

Bilag 1

Budgetnotater til Overførelsessagen 2017 – 2018

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 2019

Indholdsfortegnelse

SU1 TVÆRKOMMUNALT SAMARBEJDE OM § 60 KØKKEN.....	3
SU2 NY PAKKEMASKINE TIL KØBENHAVNS MADSERVICE (NEED TO)	4
SU3 VEDLIGEHOLDELSE PÅ PLEJECENTER ROSENBORGCENTRET (NEED TO).....	6
SU5 ADGANGSFORHOLD PÅ PLEJECENTRET SLOTTET.....	8
SU6 NYT CENTER FOR DIABETES PÅ FREDERIK BAJERS PLADS I DE GAMLES BY	10
SU7 AFLASTNING AF PÅRØRENDE (FINANSLOV 2018).....	12
SU8 EN VÆRDIG DØD FOR ÆLDRE (FINANSLOV 2018)	14
SU11 UDVIDELSE AF MÅLGRUPPE FOR BEFORDRING TIL FOREBYGGELSESTILBUD I SUNDHEDSHUSENE	16
SU13 FORSINKET UDBETALING AF 4. RATE AF VÆRDIGHEDSMILLIARDEN.....	19
SU17 MINDREFORBRUG PÅ KOMMUNAL MEDFINANSIERING AF SUNDHEDSVÆSENET	20
BI6: NEED TO: RETSKRAV PÅ INDSATS I REHABILITERINGSTEAMS	22

SUI Tværkommunalt samarbejde om § 60 køkken

Baggrund

I forbindelse med aftale om overførselssagen 2016-2017 blev det besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen frem mod budget 2018 skulle afsøge mulighederne for etablering af et tværkommunalt § 60 samarbejde om produktion af ældremad. I budget 2018 blev det desuden aftalt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skulle fortsætte arbejdet med at afklare mulighederne for et § 60 samarbejde om produktion af ældremad frem mod overførselssagen 2017-18.

Indhold

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning indledte i april 2017 dialog med fem omegnskommuner – Gladsaxe, Gentofte, Rudersdal, Frederiksberg og Lyngby-Taarbæk, der alle havde rettet henvendelse til forvaltningen med interesse for at afdække perspektiver ved etablering af et tværkommunalt samarbejde omkring ældremad.

I løbet af sommeren 2017 har de fem nævnte kommuner nærmere fået afdækket den politiske interesse for samarbejdet i 'hjem-kommunerne'. Der har vist sig *ikke* at være tilslutning, og samtlige fem kommuner har derfor løbende trukket sig ud af samarbejdet.

Senest har Gladsaxe Kommune meddelt, at de trækker sig fra samarbejdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder derfor for nuværende ikke videre med at afdække de juridiske, faglige og økonomiske konsekvenser ved etablering af et tværkommunalt selskab.

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev ved udvalgsrådet den 24. oktober 2017 orienteret om sagens afslutning.

SU2 Ny pakkemaskine til Københavns Madservice (need to)

Baggrund

Københavns Madservice (KMS) leverer ugentligt mad til næsten 3.000 borgere – hjemmeboende og i plejebolig – for både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Sikker drift og dermed sikker levering af mad til de mange borgere, forudsætter bl.a. fungerende pakkemaskiner. De eksisterende pakkemaskiner er 11 år gamle, meget nedslidte, og der bruges u hensigtsmæssigt mange ressourcer på reparationer og service af disse. Denne type udstyr afskrives normalt over ti år, og for at driftssikre levering af mad til borgerne fremadrettet, er det nødvendigt nu at udskifte de eksisterende pakkemaskiner med nye.

Indhold

Der ønskes midler til udskiftning af eksisterende pakkemaskiner i Københavns Madservice for at sikre fortsat drift og levering af mad til hjemmeboende borgere, idet de eksisterende pakkemaskiner er meget nedslidte.

Nye tidssvarende pakkemaskiner vil endvidere understøtte den fortsatte udvikling af Københavns Kommunes madtilbud til ældre borgere. Pakkemaskinerne er baseret på tray-seal pakkemetode (præ-fabrikerede bakker) og skal, foruden at pakke maden hygiejnisk og forsvarligt sikre, at emballagen bliver mere brugervenlig og appetitvækkende, og dermed bidrage til, at borgerne får en bedre spiseoplevelse.

Samtidig vil pakkemaskinerne være fremtidssikrede ved at kunne bruge nyere pakketeknologier inklusive brug af kontrolleret luftsammensætning (MAP). De to nye maskiner vil dermed understøtte den høje kvalitet i maden til borgerne.

Økonomi

Det er ikke muligt for KMS at overføre midler mellem budgetårene, jf. kommunens regler for overførselsadgang, og KMS har derfor kun 800.000 kr. til rådighed til udskiftning af udstyr.

Eksterne konsulenter har estimeret at to nye pakkemaskiner vil koste ca. 7 mio. kr. inkl. implementering (installation og undervisning i brug). Der søges derfor om 6,2 mio. til indkøb af to nye pakkemaskiner til KMS.

Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2019	2020	2021	2022	I alt
Indkøb af pakkemaskine	Anlæg	6.200	0	0	0	0
Udgifter i alt		6.200	0	0	0	0

Risikovurdering

Der er ingen risiko forbundet med indkøb og implementering af pakkemaskinen.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 1 - Øvrige anlægsprojekter

Anlæg (1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2019	2020	2021	2022	I alt	*
Anlægsudgift	SOU	Anlæg	6.200	0	0	0	0	*
Anlægsudgifter i alt			6.200	0	0	0	0	

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Tidligere afsatte midler

Ikke relevant.

SU3 Vedligeholdelse på plejecenter Rosenborgcentret (need to)

Baggrund

Der er et markant vedligeholdelseefterslæb på kommunens bygninger, herunder plejecentrene. På Rosenborgcentret i Indre by er ventilationsanlægget og elevatorerne nedslidt. Dette medfører dårligt indeklima for beboere og personale.

Indhold

Rosenborgcentret, Rosengade 1, 1309 København K i Indre By blev bygget i 1978 og har 84 plejehjemsboliger. Herudover rummer plejehjemmet et aktivitetscenter samt en sygeplejeklinik. Plejehjemmet – som selv ejer bygningen - er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune.

Rosenborgcentrets ventilationsanlæg er 40 år gammelt og nedslidt. Dette medfører at indeklimaet for såvel plejehjemsbeboere som medarbejdere er blevet tiltagende forringet. Det dårlige indeklima, som følge af reduceret luftcirkulation, omfatter såvel plejehjemsboligerne, beboernes fællesarealer, aktivitetslokalerne og produktionskøkkenet. Endvidere er elevatorerne er nedslidte og plejehjemmet konstaterer ofte driftsforstyrrelser – elevatorer der ikke vil køre, døre der sætter sig fast mv. Med henblik på at sikre et tilfredsstillende indeklima samt fungerende elevatorer – til gavn for beboere og medarbejdere på Rosenborgcentret – renoveres ventilationsanlægget og de relevante elevatorer.

Økonomi

Renovering af ventilationsanlæg og elevatorer på Rosenborgcentret beløber sig til 3 mio. kr.

Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Rosenborgcentret	Anlæg	3.000				3.000
Udgifter i alt		3.000				3.000

Risikovurdering

Det vurderes at den tidsmæssige og økonomiske risiko i forhold til renoveringsprojektet på Rosenborgcentret er begrænset. Projektet kan gennemføres i 2018. Der er i økonomien indregnet 10 % til uforudsete udgifter.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 2 - Øvrige anlægsprojekter

Anlæg (1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt	*
Rosenborgcentret	SOU	Anlæg	3.000				3.000	*
Anlægsudgifter i alt			3.000				3.000	*
- Vedligeholdelse			0				0	
- Afledt drift			0				0	
Afledte serviceudgifter i alt			0				0	

Renoveringsprojektet på Rosenborgcentret gennemføres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der vil i forbindelse med renovationsarbejderne blive taget pant i ejendommen.

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Rosenborgcentret, Rosengade 1, 1309 København K

Tidligere afsatte midler

Ikke relevant.

SU5 Adgangsforhold på plejecentret Slottet

Baggrund

Der er et markant vedligeholdelsefterslæb på kommunens bygninger, herunder plejecentrene. På Slottet på Nørrebro er elevatorerne nedslidte. Dette medfører forringet adgangsforhold for beboere og personale.

Indhold

Plejecentret Slottet i De Gamles By på Nørrebro blev moderniseret i 1993 og har 111 almene plejeboliger. Slottet er profilplejehjem med særlig fokus på LGBT-personer. Hovedparten af plejecentrets service- og aktivitetsarealer ligger under taget på 5. etage. Aktivitetsarealerne rummer træningsfaciliteter, dagligstue, wellness-baderum og biograf.

Elevatoradgangen til den øverste etage er begrænset og den eksisterende elevator ud mod Agnes Henningsens Vej er nedslidt. Det foreslås at elevatoren - der pt. stopper på 4. sal – renoveres samt udvides og forlænges til 5. sal. Den forøgede elevatoradgang vil sikre væsentligt bedre adgangsforhold for plejecenterbeboerne til de fælles aktivitetslokaler og dermed bedre mulighed for at udfolde og videreudvikle det sociale liv på Slottet.

Økonomi

Etablering af elevator på Slottet beløber sig til 2,0 mio. kr.

Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
Slottet	Anlæg	2.000				2.000
Udgifter i alt		2.000				2.000

Risikovurdering

Det vurderes at den tidsmæssige og økonomiske risiko i forhold til renoveringsprojektet på Slottet er begrænset. Projektet kan gennemføres i 2018. Der er i økonomien indregnet 10 % til uforudsete udgifter.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 2 - Øvrige anlægsprojekter

Anlæg (1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt	*
Slottet	SOU	Anlæg	2.000				2.000	*
Anlægsudgifter i alt			2.000				2.000	*
- Vedligeholdelse			0				0	
- Afledt drift			0				0	
Afledte serviceudgifter i alt			0				0	

Slottet er et alment plejecenter og elevatorprojektet gennemføres i samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og den almene boligorganisation.

