



KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Økonomistaben

Forslag til budgetønsker 2014



Indholdsfortegnelse

Sund Vækst	3
1. Sund vækst – Velfærdsteknologi og partnerskaber.....	4
Mere Lighed i Sundhed	11
2. Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro.....	11
3. Mere lighed i Sundhed – Fokus på alkohol og rusmidler.....	16
4. Etniske minoriteter – Lige adgang til ældrepleje og sundhedstilbud	20
5. Skolepakke – Bevægelse og sund mad.....	22
Sundhed – Udsatte Borgere	26
6. Bedre forhold for svage ældre - Færre indlæggelser og styr på medicinen.....	26
7. Styrket indsats for hjerneskadede borgere - Neuro-rehabilitering	29
8. Plejehjem til hjerneskadede borgere – Pladser med speciale i neurologiske lidelser	32
9. Styrket indsats for borgere med livstruende sygdom – Palliation	34
10. Seksuel sundhed for københavnere i risikogrupperne.....	36
11. Have til aktivitetstilbud for yngre borgere med demens	37
12. Sankt Elisabeth – Samlokalisering af kommunale funktioner og enheder	39
Ældrelevet i København	42
13. Gode liv på plejehjem.....	42
14. Bedre fysiske rammer for aktiviteter på plejehjem	45
15. Profilplejehjem.....	46
16. Produktionskøkken på Møllehuset	47
17. Bedre forhold for hjemmeboende ældre	49
18. Det digitale ældrelev	53
Kompetenceudvikling & Tillidsdagsorden	57
19. Kompetenceudvikling til frontmedarbejdere - Bevillingsophør	57

Budgetønske	2014	
	Drift	Anlæg
SUND VÆKST		
1. Sund vækst - Velfærdsteknologi og partnerskaber <i>(Under ØU-tema: Vækst og beskæftigelse)</i>	9.050	1.600
MERE LIGHED I SUNDHED		
2. Længere og bedre liv på Bispebjerg/Nørrebro <i>(BEVILLINGSOPHØR - SUNDHEDSHUSENE: 1,3 MIO. KR.)</i> <i>(Under ØU-tema: Vækst og beskæftigelse)</i>	10.250	
3. Mere lighed i sundhed - Fokus på alkohol og rusmidler <i>(BEVILLINGSOPHØR - SUNDHEDSHUSENE: 1,1, OG 0.8 MIO. KR.)</i> <i>(Under ØU-tema: Sammenhængskraft i byen)</i>	17.650	
4. Etniske minoriteter - Lige adgang til ældrepleje og sundhedstilbud	5.050	
5. Skolepakke - Bevægelse og sund mad	18.400	73.250
SUNDHED - UDSATTE BORGERE		
6. Bedre forhold for svage ældre - Færre indlæggelser og styr på medicinen	8.400 -	9.100
7. Styrket indsats for hjerneskadede borgere - Neuro-rehabilitering	13.150	
8. Plejehjem til hjerneskadede borgere - Pladser med speciale i neurologiske lidelser	8.500	16.100
9. Styrket indsats for borgere med livstruende sygdom - Palliation	2.500	
10. Seksuel sundhed for københavnere i risikogruppen	500	
11. Have til aktivitetstilbud for yngre borgere med demens		2.000
12. Sankt Elisabeth - Samlokalisering af kommunale funktioner og enheder		
ÆLDRELIVET I KØBENHAVN		
13. Gode liv på plejehjem <i>(BEVILLINGSOPHØR: 4,3 MIO. KR.)</i>	18.000	1.950
14. Bedre fysiske rammer for aktiviteter på plejehjem		13.800
15. Profilejehjem	1.000	
16. Produktionskøkken på Møllehuset		13.310
17. Bedre forhold for hjemmeboende ældre	6.250	
18. Det digitale ældreliv	300	7.000
KOMPETENCEUDVIKLING & TILLIDSDAGSORDEN		
19. Kompetenceudvikling til frontmedarbejdere - Bevillingsophør <i>(BEVILLINGSOPHØR: 9,5 MIO. KR.)</i> <i>(Under ØU-tema: Ledelsesreform, produktivitet og frivillighed)</i>	12.850	16.050
I ALT	131.850	143.350
		122.910

Sund Vækst

1. Sund vækst – Velfærdsteknologi og partnerskaber

Baggrund

Det globale marked for ny velfærdsteknologi, smarte telemedicinske løsninger, mere effektive lægemidler og nye ideer til at bygge fremtidens sundhedssektor vil eksplodere i de kommende år. Fortsætter udviklingen som hidtil, vil udgifterne til sundhed og omsorg komme til at udgøre over 20 pct. af BNP i langt de fleste OECD-lande i år 2050. Københavns Kommune foretager store investeringer i sundheds- og velfærds løsninger, og det giver rigtig gode muligheder for en offensiv vækstindsats til gavn for byens borgere.

Københavns Kommune har vedtaget en langsigtet 2025 plan for udvikling og anvendelse af velfærdsteknologi på sundheds- og omsorgsområdet. En plan der bygger på en åben kommune, der tidligt og systematisk inddrager borgere, medarbejdere og virksomheder i løsningen af byens udfordringer. Nye måder at levere service til københavnernes sker ved at:

- nå flere tidligere med løsninger, der kan bidrage til forebyggelse i den aktive bevidsthed og større selvhjælpskompetence i en sund og aktiv hverdag. Denne tilgang skal give borgerne mulighed for at forebygge sygdom og funktionsnedsættelser.
- rette en større del af hjælpen til de svageste borgere og dem, der har mest brug for hjælp.
- København bliver et attraktivt sted for udvikling af løsninger og udgangspunkt for eksport til hele verden.

Nærværende budgetnotatet om velfærdsteknologi og partnerskaber er del af den samlede Sund Vækst indsats – budgetnotatet 'Længere og bedre liv i Bispebjerg/Nørrebro' beskriver de indsatser i Sund Vækst, der er placeret i dette lokalområde. Bispebjerg/Nørrebro er udpeget som udviklingszone og dynamo for Københavns Kommunes Sund Vækst strategi.

Midler til initiativer tilføres som udgangspunkt Sundheds- og Omsorgsudvalget.

a) København som centrum for innovation, vækst og forskning i verdensklasse

Nye sundheds- og omsorgsløsninger skal i sidste ende løse borgerne og medarbejdernes daglige udfordringer og udbredes til hele byen. Derfor foreslås en idéklinik, der skal opfange borgere og medarbejdere idéer, omsætte dem til udfordringer til markedet og teste løsninger i praksis. Starten af fødekæden for nye produkter er forskning og udvikling i verdensklasse. Derfor foreslås et center, der vil sætte nye standarder for systematisk forskning og udvikling inden for velfærdsteknologi i Danmark. Centeret etableres i samarbejde med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet. For at tiltrække internationale virksomheder og skabe et miljø, hvor danske virksomheder kan udvikle innovative produkter er det afgørende, at der er en tydelig strategi og ramme for udvikling og udbredelse. Derfor foreslås en etablering af klyngen Copenhagen Healthtech.

- **Idéklinik – udfordring, udvikling og udbredelse** Der oprettes en *idéklinik*, med én indgang for medarbejdere, ledere og virksomheder, hvor disse kan sætte sundheds- og velfærdsteknologiske udfordringer og ideer i spil, og for borgere igangsættes en stafet, hvorved den enkelte borger kan bidrage med gode idéer til Idéklinikken. Idéklinikken skal sikre, at gode idéer i hjemmepleje, plejecentre

og sundhedshuse forvandles til løsninger. Konkret startes med løsninger for 'Fremtidens Sølund', og løsninger til større selvhjælpen for hjemmeboende borgere samt nye løsninger vedr. telemedicin i forhold til palliation. Dette gøres ved at understøtte de borgere og medarbejdere, der har problemerne til dagligt, til at finde *en løsning* med virksomheder. Nogle gange er løsningerne teknologiske, andre gange er løsningerne omlægning af arbejdsgange. Der søges om midler til:

- At indgå partnerskaber med private virksomheder og videninstitutioner om udvikling og afprøvning af nye idéer og løsninger. Muligheden for partnerskaber formidles åbent til alle på lige vilkår.
 - At afprøve nye løsninger og effektiviseringer i praksis i testfaciliteter på plejecentre og boliger i byen. Faciliteterne skal bruges til forskningssamarbejdet med KU/DTU og til understøttelse af Copenhagen Health Tech Cluster så København er et attraktivt sted at udvikle.
 - At frikøbe medarbejdere i frontlinien, herunder til opstart af idéklinik og til at arbejde med idéer og løsninger i en kortere eller længere periode. Som en del af dette etableres en digital adgang, der gør det let og enkelt at indmelde idéer.
- **Internationalt forskningscenter for sundheds- og velfærdsløsninger I** samarbejde med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet vil Københavns Kommune skabe et forskerdrevet initiativ, som bygger på allerede eksisterende, excellente forskningsmiljøer og infrastruktur på henholdsvis Københavns Universitets Sundhedsvidenskabelige Fakultet (KU-SUND) og Danmarks Tekniske Universitet (DTU). Forskergrupperne vil samarbejde med Københavns Kommune, der har strategisk fokus på at anvende velfærdsteknologi til at understøtte udviklingen af fremtidens borgernære sundhedsvæsen. For kommunen er det samtidig vigtigt, at de fremadrettede løsninger er evidensbaserede. Der er dialog med fonde om medfinansiering af indsatsen.
 - **Copenhagen Healthtech Cluster I** samarbejde med Copenhagen Capacity og Region Hovedstaden skal København være med til at etablere Copenhagen Health Tech Cluster (CHTC). CHTC skal placere København solidt blandt verdens allerbedste, når det kommer til udvikling og anvendelse af sundhedsteknologiske løsninger. Med dette afsæt skal vi styrke beskæftigelsen gennem øget eksport og tiltrækning af udenlandske virksomheder, forskere, kapital og talent i øvrigt. En seriøs og slagkraftig indsats kræver, at en lang række centrale aktører bakker op om og involverer sig i indsatsen - det foreslås at Copenhagen Capacity fungerer som projektleder for denne ambitiøse satsning, og dermed trækker på flere års erfaring med udvikling af såvel Medicon Valley og Copenhagen Cleantech Cluster. Initiativet tilføres Økonomiudvalget.

Tabel 1. Service og anlægsudgifter: København som centrum for innovation, vækst og forskning i verdensklasse

1.000 kr. – 2014 p/l	Service/anlæg	2014	2015	2016	2017
Copenhagen Healthtech Cluster	Service	1.000	1.000	1.000	1.000
	Anlæg	0	0	0	0
Internationalt forskningscenter for sundheds- og velfærdsløsninger	Service	1.500	1.500	1.500	1.500
	Anlæg	0	0	0	0
Idéklunik					
-Indhente, bearbejde og omsætte idéer i Idéklunikken	Service	800	800	800	800
Facilitere partnerskaber, koordinere afprøvning af prototyper mv. i Living Lab Sølund	Service	450	450	450	450
Tid til test og udvikling i frontlinien ved frikøb af medarbejdere fordelt på fem lokalområder	Service	1.300	1.300	1.300	1.300
Testfaciliteter ved frikøb af plejeboliger fordelt på fem lokalområder	Service	500	500	500	500
-Etablering af digital adgang for jagten på 100 idéer og materialer til udvikling af prototyper i Idéklunikken og living labs	Anlæg	600	300	300	300
I alt	Service	5.550	5.550	5.550	5.550
	Anlæg	600	300	300	300

b) Kick-start af udfordring til virksomheder og forskere

Som startskud på København som centrum stilles tre udfordringer til løsningen med borgere og medarbejdere i Idéklunikken, med virksomheder og med forskere. Disse udfordringerne har til fælles, at de skal løse udfordringer for de svageste københavnere og københavnere med alvorlige sygdomme, hvor markedet ikke leverer sammenhængende, brugervenlige løsninger uden en udfordring fra Københavns Kommune.

- **Velfærdsteknologisk it-plattform** Der udvikles en velfærdsteknologisk platform, der skal sikre sammenhængende service for borgere i København samt danne udgangspunkt for innovation på sundhedsområdet. I 2013 lanceres platformen som en pilot, hvor målet er at skabe:

- *Én indgang for borgeren til sundheds- og omsorgsydelser og borgerservice* Kronikere og ældre borgere vil fremover bruge mere teknologi f.eks. tablets til indkøb, virtuel genoptræning eller få online hjælp ved medicinering. Der skal være én indgang for borgeren, og for medarbejderen ét sted, hvor information kan tilgås og dokumentation kan udføres. I 2014 gennemføres første udbud for udvalgte telemedicinske løsninger og ydelser fra Borgerservice mhp. etablering af én indgang for borgere og medarbejdere.
 - *Sammenhæng og løsninger i stor skala* Platformen udvikles så den er leverandøruafhængig, baseret på åbne standarder, hvor også helt små virksomheder kan være med til at byde ind med løsninger eller delkomponenter til samme. Øget konkurrence om mindre og udskiftelige løsninger gavner både fleksibilitet og prisbillighed – samt øger muligheden for sammenhængende løsninger på tværs af kommuner og regioner.
 - *Dataejerskab.* En borgers sundhedsdata ejes hverken af it-leverandøren, regionen, kommunen eller lægen, men af borgeren selv. Alle sundhedsdata lagres centralt, og som hovedregel kan kun borgeren selv bevilge andre adgang til borgerens egne data.
- **NEXT-gen omsorgsløsninger – international udfordring til virksomheder**
Manglende brugervenlighed er en hovedårsag til, at ældre borgere fravælger velfærdsteknologi. Københavns Kommune vil sammen med den engelske, nationale, almennyttige organisation, NESTA, udskrive en international konkurrence om udvikling af den bedste NeXT gen omsorgsløsning. Konkurrencen er målrettet danske og engelske velfærdsteknologiske virksomheder og iværksættere, og test af nye løsninger skal foregå med brugere i England og Danmark. Konkurrencen har som fokus at skabe løsninger vedr. øget selvhjulpethed ved praktiske gøremål, som f.eks. rengøring og øge mobilitet i hjemmet for byens ældre. Konkurrencen vil foregå i Idéklubben og vil både give nye løsninger for brugerne i København og give iværksættere og virksomheder anledning til at udvikle produkter til et langt større marked end det danske. Konkurrencen afsluttes med udpegning af vindere i 2014. Der søges om midler til afholdelse og formidling af konkurrence i samarbejde med NESTA.
 - **Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere - et banebrydende innovationssamarbejde imellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune**
Københavns Kommune og Region Hovedstaden indgik december 2012 en samarbejdsaftale om udvikling af nye løsninger i et samarbejde mellem parterne og virksomheder. Denne aftale er i 2013 løftet til initiativ i vækstpartnerskabsaftalen mellem Vækstforum Hovedstaden og Regeringen. Samarbejdet er unikt i Danmark ved for første gang at skabe en fælles efterspørgsel fra sundhedsvæsenets hovedaktører. Målet er, at skabe sammenhængende løsninger på tværs af hospitaler, praktiserende læger og kommune for borgere med kronisk sygdom – og starter med diabetesområdet. Parterne vil i fællesskab efterspørge udvikling af løsninger fra virksomheder. Den fælles efterspørgsel af løsninger på udfordringer, på tværs af kommune og region, synliggør et potentielt stort marked for virksomheder, og dermed skabes incitament for virksomhederne til at investere i offentligt-privat samarbejder. Der ønskes 2 mio. kr. i drift i 2014 og 2015, svarende til halvdelen af udgiften til den daglige drift ved projektsekretariat og halvdelen af udgiften til kommunikation, samt midler til forberedelse og gennemførelse af de enkelte OPI samarbejder. Region Hovedstaden bærer den anden halvdel af udgiften.

Tabel 2. Service og anlægsudgifter: Kick-start af udfordring til virksomheder og forskere

1.000 kr. – 2014 p/l	Service/anlæg	2013	2014	2015	2016	2017
NeXT-gen omsorg – udfordring til virksomheder	Service		1.000			
	Anlæg					
Velfærdsteknologisk it-plattform	Service		500	500	500	500
	Anlæg	1.000	1.000	500		
Telesundhed til nydiagnostificerede diabetikere	Service		2.000	2.000		
I alt	Service		3.500	2.500	500	500
	Anlæg	1.000	1.000	500		

De økonomiske konsekvenser

Tabel 3. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Copenhagen HealthTech Cluster	1.000	1.000	1.000	1.000
Internationalt forskningscenter for sundheds- og velfærdsløsninger	1.500	1.500	1.500	1.500
Idéklinik	3.050	3.050	3.050	3.050
NeXT-gen omsorg – udfordring til virksomheder	1.000			
Telesundhed til nydiagnostificerede diabetikere	2.000	2.000		
Serviceudgifter i alt	8.550	7.550	5.550	5.550

Internationalt forskningscenter for sundheds- og velfærdsløsninger: Der søges om 1,5 mio. kr. årligt i drift, de næste 5 år, dvs. t.o.m. 2018.

Tabel 4. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
Idéklinik		600	300	300	300	
Velfærdsteknologisk it-plattform	1.000	1.000	500			*
Anlægsudgifter i alt	1.000	1.600	800	300	300	
<i>Afledte serviceudgifter:</i>						
Velfærdsteknologisk it-		500	500	500	500	

platform						
-						
Afledte serviceudgifter i alt		500	500	500	500	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tidsangivelse

Tabel 5. Tidsangivelse for anlægsprojekt

	Måned og år
Idélinik	
Forprojektering afsluttet	Januar 2014
Udbud gennemført	Februar 2014
Anlægsbevilling givet	Februar 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	-
Opførelse igangsat	April 2014
Opførelse afsluttet	Maj 2014
Facilitet ibrugtaget	Maj 2014
Velfærdsteknologisk it-plattform	
Forprojektering afsluttet	December 2013
Udbud gennemført	September 2014
Anlægsbevilling givet	September 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	-
Opførelse igangsat	December 2014
Opførelse afsluttet	December 2015
Facilitet ibrugtaget	December 2015

*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

Tabel 6. Tidsangivelse for driftsprojekt

	Måned og år
Idélinik	
Projekt igangsat	Januar 2014
BR-bevilling givet	Januar 2014
Projekt sat i fuld drift	December 2015
Projekt afsluttet	-
Velfærdsteknologisk it-plattform	
Projekt igangsat	August 2013
BR-bevilling givet	Oktober 2013
Projekt sat i fuld drift	December 2014
Projekt afsluttet	

Risikovurdering i anlægsprojekter

Idélinikken indebærer en begrænset risiko, da indkøb bygger på eksisterende og afprøvede løsninger.

