

Bilag 1.

# Budgetnotater bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget

---

Budget 2020

## INDHOLD

### ***Videreførelse af bevillingsudløb***

SU7. Fast tilknyttet læge på plejehjem - videreførelse af bevilling og tillægsbevilling	Side 3
SU16. Sund trivsel blandt børn og unge - Headspace København - videreførelse af bevilling samt tillægsbevilling	Side 16
SU17. Ung i Forandring - videreførelse af bevilling	Side 20
SU24. Udløb af midlertidig bevilling til opretholdelse af niveauet for § 79-puljen	Side 22

### ***Øvrige udvalgsbestilte notater***

SU12. Mindst 90 % økologi på plejehjem og rehabiliteringscentre	Side 27
SU15. Højere trivsel og mindre udadreagerende adfærd blandt borgere med demens på plejehjem	Side 29
SU18. Forsøg med demensvenlig bydel i Vanløse	Side 33
SU19. Afskaffelse af egenbetaling på midlertidige ophold	Side 36
KFX. Afholdelse af ældrerådvalg samtidig med kommunal- og regionalvalg	Side 39

## SU7. Fast tilknyttet læge på plejehjem – videreførelse af bevilling og tillægsbevilling

Budgetønsket et bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

I forbindelse med Satspuljen 2016 blev der udmøntet 100 mio. kr. på landsplan til etablering af faste læger på plejehjem – bevillingen udløber med udgangen af 2019. Ordningen sikrer, at den faste læge yder sundhedsfaglig støtte og rådgivning af personalet på plejehjemmene samt den almen medicinske behandling af de beboere, der vælger at skifte til den fast tilknyttede læge.

Ordningen tager udgangspunkt i det landsdækkende pilotprojekt om fasttilknyttede plejehjemslæger, der blev gennemført fra 2012 til 2014, hvor plejehjemmene Slottet og Solterrasserne fra Københavns Kommune deltog.

Socialforskningsinstituttets evaluering af pilotprojektet om fasttilknyttede læger på plejehjem viste, at ordningen var med til at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser på hospitalerne. Budgetønsket bidrager dermed til, at udgifterne til den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet ikke stiger – medfinansiering er en budgetpost uden servicemåltal og budgetønsket medfører derfor ikke reducerede serviceudgifter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### Indhold

Ordningen om faste læger på plejehjem består af to elementer; sundhedsfaglig rådgivning og almenmedicinsk behandling.

Den sundhedsfaglig rådgivning består i, at den faste læge yder sundhedsfaglig rådgivning og undervisning til plejehjemmets personale. Dette er indtil udgangen af 2019 finansieret af satspuljemidlerne samt interne midler. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen valgte, for at højne kvaliteten i ordningen, at tilføre yderligere ca. 2 mio. kr. i 2018 og 2019, hvilket betyder at de praktiserende læger kan yde faglig sparring svarende til timerne i pilotprojektet i 2012 - 2014. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at det nuværende serviceniveau har bidraget til den succesfulde implementering af ordningen i Københavns Kommune, hvor 41 ud af 41 plejehjem har en fast læge tilknyttet.

Det andet element i ordningen, almen medicinsk behandling, består i, at den faste læge på fungerer som praktiserende læge for de beboere, som har valgt at skifte til ham/hende. Lægen varetager den almen medicinske behandling af beboerne i henhold til overenskomsten for almen praksis. Lægerne honoreres via sygesikringen, hvorfor aflønning af lægerne til denne del ikke er en del af budgetønsket.

Københavns Kommune gennemførte medio 2017 en evaluering af ordningen, hvor cirka halvdelen af kommunens plejehjem havde en fast læge tilknyttet. Evalueringen viste, at ordningen om fast tilknyttede læger understøttede plejehjemmenes arbejde med at reducere

antallet af indlæggelser, idet disse blev reduceret med 66 om måneden svarende til 790 indlæggelser på årsbasis.

Københavns Kommune gennemførte i foråret 2019 en spørgeskemaundersøgelse blandt forstanderne på kommunens plejehjem, som bl.a. viste:

- At 94 % af forstanderne vurderede, at den faglige sparring mellem læge og personalet har været med til at løfte kvaliteten i det daglige arbejde
- At 81 % af forstanderne samlet set er meget tilfredse med ordningen
- At 80 % af forstanderne vurderede, at medicineringen af borgerne er blevet mere korrekt efter indførelse af faste læger
- At 84 % af forstanderne vurderede, at der er sket et fald i borgernes medicin (dvs. at der bliver ”ryddet op” i det medicin borgerne tager) efter indførelse af ordning om faste læger
- At 84 % af forstanderne vurderede, at der er sket et kvalitetsmæssig løft af plejen på plejecentrene efter indførelse af faste læger

### Forventet effekt og opfølgning

**Table 1 – Oversigt over målsætning for adfærdseffekter og evaluering i budgetønsket**

Målgruppe	Indsats	Målsætning for adfærdseffekt for borger eller virksomhed	Evaluering af indsatsen
Borgere på plejehjem	Kvantitativ måling af antallet af indlæggelser	Reduktion af antallet af indlæggelser af borgere fra plejehjem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antal indlæggelser</li><li>• Antal korttidsindlæggelser</li><li>• Antal genindlæggelser</li><li>• Evt. andre relevante indlæggelsestyper</li></ul>

### Økonomi

Der ønskes midler til at videreføre ordningen om faste læger på plejehjem på det nuværende serviceniveau.

Lægerne honoreres for den faglige sparring med 930 kr. i timen. Plejehjemmene tildes et antal timer til faglig sparring pba. af antal beboere på plejehjemmet.

- Små plejehjem (op til 50 pladser): 1,5 timer om ugen
- Mellemstore plejehjem (mellem 51 og 100 pladser): 2 timer om ugen
- Store plejehjem (mere end 101 pladser): 3 timer om ugen.

12 plejehjem er endnu ikke ombygget/moderniseret og disse plejehjem får midler til en ekstra halv times faglig rådgivning ugentligt. Det skyldes at disse plejehjem typisk får en stor andel borgere efter 4-ugers garantien, og som følge heraf også borgere, der typisk har et mere komplekst sygdomsbillede. Jf. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens moderniseringsplan vil samtlige af kommunens plejecentre være ombygget i løbet af en årrække. I takt med at plejehjemmene moderniseres vil midlerne til den ekstra halve time tilbageføres til kassen.