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Slottet Agnes Henningsens Vej 7, 2200 København N.

Tidligere afsatte midler

Ikke relevant.

SU6 Nyt Center for Diabetes på Frederik Bajers Plads i De Gamles By

Baggrund

Center for Diabetes åbnede i sommeren 2016 i midlertidige lokaler i Sundhedshus Vesterbro på Vesterbrogade. Centeret – der skal sikre rammerne for en sammenhængende diabetesindsats i København - har allerede nu ca. 900 borgerforløb, hvilket er den maksimale kapacitet, der kan rummes indenfor de nuværende fysiske rammer. Det er ikke muligt at udvide arealerne i Sundhedshuset.

Indhold

Antallet af københavnere med diabetes type 2 er stærkt stigende. I dag lider 24.000 københavnere af sygdommen og antallet forventes at vokse til 32.000 i 2045. En forventet stigning på næsten 33 %, hvilket gør diabetes til den hurtigst voksende kroniske sygdom. I Københavns Kommune estimeres udgifterne til behandling, pleje og produktionstab at stige fra 2,9 mia. kr. i dag til 3,6 mia. kr. i 2045.¹

Det forventes på denne baggrund, at efterspørgslen efter rehabiliteringsforløb på Center for Diabetes i de kommende år vil stige til 2.000 pr. år. Dette medfører, at der skal etableres nye og større fysiske rammer til Center for Diabetes, hvis centret skal kunne imødekomme den stigende efterspørgsel og samtidig realisere målsætningerne i Københavns Kommunes Sundhedspolitik (Handleplan for type 2-diabetes 2016-2019).

Der blev på denne baggrund afsat midler til en planlægningsbevilling i Budgetaftale 2018 vedrørende placering og byggeri af en ny bygning, der kan rumme Center for Diabetes.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler, at det nye center placeres på Frederik Bajers Plads i De Gamles By. Dette vil sikre en central bymæssig placering med let adgang til offentlig transport, hvilket er afgørende idet centret er borgerrettet og bydækkende. Et diabetescenter i De Gamles By vil endvidere sikre mulighed for faglig synergi med Center for Kræft og Sundhed samt med Rigshospitalet og de omkringliggende forskningsinstitutioner i Copenhagen Science City.

I forhold til helhedsplanen for De Gamles By (BR 20. september 2012) er der mulighed for op til 11.200 m² erhvervsbyggeri på Frederik Bajers Plads, fordelt på to byggefeltet. Byggefeltet på hjørnet af Sjællandsgade og Tagensvej anvendes til et nyt Center for Diabetes, mens det andet felt på sigt anvendes til erhvervsbyggeri.

Det nye Diabetescenter vil være på 2.000 etagekvadratmeter fordelt på stue og 1. etage (hertil kommer fuld kælder) samt tilhørende udendørs rekreativ opholdszone og træningszone. Centeret vil rumme undervisningslokaler, cafeområde, samtalerum, træningskøkken, træningssal og personalekontorer mv. Der etableres endvidere parkering i kælder til ca. 16 p-pladser (byggelovsparkeringspladser). Der afholdes en arkitektkonkurrence for udformningen af det nye center. Det afklares i den forbindelse om der i givet fald skal udarbejdes lokalplan for arealet.

Forslag til anlægsbevilling for det nye center på Fredrik Bajers Plads fremligges til forhandlingerne vedrørende budget 2019. Det forventes at det nye Center for Diabetes kan åbne i 2020/2021, dog afhængigt af de planmæssige forhold.

¹ Reference: Bending the Curve on Urban Diabetes. New research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city. Cities Changing Diabetes, 2017.

Øvrige tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2018
Budget 2018	1.700
Afsatte midler i alt	1.700

SU7 Aflastning af pårørende (Finanslov 2018)

Baggrund

Med Finanslov 2018 er der afsat 60 mio. kr. fra 2018 og frem med henblik på at styrke kommunernes indsats med aflastning af pårørende. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet, hvorfor Københavns Kommune tildeles 6,115 mio. kr. Budgetnotatet indeholder forslag til udmøntning af midlerne til en styrket pårørendeindsats i kommunen.

Indhold

Der er i Finanslov 2018 afsat 60 mio. kr. årligt til at styrke kommunernes pligt til at sørge for tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefæller eller andre pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Det kan eksempelvis ske gennem initiativer, der kan bidrage til, at pårørende får større viden og værktøjer til at hjælpe deres nære bedst muligt samt at de pårørende kan passe bedre på sig selv og være med til at sikre, at de pårørende ikke står alene og forbliver raske. Som led i initiativet indføres en forpligtigelse for kommunerne til i deres værdighedspolitikker at beskrive, hvorledes kommunerne understøtter pårørende. Ændringen vil træde i kraft i 2018.