Ift. Velfærdsteknologisk it-plattform er der foretaget et forarbejde og foranalyse i dialog med virksomheder, således at det er afdækket, at der *er* potentielle mulige løsninger.

Flere forvaltninger/udvalg

Velfærdsteknologisk it-plattform etableres i et samarbejde mellem SUF og Koncernservice.

Tabel 7. Fordeling mellem forvaltninger/udvalg

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017
Velfærdsteknologisk it-plattform:					
-Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (anlæg)	300	800	500		
-Koncernservice (anlæg)	700	200			
Sundheds og Omsorgsforvaltningen (drift)		100	100	100	100
-Koncernservice (service)		400	400	400	400
I alt (service og anlæg)	1.000	1.100	1.000	500	500

Mere Lighed i Sundhed

2. Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro

Baggrund

Social ulighed i sundhed er den helt store udfordring og et stigende problem både nationalt, i København og i særdeleshed på Nørrebro og Bispebjerg. Beboerne på Nørrebro har den korteste levetid i København. De lever fire år kortere end københavnernes i gennemsnit, mens beboerne på Bispebjerg lever to år kortere. Den kortere levetid skyldes en større andel af borgere med kort uddannelse og lav indkomst, samt mange enlige uden for arbejdsmarkedet. Derfor skal Københavns Kommune gøre mere end der gøres i dag og der skal tænkes nyt.

Bispebjerg og Nørrebro er valgt som udviklingszone, hvor nye løsninger kan afprøves og udbredes til resten af byen.

'Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro' understøtter Københavns Kommunes strategiske fokus om Sund Vækst og kommunens fire-årige sundhedspolitik "Længe leve København 2011 – 2014", og er et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Økonomiforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fremlægge en strategi for 'Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro' på Sundheds- og Omsorgsudvalgsrådet den 15. august 2013. En sådan strategi kan indeholde nedenstående indsatser.

Indhold

a) Sundhedsprofiler på lokalt niveau

Det er vigtigt, at kommunen kender de konkrete sundhedsproblemer hos forskellige grupper af københavnere, for at kommunen kan udvikle og prioritere den rigtige hjælp. Det er også vigtigt, at kommunen kan dokumentere, at de aktiviteter, der sættes i gang, fører til den ønskede gevinst for borgerne. Dette kræver, at der indsamles data om borgerne. Region Hovedstaden udarbejder hvert fjerde år sundhedsprofiler for hele København. Sundhedsprofilerne kan dog kun i mindre grad opdeles geografisk på alder og køn i forhold til sundhedstilstand og adfærd. Hvis Københavns Kommune løbende skal kunne vurdere effekterne af særlige tiltag gennem sundhedsprofiler, er der behov for mere detaljerede sundhedsprofiler, som har tilstrækkeligt med data, til at kunne undersøge de udsatte byområder, hvor tiltag afprøves. Der søges om 0,55 mio. kr. 2014 og 0,7 mio. kr. i 2017 i driftsmidler til en grundigere sundhedsprofil i de udsatte områder på Bispebjerg.

b) Verdens mest aktive by

'Verdens mest aktive by' skal øge niveauet af fysisk aktivitet for alle københavnere. Omdrejningspunktet for indsatsen er en app, der er udviklet af Endomondo, der er et socialt sportscommunity, hvor borgere med fælles interesse for fysisk aktivitet kan dele interessen og lave aftaler om konkrete aktiviteter. Alle københavnere kan bruge sportscommunity-app'en som hjælpemiddel til at komme i gang. Den vil få en særlig københavnere-identitet, og kan målrettes specifikke målgrupper. Dette giver mulighed for at brande og samle københavnere om bevægelse. App'en skal binde folk sammen i ét stort motionsfælleskab.

'Verdens mest aktive by' har fire målgrupper:

- Alle københavnere.
- Skoler (elever i 7-9. klasse).

- Arbejdspladser
- Patienter, som følger et genoptræningsforløb i kommunens træningscentre.

I de udsatte byområder på Bispebjerg hjælpes indsatsen i gang og kobles med en mere håndholdt hjælp til københavnere. På udvalgte skoler på Bispebjerg, får alle elever med behov adgang til en smartphone, hvor Københavns sportscommunity-app er på. Voksne borgere i udsatte områder hjælpes gennem en kickstart af både teknologi og aktiviteter. Kickstarten består i oprettelsen af et korps af instruktører, som på faste ugedage tilbyder gratis motion i tæt tilknytning til boligområderne. Aktiviteterne organiseres og kobles med de virtuelle communities. Parallelt med den gratis motion uddannes frivillige borgere til at fungere som instruktører, som på sigt kan være ambassadører for de virtuelle communities og konkrete motionsaktiviteter.

Der ønskes 2,15 mio. kr. i 2014, heraf 1,5 mio. kr. til tilpasning af teknisk set-up, og 0,6 mio. kr. i 2015 i driftsmidler.

c) *Et robotværksted for skolebørn*

Børn fra mindre ressourcerige familier med flere usunde livsstile, har særlig brug for hjælp fra skolerne til at leve sundt. Erfaringer viser, at brug af robotter i læringsøjemed kan gøre de læringstemaer man har i fokus mere spændende og nærværende for børn. Metoden fremmer motivation for at lære – også om sundhed, og har eksempelvis været anvendt i undervisning af børn med diabetes og i specialundervisning af børn med adfærdsforstyrrelser. Der ønskes 0,8 mio. kr. i drift i 2014-2017 til udvikling af pædagogiske koncepter, der sammenkoder robotteknologi og sundhedsundervisning mhp. efterfølgende anvendelse af robotværktøjet til at styrke børn og unges læring om sundhed og valg af livsstil, fx i forhold til rygning og alkohol. Partnere i projektet er Ålborg Universitet, Teknologisk Institut og Børne- og Ungdomsforvaltningen, da projektet understøtter Børne- og Ungdomsforvaltningens indsatser for teknologi i undervisningen.

d) *Pas på lungerne*

En større andel af mindre ressourcerige københavnere +40 år, end af velstillede københavnere, går i mange år med en begyndende udvikling af lungesygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), uden at det bliver opdaget. Samtidig er en del af de borgere, som er diagnosticeret, heller ikke i optimal medicinsk behandling. Disse udfordringer kan imødegås, hvis almen praksis og kommune i fællesskab indgår et forpligtigende samarbejde om den samlede KOL indsats. Formålet med indsatsen er *systematisk at koble* den praktiserende læges opsporing af udiagnosticeret KOL patienter og identifikation af behov for støtte til medicinadministration, hos allerede diagnosticerede KOL patienter, med henvisning til rygestopvejledning og sygdomsspecifik undervisning i kommunens forebyggelsescentre eller individuel hjælp til medicinadministration af sygeplejerske i hjemmet, eller på sygeplejeklinik.

Projektet er målrettet borgere på Bispebjerg og Nørrebro med *udiagnosticeret KOL* (screening af alle +40-årige rygere og eksrygere) og borgere diagnosticeret med KOL (ca. 3.700), der ikke tager deres medicin som foreskrevet. Borgerne til projektet skal rekrutteres fra almen praksis og involverer ca. 70 praktiserende læger i området. Opsporing af udiagnosticeret KOL og øget kompliance i forhold til korrekt indtagelse af KOL medicin, kombineret med evt. rygestop-tilbud, vil kunne forbedre målgruppens funktionsniveau og reducere både medicinsk behandlede og

indlæggelseskrævende akutte episoder af åndenød. Der søges om 1,55 mio. kr. i 2014 og 0,55 mio. kr. i 2015 i driftsmidler.

e) Sundhed på arbejdspladsen

Københavnerne tilbringer en meget stor del af deres tid på arbejdspladserne, og det er derfor en af de vigtigste arenaer for at leve et sundt liv. Et sundt arbejdsmiljø, en sundhedsfremmende kultur på arbejdspladsen og nemme tilbud om hjælp med sunde adfærdsændringer gør det ikke bare nemmere at leve sundt i selve arbejdstiden, men har også positiv værdi for borgerne uden for arbejdet.

Københavns Kommune har i mange år haft en sundhedsfremme-indsats på kommunens egne arbejdspladser, men kun i meget begrænset omfang arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse på private arbejdspladser. Erfaringerne fra de kommunale arbejdspladser og 3F viser, at sundhedsfremmeindsatser skaber øget sundhed, arbejdsglæde og trivsel, og mindsker sygefravær - til fælles gevinster for arbejdsplads og medarbejdere. De største effekter nås ved et strategisk og systematisk arbejde.

I København er sundhed et delt ansvar – der foreslås et projekt målrettet 4-6 private virksomheder, som forankres i Folkesundhed København. Fokus vil være på arbejdsmiljøindsatser og sundhedsfremmeindsatser inden for KRAM¹ og mental sundhed – herunder muligheden for virtuelle sportscommunities udviklet af Endomondo, jf. forslaget om 'Verdens mest aktive by'. Der søges om 0,45 mio. kr. i 2014, 1,25 mio. kr. i 2015, 0,85 mio. kr. i 2016 og 0,5 mio. kr. i 2017 i driftsmidler.

f) Lige og effektiv adgang til sundhed – sundhed ind i områdefornyelsen i Fuglekvarteret

Mange udsatte borgere har brug for sammenhængende indsatser, hvor sundhed er integreret i de lokale arenaer og kommunale ydelser, på tværs af forvaltninger. Bispebjerg Lokaludvalg har, via bydelsplanen og i samarbejde med Forebyggelsescenter Nørrebro, foreslået en øget indsats i Fuglekvarteret, som understøtter områdefornyelsen og den boligsociale helhedsplan. På baggrund af en indledende behovsundersøgelse peger lokaludvalget, i samarbejde med Forebyggelsescenter Nørrebro, på to aktiviteter under overskriften 'Lige og effektiv adgang til sundhed':

- Etablering af et tværfagligt netværk med eksisterende, lokale, kommunale og civilsamfunds-aktører i Fuglekvarteret om lokal sundhedsfremme (frontmedarbejdere i sundhedsplejen, hjemmeplejen, den sociale hjemmepleje, socialcenterets lokale voksenhed, brobyggere, forebyggere og NGO'er). Forebyggelsescenter Nørrebro får ny funktion, som tovholder for lokal kompetence- og kapacitetsudvikling af eksisterende lokale tilbud.
- Etablering af lokalt forankret korps af frivillige sundhedsambassadører, som udvikler lokalt frivillighedsnetværk, der brobygger mellem borgere og sundheds- og omsorgsfremmende tilbud. Sundhedsambassadørerne vil igangsætte aktiviteter, der imødekommer lokale borgeres behov for netværk.

Indsatsen forudsætter to årsværk samt midler til aktiviteter, understøttelse af frivillige aktører, lokale faciliteter samt midler til ekstra fremskudt sundhedspleje/sygeplejeindsats i projektperioden indenfor den ordinære kernerdrift.

Konkret søges der om 1,5 mio. kr. i drift i 2014 og frem.

¹ Kost, rygning, alkohol og motion.

g) Børn i bevægelse

(delvist bevillingsophør)

Et barn i daginstitutionsalderen, der har motoriske udfordringer, har større sandsynlighed for at komme til at leve et inaktivt liv senere hen. Derfor er det vigtigt, at institutionerne opdager og støtter barnet i en alderssvarende udvikling. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft et frugtbart samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen om understøttelse af daginstitutionerne til denne opgave. Dette forslag bygger videre på samarbejdet mellem forvaltningerne om en forstærket indsats på Bispebjerg. Erfaringerne viser, at det er muligt at motivere børn og unge til at leve et fysisk aktivt liv ved at kombinere uddannelse af lærere og pædagoger i skoler og institutioner med etablering af lokale aktiviteter. Der søges om 1,75 mio. kr.² i drift i 2014 og 1,35 mio. kr. i 2015 og frem kr. til uddannelse af det pædagogiske personale i børnehaverne, etablering af netværk på tværs af børnehaver, fritidshjem og skoler, samt partnerskaber med civilsamfund og endeligt virksomheder, der skal udvikle en pakke af 'aktive børn-apps'. Udviklingen af apps kan evt. iværksættes via Idéklubben, der indgår i notatet 'Sund Vækst – Velfærdsteknologi og partnerskaber'. Indsatsen koordineres med Bevægelsesteam København med henblik på at sikre en langsigtet, fælles indsats.

h) Holdsport for livet for inaktive ældre og kronikere

Forskning viser, at fysisk aktivitet formentlig er den vigtigste forudsætning for at bevare sundheden i alderdommen og kunne leve længe med høj funktionsevne. En lang række kroniske sygdomme kan forebygges og har et bedre forløb, når man lever aktivt og sundt. Derfor foreslås:

- en rekrutteringsindsats overfor fysisk inaktive ældre mænd og kvinder, til tilbud om holdsport, der både vægter den sociale og fysiske dimension ved motion.
- fastholdelse af kronikere i motionstilbud ved implementering af holdsport (multibold), som opfølgning og/eller alternativ til eksisterende fysisk træning i forebyggelsescentre.

Indsatsen skal ske i samarbejde med lokale kræfter på Bispebjerg og Nørrebro, i dialog med Nørrebro Idrætsråd.

Der søges om 1,5 mio. kr. i drift i 2014 – 2016.

Øvrige indsatser

I budgetnotatet 'Mere lighed i sundhed - Fokus på alkohol og rusmidler' rejses indsatsen 'Forebyggelse af unges brug af alkohol, tobak og hash'. Indsatsen har særligt fokus på Bispebjerg og Nørrebro.

I regi af 'Røgfrit København 2025' (midler fra Budgetaftale 2013) løftes to indsatser, som indeholder et særligt fokus på Bispebjerg og Nørrebro:

- Telesundhed – rygestop via videorådgivning på tablet
- Automatiseret, individuelt tilpasset rygestoprådgivning via mobile enheder

² Heraf 1,3 mio. kr. sfa. bevillingsophør: Den samlede bevilling til sundhedshusene ophører ved udgangen af 2013. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fundet hovedparten af det samlede bevillingsophør ved interne omstillinger. Der udestår dog fortsat at finde 3,2 mio. kr., hvoraf Sundheds- og Omsorgsudvalget anmoder om 1,3 mio. kr. under Bevægelsesklar til skolen. Herudover anmodes om 1,1 mio. kr. til Samtale om alkohol og 0,8 mio. kr. til Øget volumen i forebyggelsescentre og øvrige tilbud – disse indsatser løftes i notatet 'Mere lighed i sundhed – Fokus på alkohol og rusmidler'.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Sundhedsprofiler på lokalt niveau	550	0	0	700
Verdens mest aktive by	2.150	600	0	0
Et robotværksted for skolebørn	800	800	800	800
Pas på lungerne	1.550	550	0	0
Sundhed på arbejdspladsen	450	1.250	850	500
Lige og effektiv adgang til sundhed – sundhed ind i områdefornyelsen i Fuglekvarteret	1.500	1.500	1.500	1.500
Bevægelsesklar til skolen	1.750	1.350	1.350	1.350
Holdsport for livet for inaktive ældre og kronikere	1.500	1.500	1.500	0
Serviceudgifter i alt	10.250	7.550	6.000	4.850

Varig bevilling

Der søges om varig bevilling til følgende indsatser:

- Lige og effektiv adgang til sundhed – sundhed ind i områdefornyelsen i Fuglekvarteret
- Bevægelsesklar til skolen

3. Mere lighed i Sundhed – Fokus på alkohol og rusmidler

Baggrund

32 pct. af københavnere har et risikabelt forbrug af alkohol, og af disse har 18 pct. tegn på alkoholafhængighed. 6-8 pct. af de københavnske børn vokser op i familier med alkoholproblemer³.

Over 63 pct. af københavnske unge, i alderen 16-34 år, har eksperimenteret med hash, og 50 pct. af de unge var 16 år eller derunder, da de prøvede hash for første gang. Samtidig har over 20 pct. af de københavnske unge eksperimenteret med andre euforiserende stoffer.

Risikabelt alkoholforbrug, alkoholafhængighed og misbrug af rusmidler har alvorlige, negative konsekvenser. Overskridelse af genstandsgrænserne medfører et tab af gode leveår til både langvarig sygdom og for tidlig død. Tabet er tilsammen fem år for mænd og tre år for kvinder. Blandt de 35-54 årige mænd er ca. hver tredje dødsfald alkoholrelateret. I tillæg til de sundhedsmæssige konsekvenser følger reduceret arbejdsevne, og især børnefamilier rammes voldsomt under konsekvenserne af misbrug. Selv et mere moderat overforbrug af alkohol går ud over børn og familiens trivsel. I dag har de borgere der opsøger kommunens behandlingstilbud i gennemsnit haft et misbrug i mere end 10 år – et gennemsnit der vokser. Samtidig har Københavns Kommune, jf. Sundhedsstyrelsens opgørelse, en årlig merudgift som følge af alkoholrelateret sygehuskontakt og borgere i alkoholbehandling på 390 mio. kr.⁴

14 pct. af den sociale ulighed i sundhed kan tilskrives alkohol, og uligheden er stigende⁵. Veluddannede drikker oftere og i moderate mængder, mens kortuddannede borgere drikker relativt mere, når de drikker, hvilket er mere skadeligt. Borgere med en kort uddannelse har også en øget sårbarhed ift. alkoholskadeseffekt, bl.a. som følge af sociale vilkår i barndommen.

