.

4. kvartal 2018 udsender kommunal og privat leverandør informationsmateriale til borgerne.

1. januar 2019 træder de nye takster i kraft.

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere vil være den kommunale og private leverandør af madservice, der såfremt nærværende forslag vedtages, vil blive orienteret hurtigst muligt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil tilsvarende orientere Socialforvaltningen. I det Sundheds- og Omsorgsudvalget har myndighedsansvaret på området skal nærværende forslag ikke godkendes i Socialudvalget.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Københavnske borgere, der modtager madservice – borgere, som ikke er i stand til selv at lave mad og heller ikke kan hente mad eller spise ude – vil enten:

- *Scenarie A:* ikke modtage et tilskud til hovedret og sidestilles dermed med borgere i øvrige 6-byer.
- *Scenarie B:* trods en højere egenbetaling, fortsat modtage et tilskud på 4 kr. pr. hovedret, og derfor betale en lavere takst end borgere i øvrige 6-byer.

1.9 OPFØLGNING

Der vil blive fulgt op på, at sikre at taksterne for borgerne bliver opdateret.

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
<i>Prisen pr. hovedret øges til 53 kr./ 49 kr.</i>	Taksten opdateres og effektueres.	Center for Omsorg og Rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Medio 2019

1.10 RISIKOVURDERING

Ved vedtagelse af scenarie A er det en risiko, at en del af de svageste borgere, som har begrænsede økonomiske ressourcer, vil vælge maden fra eller alternativt vælge at modtage færre måltider, og dele måltiderne ud over flere dage. Skulle ældre, svækkede borgere vælge at modtage færre eller ingen måltider, vil de sandsynligvis ikke få den rette og tilstrækkelige mad og ernæring, og dette kan have konsekvenser for borgerens sundhed, funktionsevne og livskvalitet. Ved vedtagelse af scenarie B vil den beskrevne risiko fortsat være der, men den vil være mindre, pga. den lavere stigning i egenbetaling 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	