På den baggrund foreslås de tilførte midler fra Finanslov 2018 anvendt på følgende områder:

- A) Bedre vejledning til pårørende
- B) Kompetenceudvikling af medarbejdere i kontakt med pårørende

A) Bedre vejledning til pårørende

Pårørende skal sikres bedre overblik over deres rettigheder og muligheder for at få støtte til fortsat at være en ressource for deres nære ældre, som er syg eller svækket. Samtidig skal de pårørende tilbydes hjælp til at forebygge, at de selv brænder ud og bliver syge.

B) Kompetenceudvikling af medarbejdere i kontakt med pårørende

Der skal ske et løft af kompetencer i de medarbejdergrupper, som på daglig basis skal etablere og indgå i et konstruktivt samarbejde med pårørende til ældre, der er syge eller svækkede.

Det bemærkes, at den konkrete anvendelse af midlerne skal endeligt vedtages af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Økonomi

Idet midlerne gives over bloktilskuddet, foreslås det - for at kunne iværksætte indsatser indenfor ovenstående områder rettidigt - at mellemfinansiere indsatserne over kassen i 2018, således at de kan opstartes i maj 2018 og igangsættelse ikke skal afvente midtvejsregulering af bloktilskuddet.

De økonomiske konsekvenser for 2019 og frem indarbejdes i Budgetforslag 2019.

Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
A) Udvikling af model for bedre vejledning af pårørende	Service	3.425				3.425
B) Kompetenceudvikling af medarbejdere om samarbejde med pårørende	Service	2.690				2.690
Finanslov 2018 i alt	Service	6.115				6.115

Risikovurdering

Ikke relevant.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 2 – Udgifter til service

<i>(1.000 kr. – 2018 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Finanslov 2018 midler til pårørendeområdet	SOU	Ældre	6.115				6.115
Finanslov 2018 i alt			6.115				6.115

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Tidligere afsatte midler

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Budgetaftale 2016	450	300	300	300		
Overførselssagen 2015-16						
Budgetaftale 2017						
Overførselssagen 2016-17						
Budgetaftale 2018			410	410	710	710
Afsatte midler i alt			710	710	710	710

SU8 En værdig død for ældre (Finanslov 2018)

Baggrund

Med Finanslov 2018 er der afsat 60 mio. kr. fra 2018 og frem med henblik på at understøtte kommunernes arbejde med at skabe rammerne for en værdig død for ældre. Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet, hvorfor Københavns Kommune tildeles 6,115 mio. kr.

Budgetnotatet indeholder forslag til udmøntning af midlerne til en styrket indsats for at sikre ældre en værdig afslutning på livet.

Indhold

Der er i Finanslov 2018 afsat 60 mio. kr. årligt at understøtte kommunernes arbejde med, *at sikre ældre en værdig afslutning på livet. Uanset om den ældre bor på plejehjem eller i eget hjem, har man krav på en værdig død.*

Det planlægges at anvende midlerne til at styrke og kvalificere arbejdet generelt med 'En værdig død' i hjemmeplejen og på plejecentre. Der lægges vægt på borgerens autonomi, det tværfaglige samarbejde samt medarbejdernes kompetencer til at understøtte en værdig død ved livets afslutning.

Midlerne forventes anvendt indenfor nedenstående overordnede indsatsområder:

- Udvikling og kvalitetssikring af arbejdet med værdig død i såvel hjemmeplejen som på plejecentre.
- Udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring livet afslutning.
- Kompetenceudviklingsaktiviteter.

Forslag til specificeret udmøntning vil blive forlagt til godkendelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Økonomi

Idet midlerne gives over bloktilskuddet, foreslås det - for at kunne iværksætte indsatser indenfor ovenstående områder rettidigt, at mellemfinansiere indsatserne over kassen i 2018, således at de kan opstartes i maj 2018 og igangsættelse ikke skal afvente midtvejsregulering af bloktilskuddet.

De økonomiske konsekvenser for 2019 og frem indarbejdes i Budgetforslag 2019.

Tabel 1– Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings- område	2018	2019	2020	2021	I alt
En værdig død	Service	6.115	0	0	0	6.115
Udgifter i alt		6.115	0	0	0	6.115

Risikovurdering

Ikke relevant.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 2 – Udgifter til service

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Service	SOU	Ældre	6.115	0	0	0	6.115

Øvrige tekniske oplysninger

Ikke relevant.

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Tidligere afsatte midler

Ikke relevant.

SUI I Udvidelse af målgruppe for befording til forebyggelsestilbud i sundhedshusene

Baggrund

Københavns Kommune er i henhold til sundhedsloven forpligtet til at yde befording (betalt transport) til borgere henvist til kommunen med en genoptræningsplan. Kommunen kan imidlertid ikke efter Sundhedsloven yde befording til borgere, der modtager en forebyggende indsats.

I stedet har kommunen i henhold til serviceloven mulighed for at yde tilskud til personer, som, på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har behov for befording med individuelle transportmidler.