Allerede i barndommen dannes grundlaget for adfærdsmønstre, der senere i livet kan begrænse antallet af gode leveår. Knap 40.000 børn i København bor i familier, hvor den højst uddannede forælder er kortuddannet, og over 10.000 børn bor i familier, hvor den højst uddannede forælder kun har gennemført grundskolen. Disse børn er mere udsatte for at vokse op til et voksenliv med risikabel adfærd. Væsentlige årsager til frafald på ungdomsuddannelser i København er stort forbrug af alkohol og rusmidler, samt psykosociale problemer. Udfordringen er særligt stor på erhvervsskolerne, hvor mere end hver anden ung falder fra. I forhold til elever på gymnasier er der tre-fire gange større risiko for, at unge på en erhvervsfaglig uddannelse udvikler et misbrug af rusmidler.

Indhold

København skal mindske antallet af borgere, som drikker usundt, og sikre at misbrugere kommer hurtigere i behandling. Vi skal gøre mere for at hjælpe børn og

³ De 32 pct. svarer til 133.000 københavnere, de 18 pct. svarer til 75.000 københavnere og de 6-8 pct. svarer til 6.000 – 8.000 københavnske børn.

⁴ Sundhedsstyrelsen har beregnet Københavns Kommunes årlige omkostninger for borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt og borgere i alkoholbehandling. De to grupper udgør aktuelt 5.887 borgere. Sammenlignet med en kontrolgruppe er det beregnet, at disse borgere på tværs af forvaltninger belaster det kommunale budget med en årlig meromkostning på 390.130.907 kr., eller 66.270 kr. pr. borger i samlede omkostninger til regional medfinansiering, kommunale overførselsydelse, anbringelser og hjælpeforanstaltninger samt personlig og praktisk hjælp.

⁵ Analyse for Københavns Kommune i 2006, gennemført af Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Finn Diderichsen et al.

pårørende til familiemedlemmer, som drikker for meget. Og vi skal støtte, at børn og unge udsætter alkoholdebut, tilegner sig gode alkoholvaner og afholder sig fra brug af hash og andre rusmidler. Derfor foreslås følgende indsatser:

a) Integreret alkoholforebyggelse ved kommunens frontpersonale (delvist bevillingsophør – Sundheds- og Omsorgsudvalget)

Københavns Kommune møder byens borgere på mange områder - i hjemmeplejen, i beskæftigelsesindsatserne, i de sociale indsatser og i kommunens sundhedstilbud. Blandt kommunens frontpersonale er der imidlertid en manglende viden om de negative konsekvenser af alkohol og en stor berøringsangst og usikkerhed ift. at rejse temaet og hjælpe borgere til at få relevant støtte og hjælp. Blandt borgere med højt forbrug af alkohol er der samtidig manglende almen viden om alkohols sundhedsskadelige virkninger og manglende erkendelse af, hvornår et forbrug er skadeligt. Endeligt mangler der åbenhed og viden om alkohols sociale konsekvenser for børn og pårørende. Sammenlagt betyder dette, at der går alt for lang tid før der bliver taget hånd om alkoholproblemer, og det skal vi have brudt med.

Der er brug for, at frontpersonalet, der møder børn og forældre, kan samarbejde om at opspore overforbrug og alkoholproblemer i hjemmet, give kort rådgivning og henvise til hjælp. Følgende indsatser foreslås:

- En analyse, der skal vise, hvor der særligt er behov for at øge kompetencerne, samt afdække mulige barrierer. På baggrund heraf udarbejdes konkrete handlevejledninger til frontpersonalet. Der søges om 0,8 mio. kr. i drift i 2014.
- Kompetenceudvikling af frontmedarbejdere mht. viden og procedurer. Forebyggelsescentrene vil fungere som udgående og aktivt videntcenter for denne proces, som skal planlægges i samarbejde med de enkelte forvaltninger, herunder SOFs alkoholenheder. Der søges om 3 mio. kr. varigt i 2014 og frem.
- Kapacitet⁶ til øget efterspørgsel på 'Samtale om Alkohol' (inklusive telefonhenvendelser). Der søges dels om midler til fastholdelse af det nuværende tilbud (svarende til 1,1 mio. kr.)⁷, og dels om midler til at øge kapaciteten fra nuværende 500 samtaler til 1.000 samtaler årligt (svarende til 0,9 mio. kr.). Endvidere søges om 0,8 mio. kr. til øget volumen i forebyggelsescentrenes øvrige tilbud, som den opsøgende indsats forventes at føre med sig. I alt søges om 2,8 mio. kr. årligt i varig drift.
- Frontpersonalets øgede indsats skal understøttes af målrettet materiale og social marketingsindsatser. Der søges om 0,8 mio. kr. årligt i varig drift.

b) Hjælp til børn og unge i familier med alkoholproblemer (delvist bevillingsophør – Socialudvalget)

'DeDrikkerDerhjemme' og 'TUBA' er de to rådgivnings- og behandlingstilbud, der i dag tilbydes københavnske børn og unge i familier med alkoholproblemer. Der er behov for at sikre og udvide driften af Socialforvaltningens rådgivningstilbud

⁶ Den øgede opsøgende og markedsførende aktivitet vil også kunne skabe en øget efterspørgsel på alkoholenhederne i SOF, som ikke er medtaget i dette forslag. Kapaciteten i alkoholenhederne i SOF var i 2012 2.550 borgere/år.

⁷ Den eksisterende bevilling er en del af den samlede bevilling til sundhedshusene, som ophører ved udgangen af 2013. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fundet hovedparten af det samlede bevillingsophør ved interne omstillinger. Der udestår dog fortsat at finde 3,2 mio. kr., hvoraf Sundheds- og Omsorgsudvalget anmoder om 1,1 mio. kr. til Samtale om alkohol, 0,8 mio. kr. til Øget volumen i forebyggelsescentrenes øvrige tilbud og 1,3 mio. kr. til 'Bevægelsesklar til skolen'. Sidste indsats er fremført i budgetnotatet 'Sund Vækst – Længere og bedre liv i Bispebjerg og Nørrebro'

'DeDrikkerDerhjemme'. Den nuværende bevilling ophører fra 2014 og samtidig er kapaciteten strakt til bristepunktet⁸. Der er også behov for at sikre og øge driften af Blå Kors' tilbud TUBA. TUBA modtager SATSpuljemidler, men disse beskæres kraftigt i 2014 og 2015. En udvidelse af TUBAs kapacitet samt opsøgende indsatser, vil endvidere nedbringe ventelisten, sådan at 50 flere unge kan komme i et hurtigt forløb. Der ønskes 4,6 mio. kr. i drift i 2014 -2015 og 3,4 mio. kr. i drift i 2016 og frem.

Indsatsen løftes også i notat fra Socialudvalget.

c) Forebyggelse af unges brug af tobak, alkohol og hash

For mange københavnske unge drikker alkohol, ryger og bruger hash. En måde at ændre de unges adfærd på er forældremødekonceptet 'En Teenager i Familien', som tilbydes 7. klasserne i kommunale og private skoler. Men kun hver tredje skole benytter i dag tilbuddet. Der søges om midler til udvikling af et mere målrettet koncept og til styrket markedsføringen, med henblik på at nå alle 7. klasser foruden halvdelen af eleverne i 6. og 8. klasse. Herudover gives særlige tilbud til skoler, der allerede har problemer med hash eller andre rusmidler og til forældre i boligområder, hvor der er overvægt af børn og forældre med anden etniske baggrund end dansk. Der foreslås her et særligt fokus på Bispebjerg. Der ønskes 1,55 mio. kr. i 2014, 1,95 mio. kr. i 2015 og 1,75 mio. kr. i 2016 og frem i varig drift.

d) Fastholdelse af unge på ungdomsuddannelser

Manglende ungdomsuddannelse er en af de væsentligste faktorer for social ulighed i sundhed. I dag er det kun ca. 80 % af de 24-årige unge i København, som har gennemført en ungdomsuddannelse. Udfordringen er særlig stor på erhvervsskolerne, hvor mere end hver anden ung falder fra. Væsentlige faktorer i forhold til frafald er stort forbrug af rusmidler, psykosociale problemer og mistrivsel. Erfaringer fra kommunale og private projekter og indsatser viser gode resultater med undervisning, rådgivningsforløb og støtte ude lokalt på ungdomsuddannelserne.

Der søges om midler til udvikling og implementering af en samarbejdsmodel i partnerskab med relevante erhvervsskoler, f.eks. Københavns Tekniske Skoler. Indsatsen vil bestå af undervisning og rådgivningsforløb med fokus på begyndende misbrug og psykosociale udfordringer. En del af de unges udfordringer bunder i opvækst i familier med alkoholproblemer, hvor der ikke er blevet taget hånd om børnenes mistrivsel. Indsatsen kan derfor kobles sammen med TUBAs rådgivningstilbud til unge, og et samarbejde om opsøgende arbejde og ung-til-ung undervisning på erhvervsuddannelsesinstitutionerne og evt. folkeskolernes ældste klassetrin. Der undersøges mulighed for delvis ekstern finansiering fra bl.a. Undervisningsministeriet.

Der ønskes 2,5 mio. kr. i 2014, 2,1 mio. kr. i 2015, 2,4 mio. kr. i 2016 og 2,1 mio. kr. i 2017 og frem i varig drift..

For at understøtte den opsøgende indsats på ungdomsuddannelserne og styrke alkohol- og rusmiddelforebyggelsen, ved at nå ud til en større gruppe af unge, søges også midler til etablering af en interaktiv kommunikationsplatform. Den skal sammentænke forskellige kommunikative redskaber som hjemmesidetilbud (f.eks.

⁸ Til illustration er de årlige henvendelser til DeDrikkerDerhjemme steget fra ca. 650 om året i 2008-2009 til 1.600 om året i perioden 2010-2011.

netstof.dk og Cyberhus.dk), chats, kampagner, sms og smartphone-applikationer målrettet de københavnske unge. Der søges om 1,6 mio. kr. i drift i 2014 og frem.

Indsatsen løftes også i notat fra Socialudvalget.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Integreret alkoholforebyggelse ved kommunens frontpersonale	7.400	6.600	6.600	6.600
<i>Analyse ved CASA</i>	800	0	0	0
<i>Kompetenceudvikling af frontmedarbejdere</i>	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Kapacitetsudvidelse samt fastholdelse</i>	2.800	2.800	2.800	2.800
<i>Understøttende redskaber</i>	800	800	800	800
Hjælp til børn i familier med alkoholproblemer	4.600	4.600	3.400	3.400
<i>Fortsat og udvidet drift af DeDrikkerDerhjemme</i>	2.400	2.400	2.400	2.400
<i>Behandlingstilbud til 14-18 årige vedr. alkohol ved TUBA – forsat drift og udvidet kapacitet og opsøgende indsats</i>	2.200	2.200	1.000	1.000
Forebyggelse af børn og unges brug af alkohol, tobak og hash	1.550	1.950	1.750	1.750
<i>Udvidelse af konceptet En Teenager i Familien</i>	1.100	1.500	1.350	1.350
<i>Særlig indsats til skoler med hash- og andre rusmiddelproblemer</i>	400	400	400	400
<i>Pilotprojekt i udsatte boligområder</i>	50	50	0	0
Fastholdelse af unge på ungdomsuddannelser	4.100	3.700	4.000	3.700
Serviceudgifter i alt	17.650	16.850	15.750	15.450

Midlerne ønskes varigt, med undtagelse af midlerne til 'Analyse ved Casa' og 'Pilotprojekt i udsatte boligområder'. For 'Forebyggelse af børn og unges brug af tobak, alkohol og hash' ønskes 1,75 mio. kr. varigt, og for 'Fastholdelse af unge på ungdomsuddannelser' ønskes 2,1 mio. kr. varigt.

Flere forvaltninger/udvalg

Midlerne skal fordeles mellem BUF, SOF og SUF efter nedenstående tabel. BUF tildeles midlerne til udvidelse af konceptet 'En teenager i familien' og pilotprojekt i udsatte boligområder. SOF tildeles midler til fortsat og udvidet drift af DeDrikkerDerhjemme, Særlig indsats til skoler med hash- og andre rusmiddelproblematikker samt Fastholdelse af unge på ungdomsuddannelser.

Tabel 4. Fordeling mellem forvaltninger/udvalg

1.000 kr. – 2013 p/l	2014	2015	2016	2017
SOF	6.900	6.500	6.800	6.500
BUF	1.150	1.550	1.350	1.350
SUF	9.600	8.800	7.600	7.600
I alt	17.650	16.850	15.750	15.450

4. Etniske minoriteter – Lige adgang til ældrepleje og sundhedstilbud

Baggrund

Det er Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål, at etniske minoriteter sikres lige adgang til brug af den københavnske ældrepleje og sundhedstilbud.

Forvaltningen foretog en analyse, i starten af 2013, i forhold til ældre etniske minoriteter i København. Analysen viser, at borgere med de laveste indkomster (under 100.000 kr. om året) bruger omsorgsydelser mindre. Analysen peger også i retning af, at flere ældre etniske minoriteter ofte har komplekse og særlige livsvilkår, som gør dem særligt sårbare, og at de ofte har uafklarede sundhedsproblemstillinger.

Indhold

Fortsættelse/udvidelse af eksisterende indsatser

a) Sundhedsformidlere

Der har været succes med at tiltrække og fastholde kvinder med anden etnisk baggrund end dansk i forbindelse med en Kvindemotionscafé på Forebyggelsescenter Nørrebro. Motionscaféen var finansieret af satspuljemidler, der udløb med udgangen af 2012.

Der foreslås derfor en videreførelse af motionscaféen samt en udvidelse af motions-tilbuddet til mænd og kvinder til to gange om ugen, fordi det vurderes, at der er stor efterspørgsel på tilbuddene. Det foreslås endvidere, at motionsaktiviteterne udvides til de tre andre forebyggelsescentre på Vesterbro, Vanløse og Amager, og at korpset af sundhedsformidlere udvides. Der er desuden behov for midler til samarbejde med et lokalt kulturhus om aktiviteter, motion og information.

Der søges 2,25 mio. kr. i varig drift i 2014 og frem.

Nye tiltag

Der er behov for målrettede tilbud, og det er ofte svært at matche ældre etniske minoriteters behov med tilgængelige tilbud. På den baggrund ønskes der udvikling af nye tilbud: omsorgsformidlere, tidligere forebyggende hjemmebesøg og aktiviteter i nærområdet.

b) Omsorgsformidlere

Der skal sættes fokus på opsøgende arbejde, information, kontakt og dialog med ældre etniske minoriteter om tilbud og muligheder for ældre i København. Derfor skal der udvikles et nyt koncept med omsorgsformidlere, der har fokus på ældreområdet og ældre etniske minoriteter.

Som led i det forebyggende arbejde skal der også arbejdes med muligheden for at tilbyde tidligere forebyggende hjemmebesøg hos etniske minoriteter fra de er 65 år. Ældre etniske minoriteter bliver tidligere nedslidt end etnisk danskere. På nuværende tidspunkt tilbydes forebyggende hjemmebesøg til borgere, fra de er 75 år. Fokus på etniske minoriteter vil indgå i forvaltningens arbejde med forslag til intern omprioritering af de eksisterende budgetressourcer til forebyggende hjemmebesøg, som udvalget har bestilt på budgetseminar 2014.

Det foreslås at samtænke funktionen med omsorgsformidlere med tidligere forebyggende hjemmebesøg. Ved begge funktioner er der behov for to-sprogede medarbejdere, og der vil være større mulighed for kontinuitet og relationsskabende

arbejde i indsatsen, hvis begge funktioner er forankret i den samme funktion. Der er gode erfaringer med denne model i Odense Kommune.

Der forventes en 2-årig periode til opstart, rekruttering, etablering og evaluering i ét lokalområde. Derefter kan der udrulles til resten af byen.

Der søges varige driftsmidler med 1,3 mio. kr. i 2014 og 2015 og 3,9 mio. kr. i 2016 og frem.

c) Aktiviteter i nærområdet

I stedet for at opstarte nye indsatser og netværk kan kontakt og dialog med ældre etniske minoriteter ske gennem samarbejde med lokale aktører fx medarbejderne i de boligsociale helhedsplaner, som allerede tilbyder aktiviteter og tiltag i udsatte boligområder for etniske minoriteter. Der er på den måde allerede skabt en indgang, og ved at indgå i et samarbejde med lokalt forankrede aktører vil der være større mulighed for lokal forankring, tillid og tryghed ved indsatserne.

I forbindelse med etablering af netværk og samarbejde er der behov for ressourcer til tre faciliterende medarbejdere, der både kan være konkret opsøgende og strategisk implementerende. De tre medarbejdere kan med fordel kobles til facilitatorerne af de boligsociale fora i de udsatte byområder, som har adgangen og kontakten til de boligsociale medarbejdere.

Der søges 1,5 mio. kr. i drift i 2014 og frem som varige midler.

De økonomiske konsekvenser

De samlede udgifter for indsatserne mht. etniske minoriteter angives nedenfor.

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Videreførelse og udvidelse af korpset af sundhedsformidlere og motionstiltag	2.250	2.250	2.250	2.250
Omsorgsformidlerfunktion	1.300	1.300	3.900	3.900
Faciliterende medarbejdere	1.500	1.500	1.500	1.500
Serviceudgifter i alt	5.050	5.050	7.650	7.650

Nedenfor beskrives tidsangivelsen for implementering af funktionen med omsorgsformidlere.

Tabel 2. Tidsangivelse for driftsprojekt

	Måned og år
Projekt igangsat	Maj 2014
BR-bevilling givet	
Projekt sat i fuld drift	Dec. 2017
Projekt afsluttet	

5. Skolepakke – Bevægelse og sund mad

Baggrund

De københavnske skoler hører under Børne- og Ungdomsudvalgets ressort, og det er i dette udvalg, at ansvaret for at sikre en god og sund skole er placeret. Sundheds- og Omsorgsudvalget har med sit ansvar og kompetencer indenfor sundhedsområdet dog også nogle forslag til indsatser på skoleområdet, som sigter på at øge sundheden blandt de københavnske skoleelever. Disse forslag kan derfor ses i sammenhæng med og som et supplement til de øvrige indsatser, som Børne- og Ungdomsudvalget arbejder med. Indsatserne implementeres i samarbejde med Børne- og Ungeforvaltningen og med skoler og institutioner, der har ønske herom, og som har børn og elever i målgrupperne.