**Tabel 2 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	I alt
Dækning af bevillingsophør* og opretholdelse af nuværende serviceniveau	Service	4.750	4.750	4.750	4.750	<b>19.000</b>
<b>Udgifter i alt</b>	<b>Service</b>	<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>19.000</b>

\*bevillingsophøret udgør 2,2 mio. kr. i 2020 p/l.

Midlerne ønskes varigt.

Udfaldet af økonomiforhandlingerne mellem staten og kommunerne kan betyde, at der ydes et statsligt tilskud til at fortsætte ordningen. Såfremt der tilgår nationale midler ifm. økonomiforhandlingerne, vil differencen tilgå kommunekassen.

### Risikovurdering

Der er en stor risiko for, at den samlede ordning om faste læger på plejehjem ikke kan videreføres uden tilførsel af midler til den faglige sparring. Dette skyldes, at den faglige sparring er en ”mer-opgave”, som de praktiserende læger i Københavns Kommune har påtaget sig, og som ikke bliver honoreret af sygesikringen. I tillæg hertil kan det oplyses, at andre kommuner, modsat København, har oplevet udfordringer med at rekruttere læger til ordningen.

Der er dermed en risiko for, at de nuværende plejehjemslæger ikke finder ordningen nær så attraktiv, hvis antallet af timer til den faglige sparring reduceres, og dermed opsiger deres samarbejde med plejehjemmene.

Der er ingen risici forbundet med videreførelse af projektet, idet kommunen allerede har implementeret ordningen på 41 ud af 41 plejehjem.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 3 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Dækning af bevillingsophør* og opretholdelse af nuværende serviceniveau	SOU	Ældre	U	4.750	4.750	4.750	4.750	<b>19.000</b>
<b>Udgifter i alt</b>				<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>4.750</b>	<b>19.000</b>

\*bevillingsophøret udgør 2,2 mio. kr. i 2020 p/l.

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 4 - Bydel**

Bydækkende?							X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst			

Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest
----------	----------	----------------	---------	-------------

## Høring

Tabel 5

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			X
IT-projekt (KIT)			X

## Tidligere afsatte midler

Tabel 6

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	<b>2017</b>
Overførselssagen 2016 - 2017	<b>2.000</b>



## Notat

### Bilag 1: Evaluering af faste læger på plejehjem 2019

#### Indledning

Københavns Kommune har siden december 2016 implementeret ordningen om faste læger på plejehjem. Ordningen tager udgangspunkt i et pilotprojekt, der blev gennemført fra 2012 til 2014, hvor blandt andet plejehjemmet Slottet og Solterrasserne deltog. Pilotprojektet viste, at faste læger på plejehjem kan have en positiv effekt på nedbringelse af forebyggelige indlæggelser, gen- og korttidsindlæggelser, forbruget af medicin og generelt højne kvaliteten af det udførte arbejde på plejehjemmene. Det overordnede formål med ordningen er at sikre kvalitet og kontinuitet i den faglige håndtering af beboernes sundhedstilstand

I forbindelse med Satspuljen 2016 blev der tildelt midler til ordningen, der udløber i 2019. Endvidere valgte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at højne kvaliteten i ordningen ved at tilføre yderligere 2 mio. kr. fra 2017, hvilket betyder at de praktiserende læger kan yde samme høje faglige niveau som i pilotprojektet.

Ordningen om faste læger på plejehjem består af følgende to spor:

*Spor 1: Sundhedsfaglig rådgivning af personalet på plejehjemmene.*

Den faste læge yder sundhedsfaglig rådgivning til plejehjemmets personale. Det kan f.eks. være temaorienterede oplæg eller konkrete case-drøftelser. Lægerne kan bl.a. gennemgå emner, der understøtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser for at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser. Satspuljemidlerne samt de interne midler anvendes til honorering af den faglige sparring.

*Spor 2: Beboerne på plejehjemmene bliver tilbudt at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejehjemmet.*

Den faste læge fungerer som læge for de beboere, der vælger at skifte til ham/hende. Lægen varetager den almen medicinske behandling af beboerne i henhold til overenskomsten med almen praksis, dvs. lægekonsultationer, behandling, sygebesøg mm. Lægens ydelser honoreres via sygesikringen.

25. juni 2019

Sagsnr.  
2016-0246259

Dokumentnr.  
2016-0246259-85

Sagsbehandler  
Thomas Rye

Center for Sundhed  
Afdeling for det Nære Sund-  
hedsvæsen 2

Sjællandsgade 40, bygn. H, 2.  
sal  
2200 København N

EAN nummer  
5798009290359

Telefontid  
kl.11.00 - 12.00

## Evaluering af faste læger på plejehjem

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i foråret 2019 en evaluering af ordningen om faste læger på plejehjem blandt forstanderne på kommunens plejehjem, hvor de blev bedt om at besvare 10 spørgsmål om ordningen. Spørgeskemaet blev sendt til 38 ud af Københavns Kommunes 41 plejehjem. Forstanderne på Lindehusene, Egebo og Fælledgården har ikke fået tilsendt spørgeskemaet. Dette skyldes, at Lindehusene og Fælledgården først til foråret fik tilknyttet en plejehjems-læge mens Egebo plejehjem først den 1. juli har fået en fast læge tilknyttet. Der er en svarprocent på 100.

Spørgsmålene er udarbejdet med udgangspunkt i evalueringen af pilotprojektet og er vedlagt som bilag 1. Forstanderne blev i forbindelse med spørgeskemaets udsendelse oplyst, at de var velkomne til at sende skemaet videre til eksempelvis en kvalitetssygeplejerske eller en anden medarbejder, der ligger inde med den relevante viden for at besvare spørgeskemaet. En enkelt forstander har oplyst, at en anden medarbejder på plejecentret har besvaret spørgeskemaet. Endvidere havde forstanderne mulighed for at komme med fritekst kommentarer til spørgsmålene. Disse er samlet i bilag 2.