De nærmere kriterier for befording til disse personer (udvalgte målgrupper), herunder også til borgere i forebyggende indsatser, er politisk vedtaget. Med forslaget foreslås det at udvide målgruppen for individuel befording efter serviceloven, så borgere henvist til lænderygforløb, stressforløb og genoptræning efter serviceloven samt borgere i GLA:D-forløb (Godt Liv med Artrose i Danmark) også kan tilbydes befording.

Indhold

Befording til kommunale tilbud kan i nogle tilfælde være afgørende for, om borgeren vælger at tage imod og gøre brug af en indsats. Særligt har borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ofte behov for befording med individuelle transportmidler.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har d. 8. februar 2018 med udgangspunkt i Serviceloven godkendt kriterier for, hvornår en borger kan tildeles befording til rehabiliterende indsatser i sundhedshusene i forbindelse med KOL², hjerte-karsygdom, diabetes³ og kræft.

Det foreslås, at adgangen til befording til forebyggende indsatser udvides, så borgere med lænderygforløb, stressforløb og genoptræning henvist til kommunen efter sundheds-/serviceloven samt borgere i GLA:D-forløb (Godt Liv med Artrose i Danmark) også kan tilbydes befording efter Serviceloven til forebyggende indsatser i sundhedshusene. Tilbuddet om befording vil ske ud fra en konkret behovsvurdering og ud fra de samme godkendte kriterier, som er gældende for befording til rehabiliteringsindsatser i sundhedshusene.

Ved at yde befording til en gruppe borgere, hvor enten deres fysiske eller psykiske funktionsniveau er en hindring for, at de kan transportere sig til de forebyggende tilbud, understøttes sundhedspolitikens mål om at sikre særlig støtte til dem med størst behov, så de får maksimalt udbytte af indsatserne, da erfaringen viser at disse borgere enten takker nej til tilbuddet eller simpelthen ikke møder op. Befording til denne borgergruppe bidrager herved til at mindske ulighed i sundhed og styrke den helhedsorienterede sundhedsindsats for borgere i København. Ligesom at udvidelsen af

² KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) er en kronisk lungesygdom, hvor der sker en forsnævring af luftvejene og ødelæggelse af lungevævet.

³ Type 2-diabetes er en kronisk sygdom, som er kendetegnet ved et forhøjet blodsukker, og forstyrrelser i omsætningen af sukkerstoffer, fedt og proteiner i kroppen.

Økonomi

En relativt stor andel af de borgere, der er henvist med en genoptræningsplan efter sundhedsloven eller som er henvist til genoptræning i sundhedshusene efter serviceloven ud fra de kriterier som Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte på sit møde d. 8. februar 2018 har brug for befordring i forbindelse med en forebyggende indsats.

Det forventes ikke, at der vil være samme behov for befordring blandt borgere, der er henvist til lænderygforløb, stressforløb eller GLA:D-forløb, da denne gruppe ikke tidligere har haft mulighed for befordring.

Konkret estimeres det, at yderligere ca. 2.400 borgere med forsalget vil få bevilliget befordring. Det vil betyde en samlet merudgift på ca. 1 mio. kr. i sundhedshusene om året. I 2018 forventes halvårseffekt.

Table 1 – Estimeret samlet udgift til befordring

Forventet antal borgere pr. år.	Gennemsnitligt antal kørsler pr. borger pr. år	Enhedspris pr. kørsel generelt	I alt
2.400	5	80 kr.	1 mio. kr.

Table 2 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styringsområde	2018	2019	2020	2021	I alt
Befordring til forebyggende indsatser	Service	500	1.000			1.500
Udgifter i alt		500	1.000			1.500

Midlerne ønskes varigt. Såfremt der kun bevilliges midler i 2018, forventes det, at der vil blive fremsat et budgetønske til budgetforhandlingerne til budget 2019.

Risikovurdering

Det er usikkert præcist, hvor mange der har behov for befordring, da Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke pt. har konkrete tal og erfaringer med befordring efter de opstillede kriterier. Derfor vil udviklingen i udgifterne til befordring til forebyggende indsatser blive fulgt nøje.

Bevillingstekniske oplysninger

Table 3 – Udgifter til service, overførsler eller finansposter:

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Befordring	SOU	Sundhed	500	1.000			1.500
Udgifter i alt			500	1.000			1.500

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her)						x
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Tidligere afsatte midler

Ikke relevant.

Bilag

Faglige kriterier for tildeling af befordring til rehabiliterende og forebyggende indsatser i sundhedshusene og de bydækkende specialiserede enheder.