Allerede i barndommen fastlægges adfærdsmønstre, som senere i livet kan begrænse antallet af gode leveår. Børn og unge i ressourcetsvage familier vokser op til et liv med risikabel adfærd, der gør dem syge og svækker deres livsmuligheder i uddannelsesfasen, på arbejdsmarkedet, samt i den tredje alder, hvor kortuddannede grupper mister mange leveår med høj livskvalitet sammenlignet med højtuddannede. Forskellen i middellevetid mellem den kortest uddannede fjerdedel af københavnere og den bedst uddannede fjerdedel er 4,5 år for kvinder og 6 år for mænd.

Knap 40.000 børn i København bor i familier, hvor den højest uddannede forælder er kortuddannet, og over 10.000 børn bor i familier, hvor den højest uddannede forælder kun har gennemført grundskolen. For at bryde den sociale sundhedsarv og mindske den sociale ulighed i sundhed er det nødvendigt at sikre, at børn og unge i familier med kortuddannede eller udsatte forældre får den nødvendige hjælp og støtte til en sund udvikling.

Børns fysiske aktivitetsniveau falder under deres opvækst, især efter 10-års alderen. Omkring 10-15 % af de 10-12-årige har et fysisk aktivitetsniveau, der er så lavt, at det påvirker deres fysiske udvikling og deres risiko for at udvikle kroniske sygdomme senere i livet. For at vende denne udvikling, er der brug for interventioner med stor volumen, som går på tværs af alder og køn og social status. Skolebaserede indsatser har vist sig mest effektive til at nå alle børn. En god madordning i skolen har stor betydning for børnenes hverdag og udvikling. Mætte børn leger og lærer bedst, og derfor kan en god frokost give bedre sundhed, læring og maddannelse, både på kort og langt sigt.

Indhold

a) Sammenhængende og aktiv skole

Den nyligt vedtaget skolereforms ambition om en helhedsskole er et godt afsæt for at skabe en sammenhængende og aktiv skole med en bevægelsesvenlig kultur, som fremmer motorisk udvikling, en sund krop, en god læringsparathed i de boglige fag og evnen til at deltage i civilsamfundsaktiviteter efter skole og senere i livet. Reformens grundelementer skal som bekendt løfte det faglige niveau og give børnene en sammenhængende og afvekslende dag - herunder en daglig lektion med idræt, motion og bevægelse. Ambitionerne fordrer, at bevægelse integreres på forskellige måder i dagens aktiviteter.

Børnene skal, jævnt henover dagen, have forskellige typer af bevægelse. med forskellige formål – dette skal endvidere tilpasses alderstrin, køn, den enkelte børnegruppes behov, samt den enkelte skoles udgangspunkt. For at efterleve dette formål kan man forestille sig følgende tiltag:

- *Læringsparathed*: jævnlige korte boost af bevægelse, blandt andet via legepatruljer, som gør, at børnene er læringsparate ved efterfølgende boglige aktiviteter. Der kan derfor arbejdes med legende bevægelse for alle i frikvarterer, i pauser i undervisningen og evt. som indledning og afslutning på dagen. Både lærere og pædagoger bør mestre disse aktiviteter.
- *Motorisk udvikling*: I indskolingen kan det tilstræbes, at alle børn vurderes, og at der tages særlig ansvar for børn, som ikke har en alderssvarende motorik. Dette kan bruges til, uden stigmatisering, at skabe fælles aktiviteter, som støtter børn med særlig behov til at udvikle sig alderssvarende. Uddannet pædagogisk personale kan f.eks. varetage dette.
- *Bevægelse som læringsredskab*: Faglærerne kan bruge bevægelse i undervisning af børnene i bolig viden. Hertil kan der være behov for opkvalificering af faglærerne mhp. at bruge de eksisterende erfaringer med bevægelse i undervisning. Ligesom de fysiske ramme bør understøtte dette.
- *Overgang til foreningslivet*: I mellemtrinnet og udskolingen kan der indgås samarbejde med idrætsforeninger om tid og aktiviteter som introducerer børnene for muligheder og overgange til fritidslivet.
- *Sundhed*: Børn har brug for meget bevægelse. Nogle børn bliver ikke hjulpet af forældre til aktivitet i fritidslivet, og helhedsskolens længere skoledag vil skabe mindre fri tid til de 60 minutters daglig, fysisk aktivitet, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Derfor bør skolen sikre, at alle børn får tilstrækkeligt med bevægelse i løbet af én dag. Der kan foretages vurderinger af om børnene samlet er aktive nok.
- *Idrætsundervisning*: Kvaliteten og kravene til idrætsundervisningen kan styrkes. Det kan være liniefagslærere, som underviser i idræt, og det kan overvejes at gøre idræt til prøvefag for at øge udbyttet i timerne og kvaliteten i undervisningen, samt mindske fravær. I idrætsundervisningen skabes forudsætningerne for både at forstå kroppen og sundheden, at lære basale idrætsfærdigheder, at arbejde med sociale processer i klasserne og sikre den nødvendige fysiske aktivitet, der er behov for.

For at understøtte skolernes arbejde med ovenstående tiltag samt at udvikle en bevægelsesvenlig kultur og sikre den nødvendige kompetenceudvikling, bør der afsættes midler til et korps på fem medarbejdere med idrætsfaglig, lærer eller pædagogisk baggrund, og med strategisk forståelse for at tænke bevægelse på tværs af skolens fagområder. Endvidere bør der afsættes midler til udstyr, materialer, legepatruljekurser til de større elever, foreningssamarbejde m.m. I kan der afsættes 7,5 mio. kr. i 2014 – 2015, 7,0 mio. kr. i 2016 og 7,5 mio. kr. i 2017 i drift.

Endelig foreslås det, at afsætte anlægsmidler til renovering af skolernes ude- og indearealer, så de understøtter lærings- og bevægelsesfremmende aktiviteter. BUF vurderer at udgiften hertil vil være 4-5 mio. kr. pr. skole, i alt ca. 225 mio. kr.

b) Udvidelse af skolemadsordning samt tilskud

I dag har 40 ud af 65 skoler i København en madordning. Af de 40 skoler med skolemadsordning har 32 skoler EAT, mens 8 skoler er 'madskoler', med eget

produktionskøkken. Der kan afsættes midler til udvidelse af ordningen, så der kommer skolemad på alle de almene skoler og specialskoler, hvor det er fysisk muligt og relevant. Det betyder at yderligere 15 skoler kan få EAT, så i alt 57 skoler fremover har en skolemadsordning. På otte skoler er det ikke muligt eller relevant at etablere en madordning. På fem skoler skyldes dette særlige anlægsudfordringer, mens det på tre specialskoler er vanskeligt at lave en fælles madordning, der tilgodeser elevernes individuelle behov.

Prisen på et måltid mad i EAT er 19-24 kr. afhængig af, hvor ofte man køber. Ikke alle forældre har råd til skolemaden. Der blev med Budgetaftale 2013 bevilget midler, så familier med lav indkomst har mulighed for at søge helt eller delvist tilskud til børnenes skolemad. Tilskudsordningen består af tre tilskudstrin: Der betales enten 0, 5 eller 10 kr. pr. måltid både på EAT-skoler og madskoler. Grænserne for, hvornår man kan få tilskud og hvor meget, afhænger af familiens husstandsindkomst, samt af hvor mange der er i familien. Grænsen er sat med udgangspunkt i OECD's fattigdomsgrænse.

I dag er det ca. 2.700 elever, der kan få tilskud til skolemad. Hvis man gennemfører en udvidelse af ordningen, indføres samtidig et fjerde tilskudstrin på 15 kr. Herefter vil i alt ca. 5.700 elever ud af 29.500 være berettiget til tilskud.

Der kan afsættes 10,9 mio. kr. i drift i 2014 og 15,2 mio. kr. i 2015 og frem til udvidelse af EAT-skolemadsordningen og tilskudsordningen. Hertil kan der afsættes 17,0 mio. kr. i anlæg i 2014 til EAT-skoleboder, i forbindelse med udvidelse af skolemadsordningen.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Sammenhængende og aktiv skole	7.500	7.500	7.000	7.500
<i>Bevægelsesindsatser</i>	5.000	5.000	4.500	5.000
<i>Korps til understøttelse og kompetenceudvikling</i>	2.500	2.500	2.500	2.500
Udvidelse af EAT-skolemadsordning	10.900	15.200	15.200	15.200
<i>Udvidelse af antal skoler</i>	8.900	11.000	11.000	11.000
<i>Udvidelse af tilskudsordning</i>	2.000	4.200	4.200	4.200
Serviceudgifter i alt	18.400	22.700	22.200	22.700

Der ønskes 7,0 mio. kr. varigt til sammenhængende og aktiv skole, og 15,4 mio. kr. varigt til udvidelse af EAT-skolemadsordning og tilskudsordning.

Tabel 2. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017	*
Sammenhængende og aktiv skole: Renovering af skolernes ude- og indearealer til lærings- og bevægelsesrum	56.250	56.250	56.250	56.250	
Udvidelse af skolemadsordning: EAT-boder	17.000	0	0	0	
Anlægsudgifter i alt	73.250	56.250	56.250	56.250	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tidsangivelse

Er under udarbejdelse i samarbejde med BUF og KEjd.

Table 3. Tidsangivelse for anlægsprojekt

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	
Udbud gennemført	
Anlægsbevilling givet	
Anlægsbevilling overført til KEjd	
Opførelse igangsat	
Opførelse afsluttet	
Facilitet ibrugtaget	

*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

Risikovurdering i anlægsprojekter

Er under udarbejdelse i samarbejde med BUF og KEjd.

Flere forvaltninger/udvalg

Midlerne skal fordeles mellem BUF og SUF efter nedenstående tabel. BUF tildeles midlerne til renovering af skolernes ude- og indearealer til lærings- og bevægelsesrum, samt udvidelse af skolemads- og tilskudsordning.

1.000 kr. – 2013 p/l	2014	2015	2016	2017
BUF, Serviceudgifter	10.900	15.200	15.200	15.200
BUF, Anlægsudgifter	73.250	56.250	56.250	56.250
SUF, Serviceudgifter	7.500	7.500	7.000	7.500

Sundhed – Udsatte Borgere

6. Bedre forhold for svage ældre - Færre indlæggelser og styr på medicinen

Baggrund

Flere og flere opgaver flyttes fra hospitalerne til kommunerne. Den svage, ældre borger udsættes ofte for store omskifteligheder i forbindelse med en indlæggelse, og oplever ofte en unødigt lang indlæggelse efter færdigbehandling. Hensynet til borgerens trivsel og tryghed kan forbedres ved at sætte fokus på at forebygge indlæggelser, sikre hurtig og effektiv hjemsendelse fra skadestue og ved fokus på modtagelse af ikke hospitalskrævende borgere. Dette vil også begrænse unødigt træk på hospitalernes ressourcer, og kan begrænse uheldige påvirkninger ved en indlæggelse.

Samtidig er der behov for at fokusere på styringen af borgernes medicin, bl.a. fordi medicinforbruget er stigende blandt ældre borgere. Medicinområdet står overfor en række markante udfordringer; nogle skal løses på nationalt og regionalt niveau, men der er også brug for kommunale løsninger i sygeplejen og på plejehjem.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden udgangen af 2011 accelereret den kommunale indsats for at realisere mål om fejlfri medicinbehandling i 2015. Det er bl.a. sket gennem Kvalitetsprogrammet 2012-2013 og tættere samarbejde med farmaceuter. Fejlfri medicinbehandling indebærer, at borgernes samlede medicin er tilpasset den aktuelle sundhedstilstand (rigtig medicin), og at borgerne får den medicin, der er ordineret (sikker medicin). Dette budgetønske afspejler de indsatsområder, der vil være særligt fokus på i 2014.

Indhold

a) Akutteam til forebyggelse af indlæggelser

Der foreslås etablering af et akutteam, bestående af højt specialiserede sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter med de rette kompetencer i hjemmeplejen. Akutteamet vil afhjælpe indlæggelser og pleje og behandle borgere i de hjemlige omgivelser. Teamet vil typisk operere i en 2-3 dage med intensiv besøgsaktivitet i borgerens hjem, og overdrager efterfølgende den videre pleje og omsorg for borgeren til hjemmeplejens øvrige tilbud. Et team, der skal kunne dække et befolkningsunderlag på ca. 75.000 borgere, vil kræve en bemanning på mellem 4-6 ansatte afhængig af serviceniveauet. Et tæt samarbejde med almen praksis, vagtlægesystemer og skadestuelæger er en forudsætning for en succesfyldt resultat. Der søges om 1,4 – 2,1 mio. kr. i drift, varigt, svarende til lønudgifter til de ansatte

Medicin

Fejlfri medicin forudsætter en bred vifte af initiativer og kontinuerligt fokus på den kommunale medicinbehandling. Budgetønsket samler en række indsatser, der tilsammen peger i retning af fejlfri medicinbehandling.

b) Fælles Medicinkort (FMK)

Det Fælles Medicinkort vil bidrage til, at borgere får en korrekt og sikker behandling med lægemidler. Dette vil ske ved, at sundhedspersoner hurtigt kan danne sig et relevant og aktuelt overblik over, hvilke lægemidler en borger er i behandling med. Kommunen skal i løbet af 2014 ibrugtage FMK. Implementeringen af FMK medfører, at der skal udarbejdes nye arbejdsgange og

undervises medicinansvarlige i den tekniske del af FMK og de nye arbejdsgange. FMK vil være et væsentligt element i at nå målet om nul medicinfejl i 2015.

Der søges om 3,0 mio. kr. i driftsmidler i 2014 til at understøtte implementeringen af FMK.

c) Efteruddannelse i medicin håndtering for medarbejdere i sygeplejen

Kompleksiteten i medicin håndteringen for ældre borgere vokser. Dels fordi borgerne ofte lider af flere samtidige sygdomme. Dels fordi tidlig udskrivning gør, at den kommunale sygepleje skal støtte borgere, hvor helbredssituationen er uafklaret.

Der ønskes midler til efteruddannelse af medarbejderne i sygeplejen, så deres kompetencer i medicin håndtering bedre matcher udfordringerne, men disse midler indgår i budgetønsket vedr. kompetenceudvikling.

d) Sikker medicinindtagelse

En væsentlig andel af de registrerede medicinfejl skyldes, at borgerne ikke indtager deres medicin. Ofte skyldes fejlen forglemmelse fra borgere eller medarbejdere, og fejlen forekommer både hos borgere tilknyttet hjemmeplejen og hos borgere i plejebolig. Medicinindtagelsen kan understøttes teknologisk med en alarm, der varsler borger eller medarbejdere, hvis medicinen ikke bliver taget på det rigtige tidspunkt. I 2013 bliver der gennemført et pilotprojekt, der afprøver teknologien i plejeboliger.

Der søges 2,5 mio. kr. i driftsmidler i 2014 og 2015 til implementering af teknologiske løsninger til sikker medicinindtagelse, samt 0,5 mio. kr. i varig drift fra 2016 og frem.

e) 'Mobile' medicinrum

Det er væsentligt for sikker medicin håndtering, at der er ro omkring arbejdsprocessen medicindosering og at borgerens medicin opbevares, så den aktuelle medicin holdes klart adskilt fra anden medicin. Der søges om midler til at implementere det mobile medicinrum, der er udviklet i regi af Kvalitetsprogrammet (medicinkassen).

Der søges 1,5 mio. kr. i 2014 og 0,6 mio. kr. i 2015 og frem i driftsmidler til 'Mobile' medicinrum.

f) Medicinaudit

Sikker medicin håndtering forudsætter et kontinuerligt ledelsesfokus, bl.a. gennem en systematisk audit af medicindokumentation og medicin håndtering. Udgifterne forventes afholdt indenfor egen ramme.

g) Polyfarmaci

Medicinalgennemgang på plejehjem i Københavns Kommune ved klinisk farmaceut i samarbejde med praktiserende læge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune sætter lige nu fokus på rigtig medicinering til beboere på kommunens plejehjem.

Baggrunden for denne indsats er et stigende medicinforbrug (ca. 5 – 10 præparater dagligt pr borgere) hos ældre og dermed en kendt øget risiko for medicineringsfejl. Det er i flere undersøgelser vist, at en tværfaglig indsats med lægelig deltagelse kan

reducere antallet af medicineringsfejl til gavn for patientsikkerheden og livskvaliteten hos de ældre.

Indsatsen gennemføres i samarbejde med de apoteker, der leverer medicin til plejehjem i Københavns kommune, og beboernes praktiserende læge. Det skønnes at i alt ca. 2.000 plejehjemsbeboere vil blive inkluderet. Farmaceuten udfærdiger efter sin farmaceutiske medicingennemgang og dialog med den medicinansvarlige sygeplejerske på plejepersonalet et notat med kommentarer og evt. kvalificerede forslag til ændringer/forbedringer af medicineringen.

Der skal ikke tilføres ekstra midler til projektet, idet der årligt er afsat 2 millioner kr.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Akutteam til forebyggelse af indlæggelser	1400-2.100	1400-2.100	1400-2.100	1400-2.100
Implementering FMK	3.000			
Sikker medicinindtagelse	2.500	2.500	500	500
'Mobile' medicinrum	1.500	600	600	600
Serviceudgifter i alt	8.400	4.500	2.500	2.500
	-	-	-	-
	9.100	5.200	3.200	3.200

7. Styrket indsats for hjerneskadede borgere - Neuro-rehabilitering

Baggrund

København tilbyder borgere med apopleksi og andre neurologiske lidelser midlertidige døgnophold eller et ambulant neurologisk forløb på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København (NRK)⁹.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har evalueret indsatsen på NRKs midlertidige døgnpladser for at afklare, om NRK lever op til de nationale anbefalinger i Sundhedsstyrelsens Medicinsk Teknologiske Vurdering (MTV) for hjerneskadede samt forløbsprogrammet for voksne med erhvervet hjerneskade: NRK fungerer tilfredsstillende under hensynstagen til centerets rammebetingelse, forudsætninger og korte levetid¹⁰. Dog er der ikke tilstrækkelig tværfaglighed i rehabiliteringsindsatsen, primært som følge af fraværet af neuropsykolog og neurolog, og intensiteten i genoptræningen og plejen bør øges. Evalueringsrapporten henviser også til øget effekt af rehabiliteringsindsatsen samt bedring af borgerens prognose, ved at lade en stor del af rehabiliteringsindsatsen overgå til borgerens eget hjem tidligt i forløbet.