### **Opsamling**

Overordnet set giver forstanderne ordningen om faste læger på plejehjem karakteren 9,3 på en skala fra 1-10, hvilket må konstateres at være tilfredsstillende.

I evalueringen blev forstanderne bedt om at besvare spørgsmål, der skulle være med til at undersøge ordningens overordnede formål, hvilket er at sikre kvalitet og kontinuitet i den faglige håndtering af beboernes sundhedstilstand.

I nedenstående fremhæves nogle af undersøgelsens resultater inden for *kvalitet og kontinuitet*.

#### *Kvalitet*

Ser man på de besvarelser, der omhandler kvaliteten i håndteringen af beboernes sundhedstilstand, bør spørgsmål 10, der omhandler, hvorvidt den faglige sparring har løftet kvaliteten i det daglige arbejde, særligt fremhæves. Her svarer 95 % af plejehjemsforstanderne, at den faglige sparring i høj eller i nogen grad har været med til løfte kvaliteten i det daglige arbejde.

Ligeledes er det yderst positivt, at 98 % af plejehjemsforstanderne vurderer, at indførelsen af plejehjems-læger har medvirket til, at der oftere foretages medicingennemgang af borgernes medicin.

Slutteligt bør det også fremhæves, at 84 % af forstanderne mener, at der generelt set er sket et kvalitetsmæssigt løft af plejen på plejehjemmene efter plejehjemmene har fået en fast plejehjems-læge-



### Kontinuitet

Ser man på området for kontinuitet bør særligt spørgsmål 8 omhandlende sygebesøg fremhæves. Her svarer 95 % af forstanderne, at det er blevet lettere at få sygebesøg fra borgernes egen læge efter indførelsen af sygebesøg. Dette kan skyldes, at læge og personale har opnået en fælles forståelse af kriterierne og evt. gennemførte observationer inden et sygebesøg.

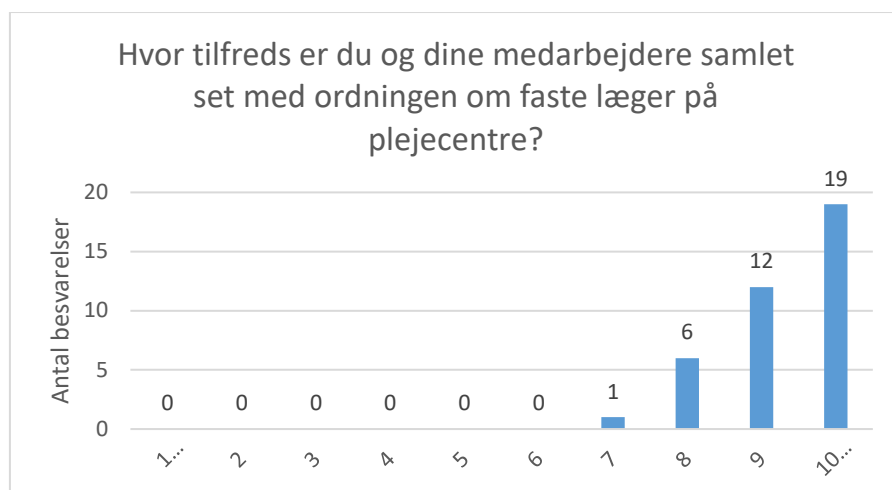
Ligeledes er det positivt, at plejehjemspersonalet jf. spørgsmål 7 skal bruge mindre telefontid på at få fat på borgernes egen læge. Dette kan skyldes, at personalet evt. har fået et "bag-om nummer" til plejehjems-lægen, at borgerne er samlet på færre læger samt, at plejehjems-lægen kommer fast på plejehjemmet og at en henvendelse evt. kan vente til lægens faste mødetidspunkt. Den "sparede" telefontid kan personalet nu bruge på omsorg til borgerne.

### Analyse af evaluering af faste læger på plejehjem

I nedenstående vil samtlige besvarelser blive analyseret. Besvarelserne er inddelt i fem kategorier, der er:

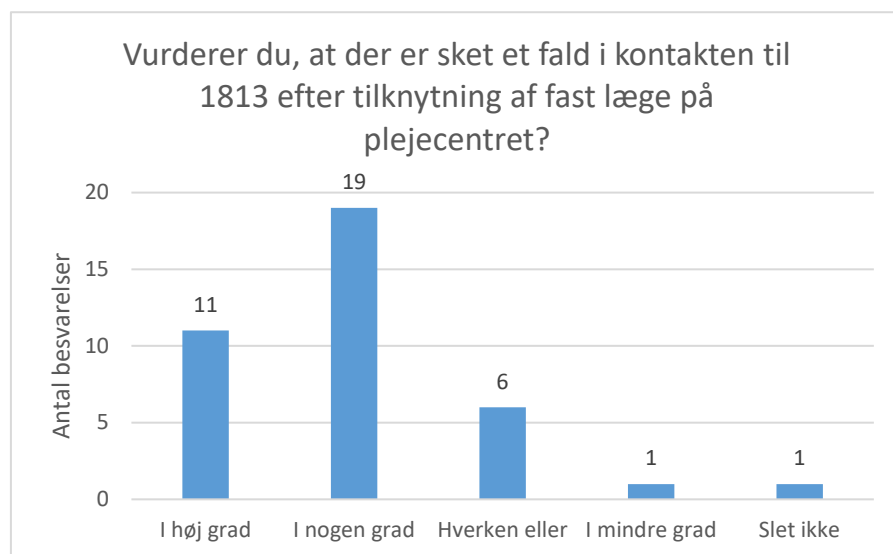
- Overordnet tilfredshed
- Kontakt til lægevagten/egen læge
- Medicinhåndtering
- Samarbejde mellem læge og plejepersonale
- Plejens kvalitet