Ydelse	Befordring til forebyggende indsatser i sundhedshusene og de bydækkende specialiserede enheder.
Lovgivning	Service Lov § 117
Formål	At de borgere, som i henhold til de opstillede kriterier har behov for befordring, tildeles ydelsen med henblik på at mindske ulighed i sundhed.
Målgruppe	<p>Kommunen har mulighed for, men ikke pligt til at yde befordring til og fra en forebyggende indsats.</p> <p>Kommunen kan tilbyde befordring i forbindelse med en forebyggende indsats til borgere i forløb i sundhedshusene, Center for Diabetes eller Center for Kræft og Sundhed, og som grundet væsentligt varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau har behov for befordring med individuelle transportmidler.</p> <p>Kommunen træffer afgørelsen om mulighed for befordring på baggrund af en konkret individuel vurdering.</p>
Kriterier for tildeling af befordring	<p>Kriterier for tildeling af befordring til forebyggende indsatser.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Væsentligt varigt nedsat fysisk funktionsniveau, fx grundet nedsat muskeludholdenhed eller -styrke, svimmelhed, bevægelsesindskrænkninger og/eller svær åndenød, der hindrer borgeren i sådan en grad, at borgeren har behov for befordring til og fra sundhedshusene eller de specialiserede enheder.2. Væsentlige varige kognitive vanskeligheder, fx angst, social fobi eller relaterede psykiske problemstillinger, som medfører, at borgeren har behov for befordring til og fra sundhedshusene eller de specialiserede enheder. <p>Der tilbydes <u>ikke</u> befordring til borgere af økonomiske årsager. Der tilbydes <u>ikke</u> befordring til borgere alene af den årsag, at de skal foretage flere skift undervejs med samme eller forskellige offentlige transportmidler.</p>
Hyppeghed af ydelsen	Afhænger af omfanget af borgerens forløb i sundhedshusene og de bydækkende specialiserede enheder. Borgerens behov for befordring ved forebyggende indsatser bør vurderes løbende undervejs i borgerens forløb.

SUI3 Forsinket udbetaling af 4. rate af værdighedsmilliarden

Baggrund

Københavns Kommune modtager midler fra Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) til en mere værdig ældrepleje – kendt som Værdighedspuljen. Københavns Kommune har i 2017 fået tilsagn om 57,6 mio. kr., som udbetales over fire rater på hver 14,4 mio. kr. Imidlertid er den sidste rate fra ministeriet først modtaget efter Regnskab 2017 er lukket.

Indhold

I løbet af 2017 har Københavns Kommune indsendt redegørelser for anvendelsen af værdighedsmidlerne til Sundheds- og Ældreministeriet som en forudsætning for udbetaling af tilskuddet. Udbetalingerne følger kommunens forbrugsmønstre, hvorfor der ikke udbetales nye midler, før de allerede udbetalte midler er opbrugt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således over for ministeriet i november 2017 redegjort for mindreforbrug af midlerne til en mere værdig ældrepleje pr. 31. oktober 2017, herunder:

- 1) at der først ved årets afslutning laves en samlet kontering for de indsatser, hvor der er tilknyttet projektmedarbejdere.
- 2) at der er tre indsatser finansieret af puljen, hvor det ikke har været muligt at lave korrekte økonomiudtræk som følge af nyt økonomisystem (Kvantum) i Socialforvaltningen.
- 3) at det som følge af implementeringen af nyt omsorgssystem (Cura) i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har været muligt at lave specifikke dataudtræk til afregningsgrundlag for nogle af indsatserne med udgangen af oktober.

Det bogførte forbrug pr. 3. kvartal 2017 fremstod på den baggrund lavere i indrapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet, end det reelt var.

Som konsekvens har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen først modtaget den 4. rate af tilskuddet vedr. 2017 efter regnskabsafslutningen.

Der er i Sundheds- og Omsorgsudvalgets overførselsanmodninger indarbejdet en indtægtsbevilling på 14,4 mio. kr. i 2018 svarende til den 4. rate af tilskuddet til en mere værdig ældrepleje.

SUI7 Mindreforbrug på kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

Baggrund

Der er i regnskab 2017 et markant mindreforbrug på 168 mio. kr. vedr. kommunal medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen. Mindreforbruget skyldes dels et lavere aktivitetsniveau på hospitalerne end forventet, dels en forskydning i afregningen mellem regnskabsår som følge af hospitalernes udfordringer med at aflevere aktivitetstal til Landspatientregisteret (LPR) efter overgangen til Sundhedsplatformen. Der forventes i 2018 en samlet efterregulering og tilbagebetaling til staten vedr. 2017 i størrelsesordenen 157 mio. kr. Mindreforbruget på 168 mio. kr. reserveres i kassen med henblik på at håndtere udgifterne i 2018.

Indhold

Udgifterne til den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet et givent år er først endelig ultimo marts året efter, da hospitalerne har mulighed for at færdigregistrere aktiviteten for det foregående år frem til 10. marts det efterfølgende år. Det betyder, at der er en forskydning mellem den faktiske hospitalsaktivitet et givent år og regnskabet, idet den efterregistrering vedr. 2017, der kan ske frem til 10. marts 2018, vil indgå i regnskab 2018, selvom det vedrører aktivitet i 2017. Tilsvarende indgår efterregistrering af 2016 i regnskab 2017. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer, at efterreguleringen for 2017 vil være i størrelsesordenen 58,4 mio. kr.