Københavns Kommune bør udvikle ovenstående områder med henblik på at sikre ambitionen om, at Neurologi- og Rehabiliteringscenter København kan rehabilitere størstedelen af de københavnere som pådrager sig en hjerneskade.

Indhold

a) Mere effektfulde indsatser sfa. neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulent bistand

Borgerne udskrives tidligt fra hospitalet og har i mange sammenhænge ikke fået foretaget en neuropsykologisk vurdering, da skader i hjernen ofte først træder frem, når borgerne er ude af akutfasen og vender tilbage til hverdagen. Neuro-psykologiske og neurologiske kompetencer i kommunalt regi vil give bedre synergi i borgernes forløb - kommunen vil kunne tilrettelægge langt hurtigere og dermed mere effektfulde individuelle indsatser, så borgerne kan vende tilbage til job og et velfungerende hverdagsliv.

Københavns Kommune vil samtidig kunne hjemtage en større andel af de komplekse hjerneskadede borgere i eget regi ved ansættelsen af en neuropsykolog, og endeligt kan neuropsykologen bistå med supervision og opretholdelse af en tilstrækkelig faglighed på NRK. Der søges om 900.000 kr. i drift, varigt, til ansættelse af 1 neuropsykolog – ønsket kan skaleres til ½ stilling, svarende til 450.000 kr. i drift, varigt.

Københavns Kommune vil etablere en samarbejdsmodel med Region Hovedstaden vedr. udgående neurologisk konsulentbistand, der skal bidrage med neurologisk kompetence på NRK og kvalificere samarbejdet på tværs af region og kommune mhp. en fortsat effektiv indsats ved borgernes overgang til kommunalt regi. NRK ansøger Forebyggelsespuljen 2014 om midler til indsatsen – en forudsætning for tildeling af midler er, at Københavns Kommune finansierer halvdelen af det

⁹ NRK har i alt 22 midlertidige døgnpladser til borgere med apopleksi og andre neurologiske lidelser, som udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan. I 2012 gennemførtes 105 neuro-rehabiliteringsforløb. Herudover gennemførtes 372 ambulante neurologiske forløb.

¹⁰ NRK blev etableret i april 2011.

forventede budgetterede beløb. Tildelingen af midler for Forebyggelsespuljen udmeldes i oktober 2013, og det er derfor pt. ukendt, om NRK har behov for midler til indsatsen fulde eller halve udgift. Derfor søges om 300.000 kr. i drift, varigt, til neuropsykologisk konsulentbistand, svarende til 1/3 stilling, men såfremt NRK tildeles midler fra Forebyggelsespuljen tilbageføres 150.000 kr. til kommunekassen i 2014.

b) Intensitet i rehabiliteringsindsatsen

Intensiteten af genoptræningen og plejen i rehabiliteringsindsatsen på midlertidige døgnpladser bør øges for at opnå størst mulig effekt af rehabiliteringsindsatsen for borgerne. De intensiverede forløb på NRK vil indebære, at borgerne tilbydes genoptræning ved fysio- og ergoterapi 2 timer dagligt, 7 dage om ugen, fordelt på 1 individuel times træning og 1 times holdtræning. Plejeindsatsen tilrettelægges som superviseret træning i dagligdagssituationer samt understøttelse af borgerne i tillærte teknikker gennem alle døgnets timer.

Der søges om 4,9 mio. kr. i drift, varigt, til 5,3 årsværk i terapeutressourcer og 6 årsværk i plejersressourcer. Ønsket kan skaleres til 3 årsværk i terapeutressourcer og fortsat 6 årsværk i plejersressourcer, svarende til 3,8 mio. kr. i drift, varigt. Ved en nedskalering vil borgerne blive tilbudt knap en halv times individuel træning og 1 times holdtræning dagligt.

c) Praksisnær læring

Der er behov for forsat kompetenceudvikling på NRK, særligt ift. plejeindsatsen. Der søges om 550.000 kr. i drift, varigt, til ansættelse af 1 udviklingssygeplejerske/terapeut, der skal sikre at kompetenceudviklingen følges op, implementeres og videreudvikles i relation til borgeren. Udviklingssygeplejersken/-terapeuten vil samtidig have til opgave at holde sig ajour med ny evidens indenfor hjerneskadeområdet samt sikre videreformidling, evt. implementering og opfølgning i praksis af nye faglige tiltag.

d) Pilotprojekt vedr. udgående neuro-rehabiliteringsteam

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at igangsætte et pilotprojekt vedr. et udgående neuro-rehabiliteringsteam. Der er god evidens for, at tidlig tilbagevenden til eget hjem med veltilrettelagt rehabiliteringsindsats af et tværfagligt team med neurologiske kompetencer, bedrer den enkelte borgers prognose. Pilotprojektet vil bl.a. afdække intensiteten i hjemmetræningen, kompetencer i det tværfaglige sammensatte team, varigheden i indsatsen samt organiseringen i sin helhed. Pilotprojektet forankres hos NRK og tilrettelægges og afprøves med udvalgte borgerforløb fra de midlertidige døgnpladser fra samme sted. Der søges om 1,2 mio. kr. i drift i 2014-2015 til 3 fuldtidsstillinger, fordelt på ergo- og fysioterapeut samt sygeplejerske.

e) Kapacitet på de midlertidige døgnpladser til borgere over 65 år med en hjerneskade

Der har gennem en længere periode været venteliste på midlertidige døgnophold til borgere over 65 år med en erhvervet hjerneskade. Samtidig har 102 borgere med diagnosen apopleksi eller anden relaterede lidelse modtaget genoptræning på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens almene midlertidige døgnophold i 2012. I en stikprøve foretaget på de 102 borgere viser resultat, at 14 ud af 15 borgere ville få tilbudt en plads på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København såfremt der havde været plads. Med en forventning om at intensiteten i rehabiliteringsindsatsen stiger, vurderes det, at der er behov for at etablere 8 nye pladser, således at der i alt

er 15 pladser til borgere over 65 år med erhvervet hjerneskade¹¹. Der søges om 5,3 mio. kr. i drift, varigt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i sammenhæng hermed undersøge muligheden for at indgå samarbejde med andre kommuner i Region Hovedstaden mhp. mest mulig effektiv drift af pladserne.

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
a) Neuropsykolog og neurologisk konsulent bistand	1.200	1.200	1.200	1.200
b) Intensitet af rehabiliteringsindsatsen	4.900	4.900	4.900	4.900
c) Udviklingssygeplejerske/-terapeut	550	550	550	550
d) Pilotprojekt på udgående neuro-rehabiliteringsteam	1.200	1.200		
e) Udvidelse af kapacitet til borgere over 65 år	5.300	5.300	5.300	5.300
Serviceudgifter i alt	13.150	13.150	11.950	11.950

Med undtagelse af midlerne til pilotprojekt på udgående neuro-rehabiliteringsteam, ønskes midlerne varigt.

Tabel 2. Tidsangivelse for driftsprojekt

Udgående neuro-rehabiliteringsteam	Måned og år
Projekt igangsat	Medio 2014
Projekt afsluttet	Medio 2015

¹¹ Herudover er der 15 midlertidige pladser til borgere under 65 år.

8. Plejehjem til hjerneskadede borgere – Pladser med speciale i neurologiske lidelser

Baggrund

Hvert år rammes ca. 1.000 københavnere af en hjerneskade. Neurologi- og Rehabiliteringscenter København (NRK) varetager rehabiliteringsindsatsen til hjemmeboende københavnere, der rammes af hjerneskade. Tilbuddet består af fysio- og ergoterapi, og en plejefaglig indsats på midlertidige døgnpladser¹², samt en ambulans neurologisk funktion. Københavns Kommune har ikke et specifikt plejeboligt tilbud til borgere over 65 år med erhvervet hjerneskade, efter neurologisk relaterede lidelser. Borgere i målgruppen bor derfor på almindelige plejehjem og modtager tilsvarende pleje og omsorg, om end de har et udvidet pleje- og omsorgsbehov: En hjerneskadet beboer kan udvise en adfærd, som kan være vanskelig at rumme på et almindeligt plejehjem, og vil typisk have behov for særlige genoptrænings- og plejekompetencer, både kognitivt og f.eks. synke- og spiseproblemer samt anden fysisk genoptræning.

Indhold

Der foreslås oprettelse af et specialplejehjem til borgere med erhvervede hjerneskade, som følge af apopleksi og andre neurologiske lidelser.

Specialplejehjemmet vil tilbyde pleje- og omsorg i overensstemmelse med de hjerneskadede borgeres behov, og stedet vil derfor også indgå aftale med NRK om levering af træningsydelse. Kommunen har ca. 65 nye borgere årligt med erhvervet hjerneskade, der bor eller flytter på plejehjem¹³. Borgerne har meget varieret funktionsevneniveau, og følgende er det kun en del af borgerne, der vil have behov for en specialiseret plads. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i løbet af sommeren 2013 afdække det mere præcise behov for specialiserede pladser til borgere med erhvervede hjerneskade, men estimerer for indeværende, at der er behov for mellem 90 og 130 specialiserede plejeboligpladser. Pladserne kan oprettes i et bygningsafsnit på et af byens allerede eksisterende plejehjem. Her skal der tages hensyn til risiko for ventelister og tomgangsleje på tværs af byen.

Der søges om 8,5 - 16,1 mio. kr. i varig drift fra 2014 og frem til neurologisk kompetent plejepersonale og samarbejdsaftale med NRK. Dette beløb kan skaleres alt efter antal pladser, man ønsker at oprette.

Der søges også om 10,0 mio. kr. i anlæg i 2014 -2017 til ombygning/tilpasning af fysiske rammer på et allerede eksisterende plejehjem - med henblik på at rumme den neurologisk specialiserede funktion. Samt til indkøb af træningsredskaber og hjælpemidler.

¹² København har i alt 22 midlertidige døgnpladser til hjerneskadede borgere. Heraf 15 pladser til borgere under 65 år (Socialforvaltningen), og 7 pladser til borgere over 65 år (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen).

¹³ Jf. Sundhedslovens genoptræning, var der 65 borgere i 2012, som modtog en genoptræningsplan med diagnosen apopleksi og andre relaterede lidelser, og som flyttede på eller allerede boede på plejecenter.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Anlægsudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Anlægsudgifter</i>				
Ombygning af fysiske rammer og indkøb af træningsudstyr og hjælpemidler	10.000			
Anlægsudgifter i alt	10.000			
<i>Afledte serviceudgifter:</i>				
Medarbejdere	8.050- 15.500	8.050- 15.500	8.050- 15.500	8.050- 15.500
Ydelser fra NRK	450-600	450-600	450-600	450-600
Serviceudgifter i alt	8.500- 16.100	8.500- 16.100	8.500- 16.100	8.500- 16.100

9. Styrket indsats for borgere med livstruende sygdom – Palliation

Baggrund

Københavns Kommune sikrer basal palliativ pleje til borgere, der er ramt af livstruende sygdom med komplekse behov for fysisk, psykisk, social og åndelig pleje og omsorg. Københavns Kommune varetager en forholdsmæssig stor andel af den palliative pleje for byens borgere, da Region Hovedstaden har landets laveste dækningsgrad i palliative tilbud.

I takt med at mulighederne for behandling til borgere med kræft øges, stiger kompleksiteten i de opgaver, som den kommunale sygepleje skal varetage. Samtidig er der flere og flere borgere, som vælger at dø hjemme. Udviklingen medfører, at der er behov for at styrke den nuværende palliative indsats i kommunen, sådan at berørte borgere og deres familier sikres størst mulig livskvalitet i den sidste fase af livet og sikres rammerne for en værdig død. Det er afgørende, at den rette faglighed er til stede hos medarbejderne, og at viften af de kommunale tilbud udnyttes bedre/ yderligere.

Indhold

a) *Styrket palliativ indsats i borgerens hjem gennem opkvalificering af medarbejderne*

Det er afgørende, at medarbejderne i borgernes hjem er i stand til at registrere og håndtere ændringer hos borgerne og opdage tidligere tegn på palliative behov, herunder at kunne videregive observationer til kollegaer i sygeplejen og til praktiserende læge. For at sikre den bedst mulige palliative indsats i et sundhedsvæsen med mange aktører fordelt på region, kommune og almen praksis er det samtidig vigtigt, at medarbejderne er i stand til at planlægge koordinerede og helhedsorienterede forløb til denne særligt sårbare gruppe af borgere. Der er således behov for opkvalificering blandt sygeplejersker, sosu-assistenten og sosu-hjælpere, særligt vedr. viden om cancer, smerter og planlægning af plejeforløb. Der søges om 1,5 mio. kr. i drift, varigt.

Håndtering af akutte smerter i borgerens hjem blev rejst på et udvalgsmøde i april, herunder muligheden for akuttelefon eller telemedicinsk løsning. Smertelindring er ikke identificeret som problem i analysen af den palliative indsats i forvaltningen. Der er kun sparsom erfaring med telemedicin i forhold til palliation, men jf. budgetnotatet 'Sund Vækst - Velfærdsteknologi og partnerskaber', er 'Telemedicin Palliation' et af de forslag der kastes ind i Idéklinikken fra medarbejderside".

b) *Inddragelse af pårørende gennem bedre udnyttelse af sygeplejeydelsen "pleje af alvorligt syge"*

I 2012 var der 466 hjemmeboende borgere, der modtog ydelsen 'Pleje af alvorligt syge' via sygeplejen eller hjemmeplejen. Der er behov for psykisk pleje og omsorg til både borgere og pårørende i forbindelse med livskriser og det at leve med alvorlig eller kritisk sygdom. Pårørende spiller samtidig en afgørende rolle i sikringen af gode palliative forløb for borgere ramt af livstruende sygdom. Der ønskes midler til at udnytte den nuværende sygeplejeydelse "Pleje af alvorligt syge" i større omfang, således at medarbejderne har mulighed for at tage hånd om pårørende i alle borgerforløb. Der søges om 1 mio. kr. i drift, varigt.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
a) Opkvalificering af medarbejderne	1.500	1.500	1.500	1.500
c) Inddrage pårørende - ydelsen 'Pleje af alvorligt syge'	1.000	1.000	1.000	1.000
Serviceudgifter i alt	2.500	2.500	2.500	2.500

Midlerne ønskes varigt.

10. Seksuel sundhed for københavnere i risikogrupperne

Baggrund

København har en række væsentlige udfordringer i forhold til seksuel sundhed, herunder en høj forekomst af seksuelt overførte sygdomme, og et stort antal borgere i risikogrupperne. Et stort antal københavnske unge dyrker usikker sex og mange smittes med klamydia. Derudover er der fortsat etniske minoritetsgrupper, og mænd der har sex med mænd, som er smittet med HIV uden at vide det.

Sundheds- og Omsorgsudvalget tiltrådte i april 2011 en 3-årig plan for seksuel sundhed med fokus på at fremme unges seksuelle sundhed og forebygge smitte med seksysygdomme - herunder et specifikt fokus på opsporing af hiv-smitte. Strategien ligger i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forebyggelsespakken om seksuel sundhed. Da den nuværende handleplan for seksuel sundhed udløber i 2014 vil det være relevant at drøfte en ny, samlet handleplan for seksuel sundhed i forbindelse med budgetforhandlingerne 2015. I 2014 anbefaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at styrke forebyggelsen indenfor seksuel sundhed overfor unge på ungdomsuddannelser, samt etniske minoritetskvinder.

Indhold

Seksuel sundhed blandt risikogrupper

I forbindelse med budget 2014 ønskes der 0,5 mio. kr. årligt i varig drift til følgende supplerende indsatser ved Sex og Samfund:

- Danske unge anvender ikke prævention i samme grad som unge i andre nordiske lande. Der ønskes midler til at intensivere indsatsen overfor ungdomsuddannelserne, i form af en opsøgende kontakt og aktiv tilstedeværelse fra Sex og Samfund på hver enkelt uddannelsesinstitution. Institutionerne understøttes i at skabe rammer for seksualundervisningen, kapacitetsopbygning blandt lærerne og brug af ung-til-ynge tilbud.
- I de seneste år har der været en nedgang i etniske minoritetskvinders brug af Sex og Samfunds ”Præventions- og rådgivningsklinik”, hvorfor der ønskes midler til at styrke den opsøgende og undervisende indsats. Der er gode erfaringer med opsøgende indsats i forbindelse med præventions- og familieplanlægningsundervisning på sprogskoler, i kvinde-grupper, i boligområder, på væresteder mv.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
Seksuel sundhed for særlige risikogrupper	500	500	500	500
Serviceudgifter i alt	500	500	500	500

Midlerne ønskes varigt.

11. Have til aktivitetstilbud for yngre borgere med demens

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ved at ombygge Kantinebygningen i De Gamles By, som skal huse Aktivitetstilbud for yngre borgere med demens. Ved flytningen til den nye bygning vil Aktivitetstilbuddets nuværende muligheder for aktiviteter i haven bortfalde, da arealerne omkring den nye bygning ikke er tilstrækkelig afskærmede og funktionelle til at brugerne kan færdes på egen hånd uden opsyn.

På baggrund af drøftelserne om dagcentrets ønsker til en have, er der i samarbejde med en landskabsarkitekt udarbejdet et skitseforslag til indretningen af et fremtidig trygt og aktivt havemiljø.

Adgangen til et nært og grønt havemiljø, har for mange af husets brugere stor betydning for trivslen i deres ophold, ligesom personalet har haft stor gavn af at kunne åbne op og inddrage haven i husets daglige aktiviteter. Ophold og aktiviteter i det fri, har en positiv og beroligende virkning på mennesker med demens. En have opleves af mange som et socialt frirum, hvilket medvirker til at styrke samspillet mellem brugerne og til personalet og derved fremme brugernes mentale og sociale velbefindende. Ligesom aktiviteter i en have er med til at holde gang i og udfordrer brugerne på mange forskellige måder, udfordringer som mennesker med demens ofte har brug for og som kan virke stimulerende på hukommelse og sprog.