#### Overordnet tilfredshed

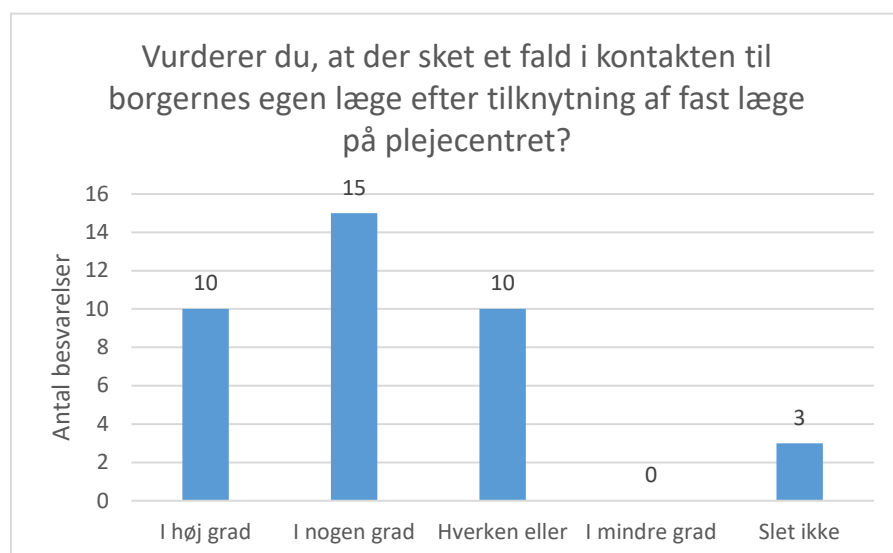


Som det fremgår af ovenstående, så svarer 19 af 38, at de og deres medarbejdere er "meget tilfredse" med ordningen om faste læger på plejehjem, hvilket svarer til 50 %. 32 % (12) angiver svaret 9, 16 % (6) angiver svaret 8, mens en forstander angiver svaret 7. Ingen har altså benyttet svarmuligheder under 7. I gennemsnit vurderer forstanderne deres tilfredshed til at være 9,3.

### Kontakt til lægevagten/egen læge

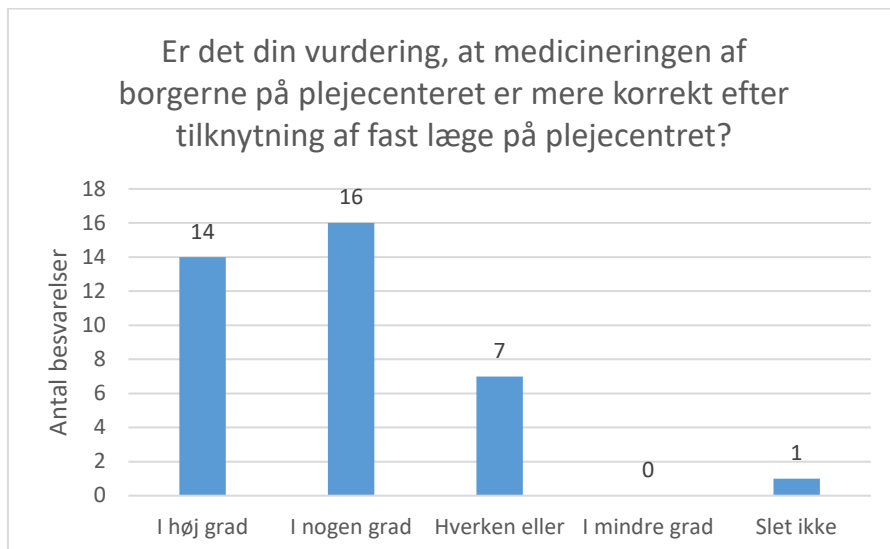


50 % (19) har svaret, at der i "nogen grad" er sket et fald i kontakten til 1813 efter tilknytningen af en fast plejehjemslæge. 29 % (11) har svaret, at der "i høj grad" er sket et fald i kontakten til 1813, mens 21 % (8) svarer "hverken eller", "i mindre grad" eller "slet ikke". Samlet set vurderer 79 % af forstanderne, at der er sket et fald i kontakten til 1813.

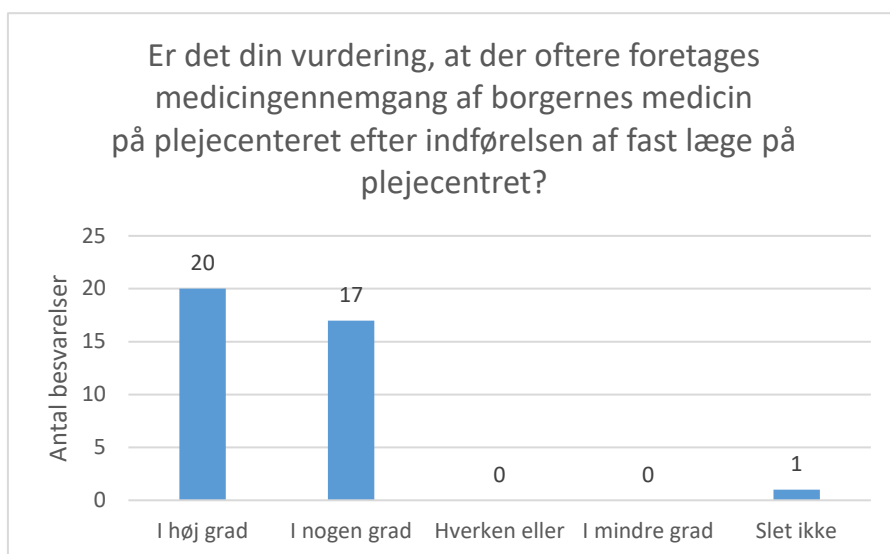


Når forstanderne spørges til, om der er sket et fald i kontakten til borgernes egen læge efter ordningens implementering, svarer 26 % (10), at der "i høj grad" er sket et fald. 39 % (15) svarer, at der "i nogen grad" er sket et fald, mens 26 % (10) svarer "hverken eller". Ingen har benyttet svarkategorien "i mindre grad" og tre har svaret "slet ikke".