Fra 2017 er der endvidere indført, at hvis regionen ikke når det aftalte niveau for udgifter til kommunal medfinansiering, jf. økonomiaftalen, bliver kommunerne i regionen efterfølgende opkrævet forskellen mellem det aftalte niveau og den faktiske betaling, da kommunerne har fået bloktilskud på basis af det aftalte loft for kommunale medfinansiering. Tilsvarende vil der ske en tilbagebetaling, hvis regionen kommer over det aftalte loft. Det forventes, at Region Hovedstaden ikke når det aftalte niveau i 2017, og kommunerne derfor skal betale forskellen mellem det aftalte niveau og det faktiske niveau tilbage til staten. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer, at tilbagebetalingen vedr. 2017 vil være i størrelsesordenen 99 mio. kr.

I løbet af februar og marts afregnes efterregistreringen for 2017 samt tilbagebetalingen til staten. Det betyder, at langt størstedelen af mindreforbruget i 2017 forventes at blive opkrævet i 2018. Det endelige beløb kendes dog først i slutningen af marts.

Økonomi

Udgifter til den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet indgår ikke i opgørelsen af forvaltningens serviceudgifter, dvs. et evt. mer- eller mindreforbrug dækkes af kassen.

Københavns Kommunes udgifter til kommunal medfinansiering i 2017 fremgår af tabel 1. Efterregulering vedr. 2016 indgår i det samlede forbrug i regnskab 2017, som viser et mindreforbrug på 168 mio. kr. ift. korrigeret budget på 1.873,5 mio. kr. Den forventede efterregulering vedr. 2017 og tilbagebetaling til staten, som vil indgå i regnskab 2018 forventes at være 157,4 mio. kr.

Med henblik på at håndtere udgifterne i 2018 vedrørende efterregulering af 2017 og tilbagebetaling til staten reserveres mindreforbruget på 168 mio. kr. i kassen.

Tabel 1 – Oversigt over mindreforbrug på kommunal medfinansiering i 2017

1.000 kr.	Korrigeret budget, inkl. efterregulering 2016	Efterregulering 2016	Forbrug 2017 (til om med december)	Regnskab 2017, inkl. efterregulering 2016	Forskel fra budget	Forventet efterregulering 2017 og tilbagebetaling til staten
Somatik, ambulans	772.296	17.765	653.725	671.490	100.806	20.000
Somatik, stationær	867.795	30.816	787.157	817.973	49.822	23.000
Genoptræning under indlæggelse	1.100	501	0	501	599	0
Sygesikring	232.310	14.896	200.653	215.549	16.791	15.400
Tilbagebetaling til staten	0	0	0	0	0	99.000
Kommunal medfinansiering i alt	1.873.501	63.978	1.641.534	1.705.513	167.988	157.400

Risikovurdering

På baggrund af den seneste afregning i februar forventes en samlet efterregulering og tilbagebetaling til staten i størrelsesordenen 157,4 mio. kr. Hvordan beløbet fordeler sig på de to elementer kender vi først med sikkerhed, når den endelig efterregulering for 2017 er kendt ultimo marts 2018 – jo højere efterreguleringen bliver, jo lavere bliver tilbagebetalingen til staten og omvendt. Hvis efterregulering i København bliver relativt højere end de øvrige kommuner i regionen, kan den samlede efterregulering og tilbagebetaling ende med at blive højere end de forventede 157,4 mio. kr. i tabel 1 – det forventes dog, at det samlet set kan dækkes inden for mindreforbruget på 168 mio. kr.

BI6: Need to: Retskrav på indsats i rehabiliteringsteams

Baggrund

Alle kommuner skal have et tværfagligt rehabiliteringsteam til behandling af sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension jf. lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. Borgere i målgruppen for disse ordninger har retskrav på at få deres sag forelagt på rehabiliteringsteamet, hvilket betyder, at kommunen altid skal kunne stille et rehabiliteringsteammøde til rådighed, når en borgers sag er klar.

Rehabiliteringsteamet består af regionens sundhedskoordinator (læge) samt repræsentanter fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Socialforvaltningen (SOF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF). Børne- og Ungdomsforvaltningen deltager, når sagen vedrører ledige borgere under 30 år.

Indhold

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen vurderer, at der er et øget behov for rehabiliteringsteammøder i 2018. Behovet forventes at udgøre 460 *flere* møder, hvilket vil sige en stigning fra 2.390 møder i 2017 til 2.850 møder i 2018. Opjusteringen sker i forhold til den allerede givne bevilling, hvorfor BIF, SUF og SOF fælles søger om ekstra midler for at opretholde de lovmæssige forpligtelser i rehabiliteringsteamet. De 460 ekstra rehabiliteringsmøder kan henføres til de to nedenstående initiativer.

Lovændring – præcisering af reglerne for tilkendelse af førtidspension

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har i februar 2018 sendt et lovforslag i høring, der præciserer reglerne om ressourceforløb og dokumentationskravet for tilkendelse af førtidspension. Det er en enig forligskreds bestående af regeringen, S, SF og R, der ønsker at gennemføre lovændringen. De nye regler forventes at træde i kraft den 1. juni 2018.