Samspillet mellem husets indvendige og udvendige aktiviteter, vil kunne give brugerne optimale muligheder for at holde brugernes færdigheder ved lige, hvad enten det er dagligdags gøremål eller praktiske færdigheder, som de til dels er blevet afskåret fra i det omgivende samfund.

Indhold

Ved udarbejdelsen af byggeprogrammet for flytningen af det nuværende Aktivitetstilbud til den nye bygning, blev der afholdt en række workshops for at give brugerne og personalet inspiration til udviklingen af det nye hus. På baggrund af dette samarbejde vil indretningen af det nye hus sikre en videreførelse af det miljø og de aktiviteter, som brugerne og personalet har ønsket i det nye Aktivitetstilbud.

Kantinebygningen er omgivet af grønne arealer og bygningen har udgang til alle sider. Herved er der en unik mulighed for at der fra alle opholdsrum kan åbnes op til det fri og man kan trække udenfor, når vejret tillader det.

Det udarbejdede skitseforslag anviser en haveplan, hvor placeringen af de udvendige ophold- og aktivitetsmuligheder er nøje afstemt med anvendelsen af de indvendige lokaler. De forskellige haverum er placeret langs facaden omkring bygningen og giver herved brugerne mulighed for frit at opsøge aktiviteter eller gå på opdagelse uden at fare vild eller være under opsyn.

Haven vil tilføre huset flere og mere varierede aktiviteter, således at alle brugere – uanset evner og ressourcer – har noget positivt at bidrage med: Græsset og hækken skal klippes, køkkenhaven skal dyrkes og blomsterne skal passes, dyrene skal fodres og der kan tilberedes mad i udekøkkenet. Alle aktiviteter, som har stor betydning for brugernes fysiske og psykiske velbefindende.

Der vil blive bedre plads og flere aktiviteter til grupper, hvilket har stor betydning for det sociale samvær. Den enkelte bruger får mulighed for at trække sig væk fra det sociale for en stund, hvis man skal have lidt ro. Flere mindre grupper kan lave forskellige ting på samme tid. Og ikke mindst er der mere plads til, at personalet kan tale med og støtte en enkelt bruger ad gangen.

De økonomiske konsekvenser

Der søges om 2,0 mio. kr. i 2014 til etablering af haveanlægget. De afledte driftsudgifter til den løbende havepleje udgør 100.000 kr. årligt fra 2015 og frem.

Tabel 1. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
- Forprojektering		300				*
- Etablering af haveanlæg		1.700				
Anlægsudgifter i alt		2.000				
Heraf til KEjd		2.000				
<i>Afledte serviceudgifter:</i>						
- Vedligehold af have			100	100	100	
Afledte serviceudgifter i alt			100	100	100	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tidsangivelse

Tabel 3. Tidsangivelse for anlægsprojekt

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	Februar 2014
Udbud gennemført	Marts 2014
Anlægsbevilling givet	Januar 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	Januar 2014
Opførelse igangsat	Marts 2014
Opførelse afsluttet	Juni 2014
Facilitet ibrugtaget	Juli 2014

Risikovurdering i anlægsprojekter

Der vurderes ikke at være nogen risici i anlægsprojektet.

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler på området. Ombygningen af kantinebygningen er finansieret indenfor Sundheds- og Omsorgsudvalgets egen ramme.

12. Sankt Elisabeth – Samlokalisering af kommunale funktioner og enheder

Budgetnotat vedr. samlokalisering af kommunale funktioner og enheder på det tidligere hospital, Sankt Elisabeth på Amager er under udarbejdelse. Forvaltningen planlægger at fremlægge budgetnotatet, for Sundheds- og Omsorgsudvalget, på udvalgs mødet d. 15. august 2013.

Indstillingen vedr. Sankt Elisabeth, der blev behandlet på Sundheds- og Omsorgsudvalgs mødet, d. 16. maj 2013 fremgår nedenfor, til orientering.

Sankt Elisabeth (2013-71283)

Orientering om mulighederne for samlokalisering af kommunale funktioner og enheder på det tidligere hospital Sankt Elisabeth på Amager.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen vedrørende mulighederne for at gennemføre yderligere samlokalisering af kommunale funktioner og enheder mv. i forbindelse med et evt. køb eller leje af Sankt Elisabeth på Amager til efterretning, og

2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at der udarbejdes et budgetnotat om yderligere samlokalisering af kommunale funktioner og enheder mv. på Sankt Elisabeth på Amager, der indgår i de videre forhandlinger vedrørende Budget 2014.

PROBLEMSTILLING

Sundhedshus Amager åbnede i 2010 og ligger på dele af det tidligere hospital Sankt Elisabeth på Hans Bogbinders Allé, 2300 København S. Sundhedshuset rummer pt. forebyggelsescenter, sygeplejeklinik og inkontinensklinik, træningscenter samt en stor hjemmeplejeenhed. Endvidere har Socialforvaltningen lokaler til et alkoholtilbud i bygningerne.

Sankt Elisabeth ejes af Region Hovedstaden, og bygningskomplekset er på i alt ca. 18.000 m². Kommunen lejer pt. ca. 4.200 m². I løbet af 2013 fraflytter regionen en række funktioner fra Sankt Elisabeth, hvorved der frigøres yderligere ca. 8.000 m², som kommunen i givet fald har mulighed for helt eller delvist at anvende, bl.a. til samlokalisering af enheder.

LØSNING

De frigjorte arealer vil kunne udnyttes til at samle en række kommunale funktioner og enheder, der ligger andre steder på Amager med deraf følgende huslejebesparelser. Samlokationen vil følge kommunens generelle arbejde med hensyn til en rationel arealudnyttelse.

Forvaltningen har byggeteknisk gennemgået Sankt Elisabeth og finder arealerne lokalemæssigt yderst velegnede til dette formål. Sankt Elisabeth ligger endvidere centralt på Amager med gode tilkørsels- og parkeringsforhold og med velegnede udearealer.

Sankt Elisabeth vil kunne fungere som et samlingspunkt på Amager for en lang række borgerrettede funktioner på såvel ældre- som sundhedsområdet mv. Udvidelsen vil sikre væsentligt bedre fysiske rammer for borgerbetjeningen, og der kan etableres moderne, indbydende og innovative faciliteter og lokaler, hvor de forskellige faglige funktioner samtænkes såvel fysisk som indholdsmæssigt. Den fysiske samling vil dermed give mulighed for et væsentligt tættere samarbejde og hermed større synergi imellem de faglige enheder og funktioner i huset. Derudover vil de yderligere arealer kunne løse en række bygningsmæssige udfordringer og begrænsninger for en række af de kommunale tilbud, der pt. ligger i det nævrende sundhedshus.

Følgende funktioner/enheder/tilbud vil eksempelvis kunne samles/udvides på Sankt Elisabeth:

- Den nuværende rehabiliteringsafdeling for Amager ligger på Plejecentret Hørgården på Brydes Allé. Hørgården skal i de kommende år gennemgå en omfattende modernisering, og der skal i den forbindelse tages stilling til den fremtidige placering af rehabiliteringsafdelingen. Afdelingen, der har 38 midlertidige døgnpladser, kan med fordel flyttes til Sankt Elisabeth, som er bygningsmæssigt yderst velegnet til et rehabiliteringscenter, og der vil kunne etableres et tæt samarbejde med træningscenter, aktivitetstilbud, mm.
- Hjemmeplejeenheden i Sundparken kan flyttes, således at hele hjemmeplejen for hele Amager er placeret på Sankt Elisabeth med deraf følgende stordriftsfordele. Sankt Elisabeth er placeret særdeles centralt, og hjemmeplejen vil herfra kunne betjene alle borgerne på Amager. Den fysiske nærhed mellem hjemmeplejen og træningscenteret vil endvidere skabe værdi for borgeren, da det tværfaglige samarbejde understøttes af mulighed for øget kontakt mellem de forskellige faggrupper.
- Lokalområdekantor Amager der pt. ligger i et lejemål på Amagerbrogade kan flyttes til Sankt Elisabeth. Lokalområdekantoret varetager funktioner som visitation til ydelserne på ældreområdet, udviklingsstab og lokal administration. Placering af myndighed og udvikling tæt på drift og borger kan medvirke til skærpet understøttelse af udvikling og gennemsigtighed i organisationen.
- Der er pt. 1 praktiserende læge i det eksisterende Sundhedshus på Sankt Elisabeth. De ekstra arealer muliggør, at der er plads til eksempelvis yderligere 5 praktiserende læger, fx speciallæger inden for gerontologi. Ved at sammentænke sundhedstilbud på tværs af sektorer er der gode muligheder for at sikre lokale sammenhængende tilbud af høj kvalitet.
- Aktivitets- og klubtilbud til ældre.
- Frivilligeorganisationer og -grupper.
- Patientforeninger.
- Andre kommunale eller regionale tilbud og funktioner.
- Forebyggelsescenter Amager og Træningscenter Amager har begge pladsproblemer, hvilket vil kunne løses ved en udvidelse på de yderligere arealer på Sankt Elisabeth.

Det skal bemærkes, at der ligger et stort varmtvandsbassin på Sankt Elisabeth, der bl.a. anvendes til motion og vedligeholdelsestræning i regi af folkeoplysende foreninger. Bassinet kan indtænkes mere aktivt i forhold til de borgerrettede funktioner i Træningscentret og Rehabiliteringsafdelingen.

En samling af ovenstående funktioner vil kunne sikre faglig synergier og etableringen af én borgerindgang, men kan også sikre en fælles og bedre udnyttelse af de lokalemæssige faciliteter (træningssale, behandlingsrum, mødelokaler, kontorfaciliteter mv.) på tværs af de forskellige enheder og tilbud.

Såfremt alle de nævnte funktioner skal placeres på Sankt Elisabeth forudsættes det, at alle de frigjorte 8.000 m² anvendes. Alt efter lokaletilførelsen og etableringen af lokalfællesskaber vil der dog på sigt kunne være mulighed for at samtænke yderligere funktioner i huset, såfremt der er ønske og behov herfor, eksempelvis fra andre forvaltninger i kommunen eller regionale tilbud mv.

For en nærmere gennemgang af mulighederne på Sankt Elisabeth henvises til vedlagte bilag.

En eventuel overtagelse af Sankt Elisabeth vil forudsætte at de nuværende bygninger – i større og mindre omfang - renoveres indvendigt og udvendigt samt at bygningerne enten lejes eller købes af Region Hovedstaden. Udgifterne hertil, herunder eventuel periodisering over de kommende år samt drifts- og huslejesbesparelser ved samlokalisering af funktioner, vil blive beregnet i forbindelse med udarbejdelsen af et budgetnotat, der vil indgå i de videre forhandlinger vedrørende Budget 2014. Det bemærkes, at Sankt Elisabeth er et relativt gammelt bygningskompleks, og en istandsættelse vil koste et betydeligt millionbeløb. Det bemærkes endvidere, at et prisoverslag ved køb eller leje vil forudsætte en konkret forhandling med regionen.

ØKONOMI

Ingen bemærkninger.

VIDERE PROCES

Såfremt Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender indstillingen, vil forvaltningen udarbejde et budgetnotat, der vil indgå i de videre forhandlinger vedrørende Budget 2014.

HanneBaastrup

/Jette Bolding

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

BILAG

[2013-372751 - 1. Notat vedr. samlokalisering af enheder på Amager](#)

Ældrelivet i København

13. Gode liv på plejehjem

Baggrund

Københavns Kommunes plejehjem er rammen om mange af de svageste ældres liv. Livet på plejehjem skal være et godt liv, med en hverdag præget af socialt samvær, aktivitet og tryghed. Formålet med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens strategiske indsats *Gode liv på plejehjem* er netop at styrke fokus på de ældres livskvalitet og muligheder for udfoldelse. Plejehjemmene skal være et attraktivt sted at bo, også for de kommende generationer af beboere, som 68'erne, der lever et aktiv og udadvendt liv – en tilgang til livet, som kommunen skal efterstræbe at understøtte og fastholde. Derfor skal byens plejehjem også indgå i et tæt samspil med omverdenen, byde lokalsamfund mv. indenfor og være i fortsat udvikling mhp. at være et attraktivt hjem sent i livet.

Indhold

Der søges midler til at igangsætte en række konkrete indsatser under *Gode liv på plejehjem*, som kan kategoriseres i 7 temaer:

a) Flere aktiviteter på plejehjem (Bevillingsophør)

I 2014 ophører en pulje på 5,3 mio. kr. til aktiviteter til plejhjemsbeboere, som blev givet i Budget 2010. Samtidig stiger de tildelte midler fra Budget 2012 med 1,0 mio. kr. i 2014. Samlet set reduceres budgettet til aktiviteter på plejehjem således med 4,3 mio. kr. ved udgangen af dette år. Som følge af de positive erfaringer med at nedbringe ensomhed på plejehjem i takt med øget fokus på aktiviteter og hverdagsliv søges der 4,3 mio. kr. i 2014 som varige driftsmidler for at kunne videreføre indsatsen.

Forvaltningen anbefaler endvidere, at der i 2014 gennemføres et pilotprojekt, hvor det undersøges, hvordan man kan arbejde med en hverdagsrehabiliterende tilgang på plejehjem i forhold til at inddrage beboerne i hverdagen og understøtte deres muligheder for deltagelse og medindflydelse. Der søges 1,0 mio. kr. i driftsmidler i 2014 til indsatsen.

b) Indsatser for at åbne plejehjemmene op

Som led i at åbne plejehjemmene op for det omgivende lokalsamfund, vil der blive etableret cafeer i de eksisterende fysiske rammer for interesserede borgere udefra. Cafeerne foreslås gennemført som pilotprojekt på fem plejehjem i 2014 og 2015.

Der søges 1,5 mio. kr. i driftsmidler i 2014 og 2015 til projektledelse og igangsættende aktiviteter i forbindelse med caféopstarten.

c) Tidligt og godt på plejehjem

Tidligere indflytning i plejebolig vil for svage ældre kunne medføre en højere livskvalitet i hverdagen. Usikkerhed omkring økonomien, under og efter en flytning til plejebolig, er identificeret som en barriere for både at lade sig skrive op til en plejebolig og for at sige ja til et konkret tilbud om en plejebolig. Forvaltningen forslår, at der etableres en rådgivende funktion, som kan hjælpe med håndtering af borgernes økonomiske, sociale eller øvrige problemstillinger i forbindelse med beslutningen om at flytte på plejehjem. Dette anbefales afprøvet i tre år med henblik på at skabe erfaringsgrundlag. Der søges 1,0 mio. kr. i årlig drift til rådgivere i perioden 2014-2016, samt 0,5 mio. kr. i 2014 og 0,5 mio. kr. i 2016, som skal dække udgifter til kompetenceudvikling og evaluering. I tiden frem vil Sundheds-

og Omsorgsforvaltningen i øvrigt også udfolde forhold som ensomhed, utryghed og andre psykiske aspekter som mulige, fremtidige visitationskriterier til en plejebolig. Dette kan både tilgodese den enkelte ældre borger, der oplever behov for øget nærhed og tryghed mv. - om end denne er mere fysisk mobil end flertallet af plejehjembeboere - men kan også tilgodese livet på plejehjem som helhed, da mere fysisk mobile beboere kan agere ”social og aktiv løftestang” blandt den samlede gruppe af beboere.

d) Digital boligportal - digital formidling af kommunens tilbud

Der implementeres en ny digital boligportal på kk.dk, som skal gøre det nemmere for kommende borgere og pårørende at søge informationer om ældre- og plejeboliger i København. Boligportalen vil indeholde faktuelle informationer om ældre- og plejeboliger i København, herunder:

- Boligernes størrelse, faciliteter, ventetider mv. samt billedvisning af boligerne og hvor boligerne er placeret (intelligent kortvisning).
- Økonomiske parametre (fx huslejestørrelse samt henvisning til muligheder for pensionsberegning).
- Søgefunktion med mulighed for f.eks. søgning efter boliger inden for et bestemt lokalområde.

Der ansøges om i alt 2,5 mio. kr. i anlæg til udvikling og implementering af boligportalen, samt en årlig driftsudgift på 100.000 kr. varigt.

e) Øget fleksibilitet i forhold til at benytte vante aktivitetstilbud efter flytning til plejebolig

Med indførelse af ’det dobbelte aktivitetstilbud’ har det siden 2012 været muligt for beboere i plejebolig at fortsætte i et aktivitetstilbud for hjemmeboende i en overgangsperiode på ca. seks måneder efter indflytning. Forvaltningen foreslår at udvide denne mulighed, så flere kan rummes i tilbuddet, og tidsrammen for tilbuddet gøres mere fleksibel. For at sikre fastholdelse af et rigt aktivitetsudbud på plejecentrene, anbefaler forvaltningen at fjerne den reduktion af plejecentrenes aktivitetsbudget, som i dag er forbundet med ”det dobbelte aktivitetstilbud”.

Der søges 1,9 mio. kr. i varige driftsmidler fra 2014 og frem til at kompensere udgiften ved dobbelte aktivitetstilbud efter indflytning.

f) Mad og måltider

Mad og måltider er en væsentlig del af gode liv på plejehjem. Under Mad- og måltidspolitikken for 2012-2016, *Appetit på livet*, søges der midler til at understøtte, forbedre og forankre ’det gode køkkenhåndværk’ og kvaliteten af maden på plejecentrene. Der søges 1,4 mio. kr. i årlig drift i perioden 2014-2016.

Derudover igangsættes en tværfaglig indsats for at afhjælpe dårlig ernæringstilstand blandt beboere med tygge-synke-problemer. Ca. 30 pct. af beboerne på plejecentrene har problemer med dårlig ernæringstilstand relateret til tygge-synke-evnen. Der søges midler til at vurdere beboernes tygge-synke-evne og udvikle tilbud om konsistensjusteret mad samt en fælles faglig standard. I 2014 søges der 1,3 mio. kr. i drift og i 2015 1,1 mio. kr. i drift.

g) 90 pct. økologi i Københavns Madservice a la carte (KMS)

Under Mad- og Måltidspolitikens tema *Madkvalitet* søges midler til at opfylde det politiske mål om 90 pct. økologi i 2015. Det er Københavns Madhus vurdering, at

plejehjem med egen produktion af mad kan opnå 90 pct. økologi inden for den eksisterende økonomiske ramme. Det er dog ikke muligt, at øge økologiprocenten yderligere i KMS. Økologiprocenten i KMS er i dag ca. 20 pct.