## Medicinhandling

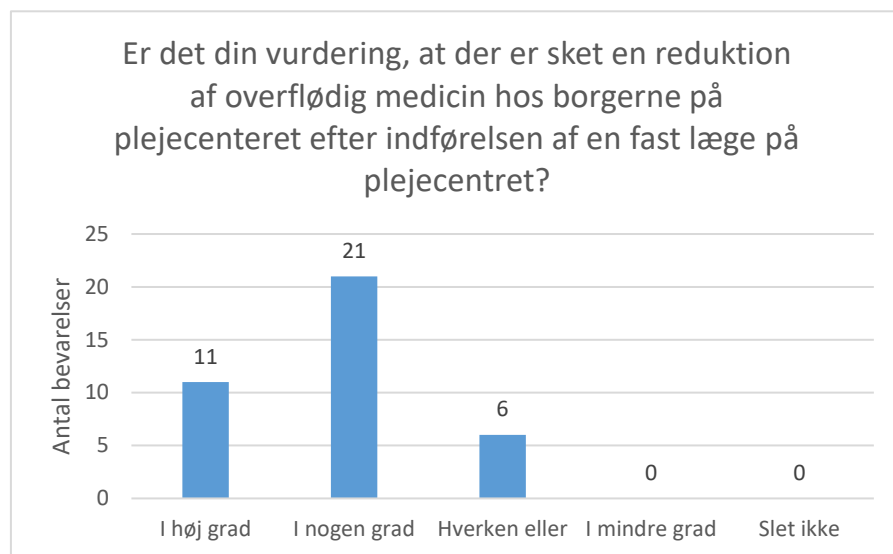


37 % (14) af forstanderne mener, at medicineringen af borgerne på plejecentret "i høj grad" er mere korrekt efter tilknytningen af et fast plejehjemslæge. 42 % (16) svarer, at medicineringen "i nogen grad" er mere korrekt efter ordningens indførelse. 7 forstandere svarer "hverken eller", ingen har anvendt svarkategorien "i mindre grad", mens en forstander har svaret, at medicineringen "slet ikke" er blevet mere korrekt. Næsten 80 % af forstanderne svarer altså, at medicineringen i "nogen grad" eller "i høj grad" er blevet mere korrekt efter tilknytningen af en fast læge på plejecentret.



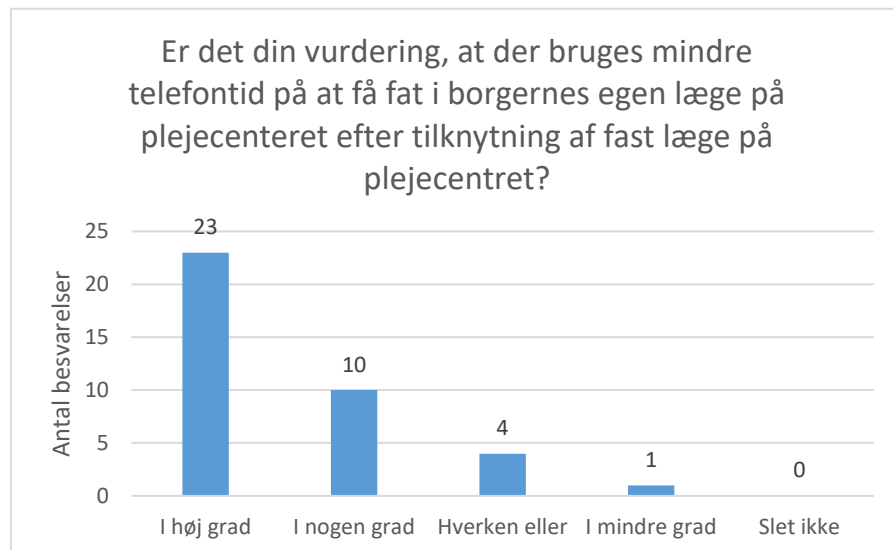
53 % (20) af forstanderne vurderer, at der "i høj grad" foretages hyppigere medicingennemgangen af borgernes medicin efter ordningen er implementeret på plejecentret. 45 % (17) svarer "i nogen grad", mens en enkelt svarer "slet ikke".

98 % (37) vurderer altså, at ordningen enten "i nogen grad" eller "i høj grad" har medført hyppigere medicingennemgange.

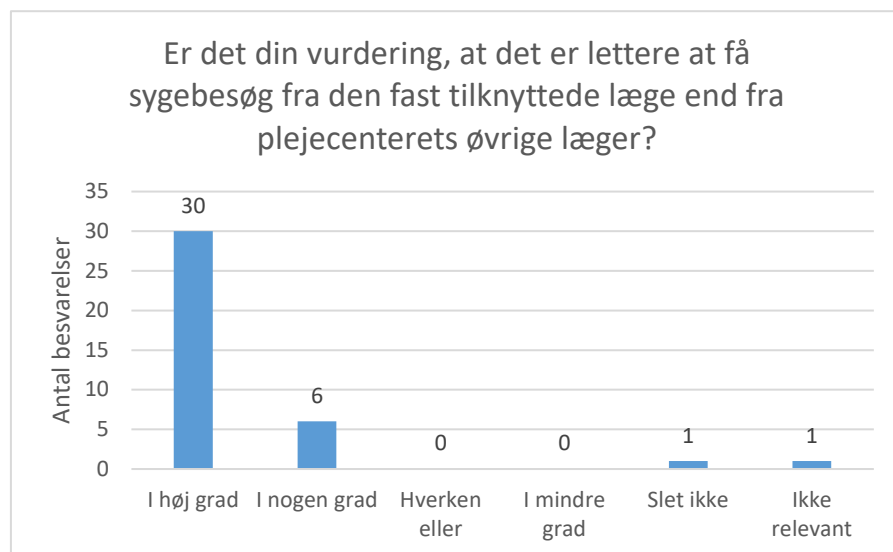


55 % (21) af de adspurgte plejehjemsforstandere mener, at der "i nogen grad" er sket en reduktion i overflødig medicin efter indførelse af ordningen. 29 % (11) svarer, at der "i høj grad" er sket en reduktion i forbruget af overflødig medicin, mens 6 svarer "hverken eller". Svarkategorierne "i mindre grad" og "slet ikke" er ikke anvendt. Samlet set vurderer 84 % af forstanderne, at der er sket en reduktion af borgernes medicin efter indførelse af plejehjemsleger.