Lovændringen forventes at medføre, at en andel af borgerne vil få en tidligere tilkendelse af førtidspension samtidig med at gruppen af borgere i ressourceforløb, der kan få førtidspension, forventes at stige. Dette vil fremrykke behovet for rehabiliteringsmøder og medføre, at der i flere år frem vil skulle afholdes flere møder.

Behovet er need to, fordi borgerne, der er omfattet af den forventede lovændring, har et retskrav på at få deres sag forelagt på rehabiliteringsteamet. Behovet kan derfor kategoriseres som en *risikosag*. Isoleret set vil selve lovgivningen medføre et højere tal i 2018, som der ikke er budgetteret med. BIF vil i budgetforhandlingerne for 2019 søge om midler til det forventede behov i 2019.

Satspuljeindsatsen "Flere skal med"

Københavns Kommune deltager i det 2-årige satspuljeprosjekt "Flere skal med". BIF er i januar 2018 blevet færdig med screeningen til projektet, hvor der i alt er visiteret 1.700 langtidsledige kontanthjælpsmodtagere til den såkaldte gruppe 2, hvor kommunen vurderer, at borgerne er i målgruppen for ressourceforløb, førtidspension eller fleksjob. Antallet overstiger det antal, som man forventede ved opstarten af projektet.

Inden projektet udløber i august 2019 skal alle borgere, der er blevet screenet til gruppe 2, have forelagt deres sag for rehabiliteringsteamet. Af de 1.700 gruppe 2-borgere mangler 1.250 at blive fremlagt for rehabiliteringsteamet. Det er estimeret, at ca. 800 borgere skal fremlægges for rehabiliteringsteammøde i 2018, mens resten er klar til fremlæggelse i 2019.

Behovet er need to, da borgerne, der er visiteret til den såkaldte gruppe 2, har et retskrav på at få deres sag forelagt på rehabiliteringsteamet. Det bemærkes, at der ikke er afsat midler i

satspuljeindsatsen til at finansiere de flere rehabiliteringsteammøder, som projektet medfører. Endvidere er det en forudsætning for hele indsatsmodellen i satspuljeprojektet, at BIF får forelagt sagerne for rehabiliteringsteamet. Det kan få konsekvenser for udbetalingen af midlerne i projektet, såfremt kommunen ikke lever op til indsatsmodellen. Behovet kan derfor kategoriseres som en risikosag.

Økonomi

Udover nærværende opjustering vil forvaltningerne stille forslag om flere rehabiliteringsteammøder som en del af budgetforhandlingerne for 2019. Det forventes umiddelbart, at antallet af rehabiliteringsmøder i 2019 vil svare til niveauet i 2018.

Forskellen i udgifterne til rehabiliteringsteammøderne på tværs af forvaltningerne skyldes forskellen i de opgaver, der er knyttet til mødeafviklingen og det efterfølgende arbejde. For SUF og SOF er der udgifter til forberedelse af rehabiliteringsmøderne og mødedeltagelse, mens BIF's andel af midlerne finansierer sekretariatet for mødebooking, sundhedskoordinator, samt udarbejdelse af hhv. indstilling og afgørelse efter hvert møde.

Tabel 1 – Oversigt over ønskede aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2018 p/l)	Styrings-område	2018	2019	2020	2021	I alt
Aktivitet BIF	Service	2.320				2.320
Aktivitet SUF	Service	545				545
Aktivitet SOF	Service	545				545
Udgifter i alt		3.410				3.410

Bevillingstekniske oplysninger

Udspecificer tydeligt, om der er tale om service, overførsler eller finansposter, samt om midlerne ønskes varigt.

Tabel 2 – Udgifter til service, overførsler eller finansposter:

(1.000 kr. – 2018 p/l)	Udvalg	Bevilling	2018	2019	2020	2021	I alt
Aktivitet BIF - service	BIU		2.320				2.320
Aktivitet SUF - service	SOU		545				545
Aktivitet SOF - service	SUD	Borgere med sindslidelse	545				545
Udgifter i alt			3.410				3.410

Bydel og adresse

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her) X						
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

Tidligere afsatte midler

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2014				
Overførselssagen 2013-14				
Budgetaftale 2015				
BIF*	18.200	15.800	9.900	3.900
SUF	3.500	3.000	1.900	800
SOF	4.300	3.700	2.300	900
Overførselssagen 2014-15				
Budgetaftale 2016				
BIF*		2.500	5.900	11.900
SUF		500	1.600	2.700
SOF		600	2.000	3.400
Overførselssagen 2015-2016				
Budgetaftale 2017				
Overførselssagen 2016-2017				
Afsatte midler i alt				
BIF	18.200	18.300	15.800	15.800
SUF	3.500	3.500	3.500	3.500
SOF	4.300	3.700	2.300	900
I ALT	26.000	25.500	21.600	20.200

Note: *Midlerne er givet til finansiering af merbehovet vedr. føp/fleksreformen, Sygedagpengereformen og Kontanthjælpsreformen, og er givet som sum total.