Forslaget skal øge økologiprocenten i KMS, hos de private leverandører af madservice til hjemmeboende og de plejehjem, der modtager middagsmåltidet fra KMS. For at opnå 90 pct. økologi skal KMS omlægges til økologi. Der er tale om væsentlige ændringer i forhold til produktion, organisering, menuplanlægning m.m. Budgetforslaget medfører at der opnås: 50 pct. økologi i 2014, 75 pct. økologi i 2015 og 90 pct. økologi i 2016. Der søges 1,2 mio.kr. i anlæg 2014 til indkøb af køkken-maskinel mv., samt driftsmidler på 5,0 mio. kr. i 2014, 8,0 mio.kr i 2015, 9,0 mio.kr i 2016 og 8,4 mio.kr. i 2017 og årene frem.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
Aktiviteter til plejehjemsbeboere	4.300	4.300	4.300	4.300
Hverdagsrehabiliterende tilgang på plejehjem	1.000			
Cafeer for borgere i lokalområdet på plejehjem	1.500	1.500		
Rådgivning ifm flytning til plejebolig	1.500	1.000	1.500	
'Dobbelte aktivitetstilbud' efter indflytning i plejebolig	1.900	1.900	1.900	1.900
Styrkelse af køkkenhåndværket	1.400	1.400	1.400	
Det rette kosttilbud til borgere med spiseproblemer	1.300	1.100		
Serviceudgifter i alt	12.900	11.200	9.100	6.200

Tidsangivelse

Samtlige driftsprojekter igangsættes primo 2014 og afsluttes i forbindelse med bevillingsophør.

Tabel 2. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
90 pct. økologi i Københavns Madservice a la carte (KMS)		1.200				*
Digital boligportal		750	1.750			
Anlægsudgifter i alt		1.950	1.750			
Heraf til KEjd		-				
<i>Afledte serviceudgifter – vedligehold og drift:</i>						
90 pct. økologi i Københavns Madservice a la carte (KMS)		5.000	8.000	9.000	8.400	
Digital boligportal		100	100	100	100	
Afledte serviceudgifter i alt		5.100	8.100	9.100	8.500	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

De afledte serviceudgifter søges varigt.

14. Bedre fysiske rammer for aktiviteter på plejehjem

Baggrund

Københavnske borgere på plejehjem skal tilbydes et aktivt og trygt liv. Aktivitet og tryghed kræver fysiske rammer, der underbygger det fælles, sociale liv, i dets mange udformninger. En del af byens plejehjem har brug for opgraderinger, med henblik på at understøtte denne ambition for borgerens tilværelse på plejehjem.

Indhold

a) Nyindretning af beboernes fælles opholdsarealer på 5 plejehjem

Det forslås at forbedre de fælles opholdsarealerne på 5 af byens plejehjem mhp. at de fysiske rammer støtte bedre op om sociale aktiviteter og dermed om beboernes livskvalitet. Der drejer sig bl.a. om plejehjemmene Nybodergården, Bonderupgård, Klarahus, Møllehuset og Damsøgård. Der søges om 10 mio. kr. i anlæg i 2014.

b) Opgradering og nyindretning af aktivitetscentret på Vigerslevhus

Det forslås at opgradere og nyindrette aktivitetscentret på plejehjemmet Vigerslevhus, mhp. at skabe fleksible, fysiske rammer, og dermed give brugerne bedre mulighed for at udnytte aktivitetstilbuddene. Dette vil endvidere forbedre arbejdsmiljøvilkårene for medarbejderne væsentligt. Der søges om 3,8 mio. kr. anlæg i 2014.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
Nyindretning af beboernes fælles opholdsarealer på 5 plejehjem		10.000				
Opgradering og nyindretning af aktivitetscentret på Vigerslevhus		3.800				
Anlægsudgifter i alt		13.800				

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tidsangivelse

Tidsangivelsen gælder begge indsatser.

Tabel 2. Tidsangivelse for anlægsprojekt

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	Februar 2014
Anlægsbevilling givet	Maj 2014
Opførelse igangsat	Juni 2014
Opførelse afsluttet	December 2014
Facilitet ibrugtaget	December 2014

Risikovurdering i anlægsprojekter

Risikoen ved projekterne vurderes som meget lav.

15. Profilplejehjem

Baggrund

De københavnske plejehjem tilbyder gode tilbud til alle københavnske ældre, men udviklingen af profilplejehjem skal gøre viften af tilbud til ældre københavnere endnu mere varieret. Borgerne har i deres liv haft forskellige interesser, og det skal afspejle sig i den sidste bolig, og danne grundlag for givende og meningsfuldt samvær. Profilplejehjem skal udvikle tilbud inden for et specifikt område eller tema i tilknytning til hverdagslivet.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets ønsker, at det skal være frivilligt, om det enkelte plejehjem vil have en særlig profil. Der skal tages højde for beboernes ønsker, demokratiet på hvert plejehjem og de selvejende institutioners bestyrelser.

Indhold

Det foreslås, at etablere et profilplejehjem på Bonderupgård, der ønsker at udvide og udvikle arbejdet med udeliv og dyr. Udendørsaktiviteter og dyr bidrager til at bringe liv, glæde og meningsfuldhed ind i hverdagen for beboerne. Dyrene giver anledning til samtale, fællesskab og aktivitet om en fælles interesse og omsorg. Der søges om 1,0 mio. kr. i 2014 og 0,55 mio. kr. i 2015 i drift til køb af dyr, køb og etablering af fuglevoliere, hønsehus, træningsredskaber til beboerne mv. og til kompetenceløft af medarbejdere i forhold til profilen. Herved vil Bonderupgård kunne skærpe sin profil. Plejecentrets naboer, en vuggestue og en børnehave, vil blive inddraget i arbejdet med profilen sammen med beboere, pårørende, medarbejdere og bestyrelse.

De økonomiske konsekvenser

Efter opstarts- og etableringsfasen, på to år, vil profilplejehjemmet overgå til almindelig drift.

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015
<i>Serviceudgifter:</i>		
Profil med fokus på udeliv og dyr	1000	550
Serviceudgifter i alt	1000	550

Tidsangivelse

Tabel 2. Tidsangivelse for driftsprojekt

	Måned og år
Projekt igangsat	Januar 2014
BR-bevilling givet	Oktober 2013
Projekt sat i fuld drift	Januar 2016
Projekt afsluttet	Januar 2016

16. Produktionskøkken på Møllehuset

Baggrund

Ernæringsrigtig mad er afgørende for helbredet og et godt og velsmagende måltid har stor betydning for ældres psykiske og fysiske trivsel. En række plejecentre har i dag kun modtagerkøkkener, hvor etablering af produktionskøkkener vil give bedre kvalitet og mere nærhed omkring mad og måltider på plejecentrene.

Indhold

Møllehuset er et kommunalt plejecenter, som blev moderniseret efter almen boliglovens bestemmelser i 1995, og har 80 beboere.

Plejecentret får i dag leveret de varme måltider fra centralkøkkenet i Bystævneparken, og fungerer dermed som ”modtagerkøkken”.

Antallet af beboere på Møllehuset tilsiger imidlertid, at det bør have eget produktionskøkken.

Et af de helt centrale områder for mange ældres trivsel er måltider og mad. Etablering af produktionskøkken på Møllehuset vil have stor positiv effekt på de ældre brugeres og beboeres velbefindende og livskvalitet. Samtidig vil det medvirke til at opfylde kommunens økologimålsætning.

Med etablering af produktionskøkken på Møllehuset kan der sikres:

- At bedre kvalitet i mad og måltider tilgodeses.
- At produktionen målrettes fra køkkenet og ”helt ind i plejen” – og der sikres herved nærhed omkring mad og måltider.
- At bedre uddannet køkkenpersonale tiltrækkes og fastholdes.

De økonomiske konsekvenser

Et nyt produktionskøkken på Møllehuset vil koste 16,51 mio. kr. i anlægsudgifter, hvoraf staten bidrager med et servicearealtilskud på 3,2 mio. kr. Det samlede anlægsudgiftsbehov i Københavns Kommune er derfor 13,31 mio. kr. i 2014.

Tabel 1. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2013 p/l	2013	2014	2015	2016	*
Anlægsudgift produktionskøkken		13.310			
Anlægsudgifter i alt		13.310			
Heraf til KEjd		0			

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Afledte driftsudgifter afholdes indenfor nuværende driftsramme på plejehjemsområdet.

Tidsangivelse

Tabel 2. Tidsangivelse for anlægsprojekt

	Måned og år
Udbud gennemført	Marts 2014
Anlægsbevilling givet	Marts 2014
Anlægsbevilling overført til KEjd	-----
Opførelse igangsat	Juli 2014
Opførelse afsluttet	December 2014
Facilitet ibrugtaget	December 2014

*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

Risikovurdering i anlægsprojekter

Der vurderes kun at være en begrænset risiko i forhold til tid, pris og kvalitet ved projektets gennemførelse. De endelige anlægsudgifter og tidsplan vil dog afhænge af de konkrete licitationsresultater, herunder de nærmere ingeniørmæssige undersøgelser.

17. Bedre forhold for hjemmeboende ældre

Baggrund

Med reformprogrammet Aktiv og Tryk har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget en vision om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Det betyder blandt andet, at kommunen vil hjælpe og træne ældre til så vidt muligt at klare dagligdagen selv. I denne forbindelse har man i 2012 implementeret hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp, som i 2013 blev udvidet til også at omhandle den personlige pleje. Der er både i 2011 og 2012 gennemført evalueringer af indsatserne.

Hver fjerde hjemmeboende ældre oplever fortsat ensomhed. Ensomheden blandt ældre hjemmeboende er ikke reduceret i 2012, og der foreslås indsatser, der har til formål at styrke den ældre borger, så vedkommende bliver i stand til at bryde den sociale isolation. Indsatserne kan f.eks. foregå i mindre grupper og have et oplysende eller oplevelsesmæssigt indhold, eller være indsatser der modvirker social isolation som følge af nedsat fysisk funktionsevne.

Med henblik på fortsat nytænkning og udvikling af eksisterende og nye tilbud, der giver borgerne mulighed for at deltage aktivt i hverdagslivet, ønskes midler til en række pilotprojekter, som kan igangsættes i 2014 i udvalgte bydele i København.

Indhold

Der foreslås igangsat 7 pilotprojekter i 2014. De to første projekter kobler sig til Forskningsstrategien for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 2013-2016, som er godkendt 24. januar 2013 i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

a) Mobilitet inde og ude

Formålet er at undersøge om hverdagsrehabilitering og virtuel genoptræning kan forbedre borgernes fysiske funktionsevne og øge borgernes mulighed for at komme ud af hjemmet og være mere socialt aktive. Og derved modvirke ensomhed. Målgruppen er borgere over 65 år, der har vanskeligt ved at komme omkring inde og ude. Det er borgere, som ikke kan komme hen på aktivitets- eller træningscentret, eller som kun kan klare at træne meget kort tid af gangen. Indsatsen betyder, at 200 borgere årligt får træning med henblik på mobilitet inde og ude i max. 12 uger. Modellen er bygget op som hverdagsrehabilitering, hvilket vil sige, at hjælperen støtter borgeren i at træne i aktiviteterne. Desuden vil borgerne få virtuel genoptræning.

Der søges 1 mio. kr i driftsmidler i 2014 kr. og 0,7 mio. kr. i årlig drift i perioden 2015-2017.

b) Fastholdelse af effekt af hverdagsrehabilitering

Formålet er at undersøge om telefon coaching kan fastholde den forbedrede funktionsevne, som borgerne har opnået ved hverdagsrehabilitering, og forebygge et fald i funktionsevne, som er konstateret hos kendte borgere 6 mdr. efter afsluttet intervention.

Målgruppen er borgere, som i 2013 har gennemført hverdagsrehabilitering med henblik på træning i personlige og/eller praktiske opgaver. Nye borgere tilbydes en coachende telefonsamtale et år efter afsluttet indsats. Kendte borgere modtager to opfølgende, coachende telefonsamtaler og et motiverende brev 6 mdr. efter

afsluttet indsats. Indsatsen rummer 300 borgere i pilotperioden i 2014 og herefter 900 borgere årligt.

Der søges 0,5 mio. kr. i 2014 og 1,0 mio. kr. i årlig drift i perioden 2015-2017.

c) Madlavning i fællesskab med andre

Der gennemføres træningsforløb i tilberedning af mad for borgere, som aldrig har opnået færdigheder i madlavning eller har mistet færdigheder og er i risiko for permanent tab. Formålet med tilbuddet er, at borgerne opnår eller genvinder deres færdigheder i selv at tilberede mad. Indsatsen har også et netværksstøttende sigte. Træningen foregår i grupper ved ergo - og fysioterapeut. Der tilknyttes to frivillige ressourcepersoner, som har til opgave at støtte gruppen og fortsætte fælles madlavning og spisning i frivilligt regi efter træningsindsatsen. Projektet involverer 80 borgere årligt (2 grupper af 8 personer i hvert lokalområde)

Der søges 0,7 mio. kr. i driftsmidler i 2014 og 0,5 mio. kr. i årlig drift i perioden 2015-2017.

d) Hverdagsrehabilitering i aftenvagten

Formålet er at hjælpe borgerne i aftenvagten i højere grad inddrages i træningen af borgerne, så borgerne støttes i den aktiverende tilgang over hele døgnet. Målgruppen er borgere, som modtager hverdagsrehabilitering i form af træning i personlige opgaver. Midlerne dækker udgiften til flere timer til aftenvagten. Fra 2015 vil der være faldende udgifter, da indsatsen forventes at blive en naturlig del af arbejdsgangene.

Der søges 1,7 mio. kr. i driftsmidler i 2014 og 0,7 mio. kr. i årlig drift i perioden 2015-2017.

e) Tøjtøjsvask på aktivitetscentre

Formålet er, at borgere, der ansøger om hjælp til tøjtøjsvask, kan få tilbud om at vaske deres tøj på aktivitetscenteret. Samtidig kan borgerne blive introduceret til aktivitetscentrenes øvrige tilbud og opbygge sociale relationer. Erfaringer fra lignende tilbud viser, at aktivitetscentre også kan fungere som gode sociale mødesteder. Målgruppen er borgere som går på aktivitetscentre. Borgerne betaler et beløb pr. vask, der dækker udgiften til sæbe, skyllemidler mv.

Der søges 3,0 mio. kr. i anlæg i 2013 og 350.000 kr. i varige driftsmidler i 2014 og frem. Det dækker udgifter til vaskemaskiner og tørretumbler samt installation/ombygning. Indsatsen forventes at rumme 1.000 borgere fordelt på de 5 aktivitetscentre.

f) Længere indkøbsture til borgere med turkøb

Formålet er at afprøve en udvidet turkøbsordning, hvor brugerne kan tilbringe mere tid sammen. Ordningen skal give bedre mulighed for at kombinere indkøb med socialt samvær og netværkskøb. Længere eller flere indkøbsture giver deltagerne mulighed for at foretage sig noget socialt sammen i indkøbscentret – et behov Københavns Ældregeråd har rejst overfor Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har lavet en undersøgelse af behovet for at udvide turkøb, og der er forskel i brugernes ønsker, lokalområderne imellem. I lokalområderne Vanløse/Brønshøj-Husum og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby ønsker ca. 55 pct. af brugerne sig en længere tur, dvs. fra nuværende 1,5 timer til 2

timers varighed. Resultaterne på tværs af byens fem lokalområder er overordnet, at 64 pct. ikke ønsker en ændret ordning, mens de resterende 36 % primært ønsker mere tid. Derfor foreslås to pilotprojekter i lokalområderne Vanløse/Brønshøj-Husum og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, hvor brugerne inddrages i udformningen af de modeller for turkøb som efterfølgende afprøves.

Der søges om 1,0 mio. kr. i 2014 til pilotprojekter vedr. en udvidet indkøbsordning og 1,0 mio. kr. i årene frem til varig drift.

g) Mere liv og frivillighed i ældreboligafdelingerne

Formålet er at mindske ensomheden for skrøbelige ældre i ældreboligafdelinger – ældre, der ofte har flere kroniske lidelser og et begrænset økonomisk råderum. Erfaringer fra Århus viser, at et øget fokus på samarbejde med uddannelsesinstitutioner øger frivillighed blandt de studerende. Samtidig udlejer Københavns Kommune ca. 280 ældreboliger til studerende, og derfor bor unge og ældre allerede dør om dør i de store ældreboligafdelinger.

Der indgås partnerskaber med aktører, der har erfaringer med at arbejde med frivillighed på tværs af generationer, og som kan levere ressourcer og idéer – dvs. boligselskaber med ældreboligafdelinger, Ungdommens Røde Kors, Hovedstadens Røde Kors, Red Barnet, uddannelsesinstitutioner og virksomheder. Indsatsen vil bestå i at rekruttere frivillige blandt unge studerende, opsøgende arbejde og brobygning, samt at deltage i aktiviteter. Aktiviteterne kan eksempelvis være at arrangere kaffeklub i beboerlokalet med foredrag og musik, fællesspisning omkring højtider eller tage beboerne med på byture i nærområdet. De unge kan også hjælpe med kontakt til det offentlige.

Indsatsen skal koordineres med forslag om omsorgsformidlere og opsøgende arbejde til ældre med minoritetsbaggrund og den eksisterende brobygningsindsats, samt fyrtårnsprojektet i Kongens Enghave *Når kommune og civilsamfund samarbejder*.

Der søges 1 mio. kr. i årlig drift i perioden 2014-2017.

De økonomiske konsekvenser

Der søges midler til gennemførelse af pilotprojekter og evaluering i 2014 samt til implementering af resultater for projekterne i perioden 2015-2017.