### **Samarbejde mellem læge og plejepersonale**



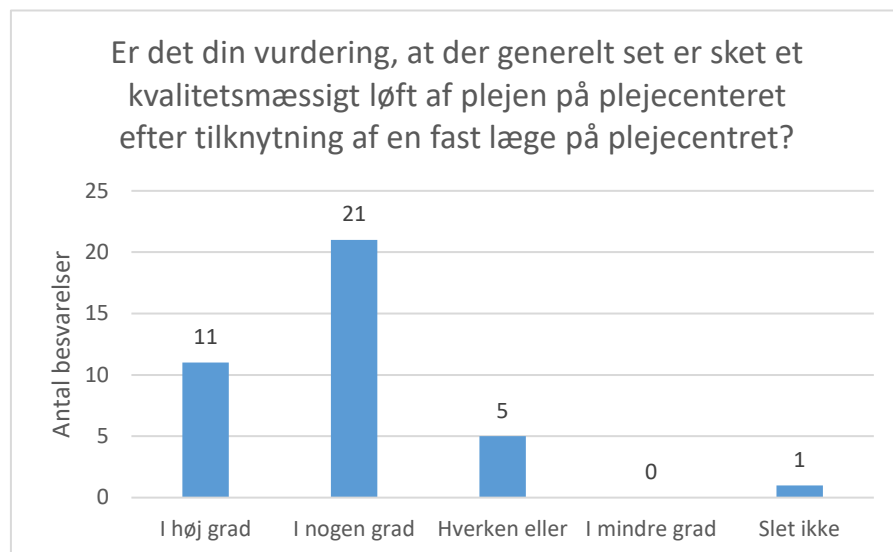
61 % (23) af forstanderne svarer, at der "i høj grad" bruges mindre telefontid på at få kontakt til borgernes egen læge, 26 % (10) svarer, at der "i nogen grad" bruges mindre telefontid, mens fem svarer "hverken eller" (4) eller "i mindre grad" (1). Ingen har anvendt svarkategorien "slet ikke". Hermed mener 87 % af forstanderne, at der i høj eller i nogen grad bruges mindre tid på at få fat i borgernes egen læge - tid der kan bruges på omsorg af borgerne.



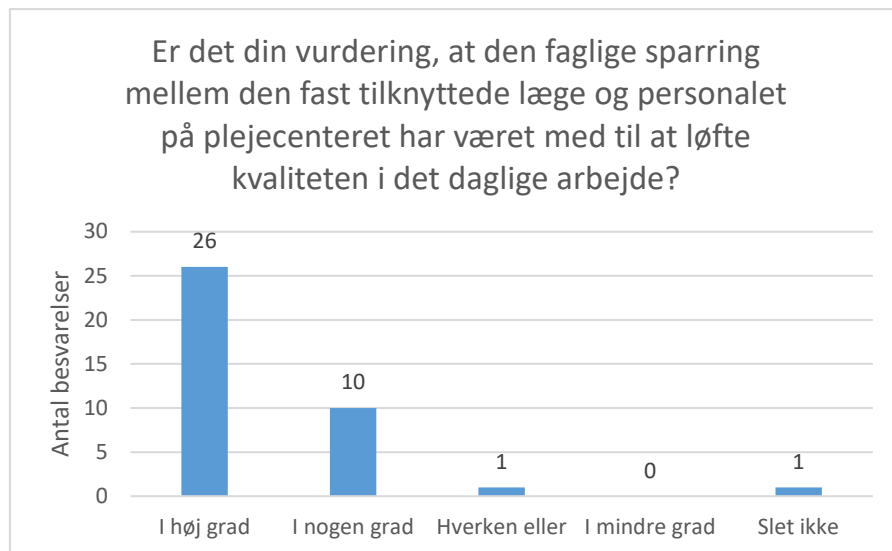
79 % (30) svarer, at det "i høj grad" er lettere at få sygebesøg fra den fast tilknyttede læge end fra de øvrige læger, der er praktiserende læger for borgerne. 16 % (6) svarer "i nogen grad", mens kategorierne

”hverken eller” og ”i mindre grad” ikke anvendes. En forstander svarer, at det ”slet ikke” er lettere at få sygebesøg fra den fast tilknyttede læge end fra de øvrige læger. Samlet set mener 95 % af forstanderne, at det er blevet lettere at få sygebesøg.

### **Plejens kvalitet**



Af de 38 forstandere, der har besvaret undersøgelsen, svarer 21 (55 %), at der generelt set er sket et kvalitetsmæssigt løft af plejen efter ordningen er blevet implementeret. 11 (29 %) svarer, at der ”i høj grad” er sket et kvalitetsmæssigt løft. 5 svarer ”hverken eller”, mens en forstander har svaret, at der ”slet ikke” er sket et kvalitetsmæssigt løft af plejen. Samlet set mener 84 % af forstanderne, at der er sket et kvalitetsmæssigt løft af plejen.



68 % (26) af forstanderne vurderer, at den faglige sparring, der er mellem den fast tilknyttede plejehjems-læge og det øvrige personale, "i høj grad" har været med til at løfte kvaliteten i det daglige arbejde. 26 % (10) svarer "i nogen grad", mens en har svaret "hverken eller" og en har svaret "slet ikke". Samlet set mener knap 95 % af forstanderne, at den faglige sparring som plejehjems-lægerne leverer, i høj eller i nogen grad har været med til at løfte kvaliteten i det daglige arbejde.

## SUI6 Sund trivsel blandt børn og unge – headspace København – videreførelse af bevilling samt tillægsbevilling

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Headspace København er et gratis rådgivningstilbud til unge, der har behov for at tale med en voksen. Der er ingen ventetid i headspace, og der er tale om et lavtærskeltilbud og derfor ingen visitationskrav. Blandt de unge som opsøgte headspace i første halvdel af 2019 var 95 % i job, gik i skole eller var i gang med en ungdomsuddannelse. De primære årsager til, at unge opsøger headspace, er identitet- og selvværdsproblemer, tristhed, konflikter, præstationspres, stress samt udfordringer med at håndtere hverdagen, uddannelse og job. Københavns Kommune har siden 2013 givet økonomisk støtte til rådgivningstilbuddet i headspace København.

### Indhold

Headspace yder anonym og gratis rådgivning til unge i alderen 12 til 25 år. Målet er at gribe unge med psykiske udfordringer, der kan forebygges/behandles i det nære miljø, inden deres udfordringer vokser sig større og de får brug for en mere intensiv indsats fra social- og sundhedsvæsenet.

Med budgetaftalen for 2016 overgik samarbejdet med headspace fra Socialforvaltningen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Bevillingen har støttet headspace med tilskud til drift og aktiviteter. Derudover har headspace i enkelte år fået ekstra tilskud til husleje, hvor forvaltningerne primært har fundet midlerne inden for egen ramme. Ligeledes har Socialforvaltningen i de senere år fundet midler indenfor egen ramme til brobygningsaktiviteter. Dette vurderes ikke længere at være muligt, og der er behov for at finde en mere langsigtet løsning. Derfor søges der udover videreførelse af bevillingen til drift og aktiviteter i headspace også en tillægsbevilling til husleje og brobygning.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at det vil være vanskeligt for headspace København at opretholde deres aktiviteter uden videreførelse af bevillingen samt en tillægsbevilling.

### *Videreførelse af bevillingen*

Københavns Kommune har samarbejdet med headspace siden 2013 og har løbende givet bevillinger til headspace. Med den nuværende bevilling blev der i 2018 afholdt ca. 1.200 samtaler i centret og ca. 950 chatsamtaler. I alt opsøgte 1.100 unge headspace København i 2018. Heraf har 89 % af de unge svaret, at de er tilfredse med samtalen, indholdet, rådgiveren og den generelle oplevelse i headspace. Der er således mange unge, som får den tilstrækkelig hjælp gennem samtaler med de frivillige i headspace, der kan rådgive unge om mange forskellige typer udfordringer. Der er opbygget god synergi til kommunens indsatser, idet headspace er en tidlig forebyggende indsats, og



kommunen kan tilbyde sårbare unge mere specialiseret hjælp eksempelvis i kommunens stress- og angstklinikker.

I samarbejdet mellem headspace og Københavns Kommune er det væsentligt, at headspace kender til de kommunale tilbud til unge og henviser de unge til mere intensive tilbud i Københavns Kommune, hvis de har behov for mere hjælp. Der lægges i samarbejdet således vægt på, at de unge oplever en sammenhængende og velkoordineret indsats, og tilbuddene til de unge supplerer hinanden og bruges efter hensigten. Den nuværende bevilling udløber med udgangen af 2019.

#### *Tillægsbevilling til husleje og brobygning*

Den nuværende bevilling dækker tilskud til drift og aktiviteter i headspace København. Der søges derudover om en tillægsbevilling til at dække tilskud til husleje samt brobygningsaktiviteter fra udgående medarbejdere (fx socialrådgiver).

I 2018 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fundet midler til huslejetilskud indenfor egen ramme via mindreforbrug, og har indstillet til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 19. september 2019, at headspace København også i 2019 tilføres tilskud til husleje på baggrund af mindreforbrug. Dette er dog ikke en holdbar langsigtet løsning, og forvaltningen anbefaler derfor, at bevillingen til aktiviteterne i headspace suppleres med en tillægsbevilling til dækning af husleje. Hvis headspace ikke får en tillægsbevilling til husleje, er der risiko for, at headspace København vil være nødt til at fraflytte deres lokaler på Nørrebro til mindre centrale og egnede lokaler, hvormed tilbuddets kapacitet, synlighed og rekrutteringsmuligheder vil blive forringet.

Dertil kommer, at SOF i de senere år har fundet midler inden for egen ramme til ca. 4 timers ugentlig brobygning, hvilket ikke vurderes at være tilstrækkeligt i forhold til behovet. Der søges derfor om en tillægsbevilling til brobygning svarende til 0,5 årsværk – i praksis svarende til 18,5 timer om ugen. Timerne deles mellem medarbejdere fra Socialforvaltningens Borgercenter Børn og Unge og Borgercenter Voksne samt på sigt også medarbejdere fra fx Ungerådgivningen. Medarbejderne er fysisk til stede i headspace, hvor de yder direkte rådgivning af unge, sparring samt rådgivning til de frivillige og headspaces medarbejdere. Dermed er der tilgængelig vejledning og rådgivning fra Socialforvaltningen til unge, som har brug for at blive hjulpet over i kommunale eller øvrige tilbud og indsatser. I første halvdel af 2019 fik 18 procent hjælp til brobygning over i et andet tilbud, fx i regi af Socialforvaltningen, mens de resterende 82 procent ikke havde brug for hjælp til brobygning.

Headspace arbejder også ind i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens partnerskab med ungdomsuddannelserne om at fremme unges trivsel. Således tilbyder headspace oplæg og besøg til ungdomsuddannelsernes medarbejdere og elever om mental sundhed, præstationspres og unges trivsel.

## Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Effekten af headspace er, at ca. 1.100 unge kan opsøge hjælp i et gratis rådgivningstilbud til at håndtere problemer, som påvirker deres trivsel og udviklingsmuligheder samt at headspace støtter unge med komplekse problemer i at få den rigtige hjælp. Der følges op på aktiviteterne ved mindst to årlige statusmøder med Københavns Kommune, hvor headspace gør status på aktiviteterne, og indsats og aktiviteter på ungdomsuddannelserne med partnerskabet om fremme af sundhed og trivsel blandt unge koordineres.

## Økonomi

### Videreførelse af bevillingen

Der søges om 1 mio. kr. årligt til at videreføre driftstilskud til headspace København. Midlerne anvendes til afholdelse af samtaler og til at opretholde et korps af frivillige og en lille medarbejderstab. Midlerne søges varigt.