Ved implementeringen kan der være behov for at omprioritere midlerne mellem de enkelte indsatser på baggrund af erfaringerne fra evalueringen.

Driftsmidlerne til 'Tøjvask på aktivitetscentre' søges varigt.

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Mobilitet inde og ude	1.000	700	700	700
- Fastholdelse af effekt af hverdagsrehabilitering	500	1.000	1.000	1.000
- Madlavning i fællesskab med andre	700	500	500	500
- Hverdagsrehabilitering i aftenvagten	1.700	700	700	700
- Længere indkøbsture til borgere med turkøb	1.000	1.000	1.000	1.000

- Mere liv og frivillighed i ældreboligafdelinger	1.000	1.000	1.000	1.000
Serviceudgifter i alt	5.900	4.900	4.900	4.900

Tablet 2. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
- Tøjtvaske på aktivitetscentre	3.000					*
Anlægsudgifter i alt	3.000					
Heraf til KEjd						
<i>Afledte serviceudgifter:</i>						
- Vedligehold og drift		350	350	350	350	
Afledte serviceudgifter i alt		350	350	350	350	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

18. Det digitale ældreliv

Baggrund

En række af hverdagslivets gøremål bliver i stigende omfang digitaliseret fx bankforretninger, ansøgning om pension, adresseændring, pas, køb af varer og kontakt med venner og familie. Med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi bliver hverdagen endnu mere digitaliseret, og det kræver, at borgerne har udstyret til at bruge de digitale muligheder, og kan anvende det.

Kommunen har jf. digitaliseringsstrategiens - Citizen 2015 - mål en forpligtelse til at understøtte borgernes anvendelse af IT og digitale selvbetjeningsløsninger, men herudover ligger der i opbygningen af it- kompetencer hos den ældre borger også et mål, som retter sig mod at understøtte et godt hverdagsliv. Dette budgetønske fokuserer på at understøtte indsatser, som ikke løftes af Citizen 2015.

Ifølge en rapport af Danmarks Statistik fra 2012 er der stor forskel på de forskellige aldersgruppers digitale profil:

IT- anvendelse	16-64 år	65-89 år
Adgang til computer	96 %	65 %
Adgang til internet i hjemmet	97 %	62 %

I København er andelen af ældre borgere med internetadgang større end landsgennemsnittet. Det er således næsten syv ud af ti borgere i København over 65 år med internetadgang (68 %).

Men gruppen af ældre med adgang til computer og internetadgang er ikke homogen. Ifølge Danmarks Statistik bruger fire ud af ti over 65 år computer og internet dagligt. Den resterende gruppe på ca. 60 % kan deles op i dem, der har en vis it-anvendelighed (30%) og dem, der aldrig bruger computer eller internet (30%).

Indhold

Indsatserne under et digitalt ældreliv fokuserer på at understøtte ældre borgeres muligheder for at anvende den lovbundne digitale selvbetjening på nettet og digitale tjenester, der understøtter et aktivt hverdagsliv og socialt samvær, fx indkøb, træning og spisetilbud, Facebook, mails og Skype.

Målgruppen for indsatserne er gruppen af borgere, som har en vis erfaring med brugen af IT og internettet, og den gruppe som har lidt eller ingen erfaring.

a) Udvikling af app som understøtter fællesskaber

Med henblik på at forebygge ensomhed udvikles en app, der kan øge adgangen til fællesskaber for ældre i eget hjem. Et omdrejningspunkt for app'en kan være et dialogforum bygget op omkring en let og overskuelig guide til aktiviteter og tilbud indenfor fx motion, forebyggelse, mødesteder og lignende særligt målrettet ældre borgere.

I 2012 er det ca. 24 % af de 65-74 årige og 14 % af de 75-89 årige, der dagligt bruger mobilen til at gå på nettet. Det forventes, at andelen af smartphone-brugere i målgruppen vil være stigende i de kommende år.

Der foreslås igangsat et udviklingsprojekt, som dels kan kortlægge målgruppens behov og it-vaner, og dels inddrage målgruppen i selve udviklingsarbejdet. Der

søges om 1,5 mio. kr. i anlæg til at indgå et samarbejde med et firma eller uddannelsesinstitution om afdækning af behov og udvikling af en app, som skal informere om kommunens tilbud til målgruppen og facilitere dialog med henblik på forebyggelse af ensomhed/styrkelse af fællesskaber. Der søges 100.000 kr. i driftsmidler de to første år til vedligeholdelse og opdatering af oplysninger samt videre udvikling på baggrund af erfaringerne med app'en. Herefter en varig driftsudgift på 100.000 kr. om året til vedligehold af indhold.

Vejledning og hjælp til borgere med begrænset it-erfaring

b) Tablets til at styrke it-færdigheder

Den intuitive og simple brugerflade på tablets gør den velegnet til ældre borgere og særligt borgere med begrænset eller ingen it-erfaring. Tablets kan derfor for mange ældre være en nemmere indgang til at tilegne sig it-færdigheder og opnå fortrolighed med at benytte internettet.

Mulighed for at gå på nettet, sende mails, Skype og lignende kan være en måde for ældre borgere at fastholde kontakten til venner og familie på trods fysisk svækkelse eller store afstande, og dermed være ensomhedsforebyggende.

For at kunne hjælpe og understøtte de ældre borgere i brugen af tablets, foreslås det, at der indkøbes tablets til aktivitetscentre (it-cafeer) og plejehjem. Borgere på plejehjem har måske i mindre grad brug for at kunne håndtere digitale selvbetjeningsløsninger, men vil stadig have gavn af de kommunikative elementer, samt muligheder for at benytte spil til træning af kognitive funktioner. Der er mulighed for at få internetopkobling indenfor eksisterende rammer.

Der søges samlet om 1,0 mio. kr. til indkøb af udstyr og 300.000 kr. til årlige driftsomkostninger. De indkøbte tablets fordeles med 4 tablets til hver it-cafe (i alt 70 tablets) og ca. 1 tablet pr 30 beboere på plejehjem (i alt 130 tablets).

Uddannelse af digitale ambassadører

For at klæde medarbejderne på til at hjælpe borgerne med de digitale selvbetjeningsløsninger uddanner Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ca. 100 *digitale ambassadører* blandt medarbejderne på aktivitetscentrene og plejehjem. Københavns Borgerservice står for uddannelsen af de digitale ambassadører. Kurserne er gratis og har en varighed af ca. 3 timer.

c) Partnerskab med frivillige om it-støtte til ældre

Indsatsen skal hjælpe ældre borgere, der på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan have svært ved at deltage i aktivitetscentrenes tilbud eller de tilbud en række frivillige organisationer allerede har, og derfor har brug for at hjælpen gives i borgers eget hjem.

Borgerservice er i gang med at implementere en indsats om digitale besøgsvenner under ”Hjælp-at-hente” pakken i Citizen 2015. En digital besøgsven er en frivillig, som uddannes i at kunne formidle og hjælpe andre, som endnu ikke benytter digitale hjælpemidler.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil supplere ovenstående med et partnerskab med en eller flere frivillige organisationer. Målet med partnerskabet er, at udvikle en indsats med træning af digitale kompetencer til ældre i eget hjem som omdrejningspunkt, men med et samtidigt fokus på ensomhedsforebyggelse. Dermed bidrager indsatsen til reformprogrammets vision om et stærkere fællesskab.

Der søges samlet om 500.000 kr. i drift til udvikling af koncept, administration og indkøb af udstyr.

d) SUF Borgerportal

SUFs borgerportal vil være et element i kommunens samlede indsats i forhold til bedre borgerbetjening. SUFs borgerportal er tænkt som et tilbud til borgere, hvor der både bliver givet adgang til SUF borgerportal, download af apps, bestilling og ændring af mødetidspunkt, tilmelding til sms-tjenester og adgang til generiske løsninger inden for telemedicin og genoptræning afhængig af det udstyr, borgeren selv har.

SUFs borgerportal er et tilbud til brugere og pårørende, hvor data gøres tilgængelige for borgerne (medicin, ydelser, døgn- og ugeplaner mv.). Samtidig kan borgeren via borgerportalen kommunikere med hjemmepleje, plejehjem mv. via et sikkert dialogværktøj. Pårørende har ikke automatisk adgang til portalen, men borgeren kan gives tilladelse til enten hele eller dele af oplysningerne – herunder også at pårørende på vegne af borgeren kan anvende borgerportalen.

Funktionaliteten i borgerportalen giver desuden mulighed for at udfase de fysiske samarbejdsmapper, som ligger i borgernes hjem med en digital samarbejdsbog. De fysiske samarbejdsmapper fungerer i dag som kommunikationsværktøj mellem borger, pårørende og som et arbejdsredskab i den sundhedsfaglige dokumentation for medarbejdere fra syge- og hjemmeplejen. En digital løsning vil sikre, at der hele tiden er opdaterede oplysninger tilgængeligt hos borgeren som web-baseret løsning. Implementeringen af den digitale samarbejdsbog sker i forlængelse af implementeringen af borgerportalen og med afsæt i en analyse af kravene til en fuldt digital samarbejdsbog.

Der søges om i alt 6,5 mio. kr. i anlæg til udvikling og implementering af SUFs borgerportal.

De økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Partnerskab med frivillige om it-støtte til ældre	300	200		
Serviceudgifter i alt	300	200		

Tabel 2. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2013	2014	2015	2016	2017	*
<i>Anlæg:</i>						
- Udvikling af app		1.500				*
- Indkøb af tablets		1.000				*
- SUF Borgerportal		4.500	2.000			*
Anlægsudgifter i alt		7.000	2.000			
Heraf til KEjd		0	0			
<i>Afledte serviceudgifter:</i>						

- Drift af app			100	100	100	
- Drift af tablets			300	300	300	
- Drift af SUF Borgerportal			500	700	700	
Afledte serviceudgifter i alt			900	1.100	1.100	

Note: *-markeringer betyder at bevillingen i 2014 eller 2013 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Der ønskes varige driftsmidler – 700.000 kr. årligt til Borgerportalen.

Tidsangivelse

Tablet 3. Tidsangivelse for anlægsprojekt

Tabellen nedenfor er udfyldt i forhold til indsatsen omkring SUF's borgerportal. Foranalysen og udviklingen vil foregå i faser med start i 3. kvartal 2013 med henblik på at igangsætte udviklingen primo 2014. Implementeringen foregår i løbet af efteråret 2014 og i 2015.

	Måned og år
Forprojektering afsluttet	Juli 2013
Udbud gennemført	
Anlægsbevilling givet	
Anlægsbevilling overført til KEjd	
Opførelse igangsat	Januar 2014
Opførelse afsluttet	
Facilitet ibrugtaget	December 2015

*Dato for ibrugtagning og eventuel overførsel af bevilling til KEjd vil indgå i budgetaftalen, og der vil blive fulgt op på disse i sagen om anlægsoversigten.

Risikovurdering i anlægsprojekter

Den største risiko i forbindelse med udviklingen af SUF's borgerportal er de mange snitflader til henholdsvis KOS2, Borger.dk, Sundhed.dk, Min Side samt manglende funktionalitet og modenhed på løsningerne inden for udviklingsperioden.

Kompetenceudvikling & Tillidsdagsorden

19. Kompetenceudvikling til frontmedarbejdere - Bevillingsophør

Baggrund

Udviklingen af SUF og ikke mindst de borgerrettede ydelser foregår i stigende grad gennem en række strategiske udviklingsindsatser formuleret af Sundheds- og Omsorgsudvalget. Det er dels indsatser i ”Aktiv og Tryk hele livet” og sundhedspolitikken ”Længe Leve København”, hvortil kommer implementeringen af en række andre politiske vedtagne indsatser fx ”Appetit på livet”, bedre medicinbehandling m.m.

Alle disse indsatser forholder sig også til tillidsdagsordenen, hvor der skabes et større fagligt råderum lokalt hos den enkelte medarbejder og leder.

Erfaringsmæssigt kræver implementeringen af sådanne indsatser kompetenceudvikling af en række medarbejdere og i særlig grad medarbejdere med direkte borgerkontakt.

I 2014 bortfalder en midlertidig bevilling til kompetenceudvikling på 9,3 mio. kr., hvilket betyder, at der ikke vil være midler til at understøtte den nødvendige kompetenceudvikling i forbindelse med implementeringen af de strategiske udviklingsindsatser.

Indhold

De seneste erfaringer, der er gjort med implementering af strategiske udviklingsindsatser herunder specielt besøgsblokke, indikerer, at succesfuld implementering i de fleste tilfælde forudsætter, at kompetenceudviklingen er meget konkret og tæt knyttet til de enkelte frontmedarbejders opgaver,¹⁴ samt at der ofte er behov for etablering af faglig vejledning tæt på dem.

En anden læring, der er draget i forbindelse med implementeringer i hjemmeplejen, er, at hvor de strategiske udviklingsindsatser ofte er organiseret som separate projekter, programmer eller opgaver, så er det en fordel med en koordineret og måske endda sammenhængende implementering.

Den kompetenceudvikling, der i fremtiden vil være behov for i forbindelse med implementeringen af de strategiske udviklingsindsatser, må således forventes at indeholde mindst to forskellige elementer:

- Kompetenceudvikling af frontmedarbejderne i en meget konkret form og meget tæt på den enkeltes daglige arbejdsopgaver fx i form af sidemandsoplæring.
- Kompetenceudvikling af en række kompetencepersoner, der kan fungere som supervisere og vejledere for frontpersonalet.

En sidste læring, der er gjort i forbindelse med implementeringen af de strategiske udviklingsindsatser, er, at kapaciteten til at udvikle nye kompetencer blandt frontmedarbejderne såvel som i SUF som organisation ikke må ”overdoses”, og dette må også afspejle sig i såvel ændringerne samt kompetenceudviklingens omfang. Princippet om fuld vikardækning i forbindelse med kompetenceudvikling blev afskaffet i forbindelse med tidligere bevillingsbortfald på området. Der foreslås

¹⁴ I forbindelse med besøgsblokke blev det forsøgt med undervisning i mindre grupper, men det viste sig at det bedste resultat blev opnået med én til én vejledning af hjælperne.

dog udbetalt vikardækning i forbindelse med de strategiske kompetenceudviklingsindsatser, da det ellers vil være vanskeligt at opretholde det fastsatte serviceniveau overfor borgerne.

Som en del af ønskerne på kompetenceudviklingsområdet foreslås anskaffet og implementeret et kompetenceafklaringsystem, der giver lederne overblik over enhedens samlede kompetencer, den enkelte medarbejders bevidsthed om egne kompetencer samt sikrer en ensartet kompetencevurdering på tværs af enheder og lokalområder.

Endeligt ønskes den grundlæggende faglighed i sygeplejen styrket gennem, at SUF påtager sig sin del af den kommunale forpligtelse til at udbyde kliniske praktikpladser i hjemmeplejen og på plejehjem til studerende på sygeplejerskeuddannelsen. Dette medvirker dels til at sikre niveauet i sygeplejerskeuddannelsen dels giver det SUF mulighed for, at fremstå som en attraktiv arbejdsplads for de nyuddannede sygeplejersker.

I 2014 forventes der konkret understøttet følgende indsatser:

- *Fremtidens hjemmepleje*, herunder indsatser i forlængelse af fremtidens sygepleje. Der vil være særligt fokus på SOSU medarbejdernes faglighed.
- Medicinhåndtering samt en række andre indsatser, der ligger i forlængelse af kvalitetsprogrammet og besøgsblokke.
- *Fra passiv til aktiv*, herunder fortsat arbejde med hverdagsrehabilitering omkring personlig pleje samt implementeringen af velfærdsteknologiske indsatser.
- *Tillid og resultater*, som bl.a. vil omfatte styrkelse af fagligheden hos frontmedarbejderne samt ændrede ledelsesmæssige og organisatoriske forhold.
- *Det gode liv på plejehjem*, hvor det forventes at personalet skal kompetenceudvikles med henblik på at omlægge fra passiv til aktiv, udvikle mangfoldighed og profilplejehjem.
- *Mere lighed i sundhed*, hvor kompetenceudviklingen skal understøtte konkrete aktiviteter i sundhedspolitikken, herunder større lighed i sundhed samt ambitionerne om København som en sundere by med mindre luftforurening.
- *Myndighedsområdet*, hvor personalet i såvel visitationen som på hjælpemiddelcentret ventes kompetenceudviklet med henblik på bl.a. visitation af aktiverende ydelser.
- *Palliation*, hvor personalet på plejehjem såvel som i hjemmeplejen vil blive kompetenceudviklet med henblik på palliativ pleje samt tidlig opsporing af palliative forløb.

SUF har allerede i 2012 iværksat en omfattende kompetenceudviklingsindsats indenfor demensområdet, hvorfor der ikke forventes behov for yderligere midler i 2014.

De økonomiske konsekvenser

Af nedenstående tabel fremgår behovet for kompetenceudviklingsmidler til de strategiske udviklingsindsatser fordelt på de enkelte indsatsområder.

Budgetmidlerne til understøttelse af de strategiske udviklingsindsatser kan skaleres i forhold til om der udbetales 100 %, 80 % eller 60 % i supplerende vikardækning.

Der vil løbende være en prioritering af de konkrete indsatsområder, som skal understøttes. Der søges derfor om en varig bevilling til kompetenceudviklingsmidler til strategiske udviklingsindsatser på 10,5-13,7 mio. kr. i 2014, samt en varig bevilling på 1,1 mio. kr. til kompetenceafklaringsværktøj og 1,25 mio. kr. til sygeplejerskeuddannelsen. Den stigende profil i overslagsårene for kompetenceudviklingsmidler til understøttelse af de strategiske udviklingsindsatser fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Serviceudgifter

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
<i>Serviceudgifter:</i>				
- Understøttelse af strategiske udviklingsindsatser	10.500- 13.700	10.500- 13.700	10.500- 13.700	10.500- 13.700
- Kompetenceafklaringsværktøj	1.100	1.100	1.100	1.100
- Sygeplejerske uddannelsen	1.250	1.250	1.250	1.250
Serviceudgifter i alt	12.850- 16.050	12.850- 16.050	12.850- 16.050	12.850- 16.050