### Tillægsbevilling til husleje og brobygning

Der søges endvidere om en tillægsbevilling på 0,35 mio. kr. årligt til dækning af huslejudgifter samt 0,3 mio. kr. årligt til frikøb af udgående medarbejdere fra Socialforvaltningen, så medarbejderne kan anvende et halvt årsværk i headspace København på brobygningsaktiviteter. Midlerne søges varigt.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	I alt
Dækning af bevillingsophør: Driftstilskud til rådgivning og supervision	Service	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
Tillægsbevillingen: Dækning af husleje	Service	350	350	350	350	1.400
Tillægsbevillingen: Udgående medarbejder fra Socialforvaltningen (½ årsværk socialrådgiver, svarende til 18,5 time per uge)	Service	300	300	300	300	1.200
<b>Udgifter i alt</b>		<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>6.600</b>

Midlerne ønskes varigt.

## Risikovurdering

Bevillingen kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Dækning af bevillingsophør: _ Udgifter til rådgivning og supervision	SOU	Sundhed	Udgift	1.350	1.350	1.350	1.350	5.400
Udgifter til udgående medarbejder i SOF	SUD	Sundhed	Udgift	300	300	300	300	1.200
<b>Udgifter i alt</b>				<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>6.600</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 – Bydel**

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		

**Tabel 4 – Høring**

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i Teo/ByK/KEID			x
IT-projekt (KIT)			x

**Tabel 5 – Tidligere afsatte midler**

(1.000 kr., løbende p/l)	2013*	2014*	2015*	2016	2017	2018	2019
Budgetaftalen 2013: - Brobygning med 0,5 årsværk	250	250					
Overførselssagen 2013: - Headspace driftstilskud	700						
Budgetaftale 2014 - Husleje		300	300				
Budgetaftale 2015			385				
Budgetaftale 2016				900	900	900	900
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>950</b>	<b>550</b>	<b>685</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>	<b>900</b>

\*midlet tildelt i 2013-2015 er tildelt til Socialudvalget.

## SUI7. 'Ung i Forandring' – videreførelse af bevilling

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Ung i Forandring er et tilbud om støttende samtaler til unge i Københavns Kommune. Målgruppen er psykisk sårbare unge i alderen 15-30 år, som grundet psykiske eller sociale udfordringer risikerer frafald fra uddannelse eller som befinder sig uden for uddannelse eller job. Samtalerne er gratis, fortrolige og afholdes lokalt på ungdomsuddannelserne eller i Center for Børn og Unge Sundhed på Vesterbrogade. Der ønskes midler til at videreføre den bevilling, som udløber med udgangen af 2019.

### Indhold

Ung i Forandring er en forebyggende indsats med fokus på tidlig opsporing og støtte til psykisk sårbare unge. Indsatsen har eksisteret siden 2013 og har til formål at styrke og støtte unge i at blive fastholdt i deres ungdomsuddannelse eller til at komme i gang med en uddannelse. Indsatsen udbydes på flere ungdomsuddannelser og til unge, som er udenfor uddannelse eller beskæftigelse. Indsatsen understøtter også Københavns Kommunes partnerskab med ungdomsuddannelserne om at fremme unges sundhed og trivsel og bidrager til opfyldelse af principperne i Sundhedspolitikken.

De unge henvises direkte til indsatsen fra lokale vejledere på ungdomsuddannelserne eller fra Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledningen) og fra ungeindsatserne i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. En ung kan få op til 10 individuelle samtaler eller deltage i gruppeforløb/workshops. Samtalerne er fortrolige og gratis. Hyppigt forekommende problemstillinger blandt de unge er angst, relationer til venner og familie, fravær og skoletrivsel, tristhed, misbrug, depressioner og søvnproblemer. Medarbejderne i Ung i Forandring kan også hjælpe unge med symptomer på alvorlig psykisk sygdom videre til psykiatrien. Unge med andre typer problemer som fx misbrug hjælpes videre til Socialforvaltningens ungeindsats U-turn.

Der er stor efterspørgsel på tilbuddet og der er ca. 12 ugers ventetid. I 2018 blev der afholdt ca. 3.000 samtaler. Udover samtaler afholdes workshops og gruppeforløb for unge samt rådgivning og sparring til vejledere og undervisere

### Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Ung i Forandring er blevet evalueret i 2019, og evalueringen viser, at de unge generelt har et godt udbytte af forløbene, og at den lokale og gratis indsats opleves som et relevant tilbud. Det fremhæves i evalueringen, at de unge har gavn af samtalerne, at det giver dem en følelse af at være lettet, og at det øger deres selvværd og giver dem handlekraft ift. til bedre mestring af problemerne.

Der følges kvartalsvis op på aktiviteterne og herudover gøres der status på aktiviteterne en gang årligt ifm. status på Sundhedspolitikken. Det enkelte ungeforløb evalueres internt med en anerkendt metode Feedback Informed Treatment (FIT). Det er et evaluerings- og dialogredskab, der er udviklet til brug i samarbejdet mellem rådgiver og mennesker i terapeutiske forløb.

### Økonomi

Der søges om 2,048 mio. kr. årligt. Midlerne søges varigt. Bevillingen dækker løn og administration til 3 medarbejdere forankret i Center for Børn og Unge sundhed. Et årsværk i Ung i Forandring betyder, at der kan udbydes 640 samtaler om året. Effekten af at bevare den nuværende normering betyder, at der fortsat kan udbydes 3800 samtaler om året.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	I alt
Psykologtilbud til unge svarende til tre årsværk	Service	2.050	2.050	2.050	2.050	8.200
<b>Udgifter i alt</b>	<b>Service</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>8.200</b>

**Risikovurdering**

Der er ingen risiko ved at videreføre indsatsen. Der er ikke behov for yderligere udvalgsbehandling.

**Bevillingstekniske oplysninger****Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Service	SOU	Sundhed	U	2.050	2.050	2.050	2.050	8.200
<b>Udgifter i alt</b>	<b>SOU</b>	<b>Sundhed</b>	<b>U</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>2.050</b>	<b>8.200</b>

Midlerne søges varigt.

**Øvrige tekniske oplysninger****Tabel 3 - Bydel**

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		

**Tabel 4 - Høring**

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			x
IT-projekt (KIT)			x

**Tabel 5 – Tidligere afsatte midler**

(1.000 kr., løbende p/l)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budget 2013 Udsatte målgrupper	500	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Budgetaftale 2015 Hjælp til psykisk sårbare børn			1.000	1.100	1.200	1.200				
Budgetaftale 2016 Sund trivsel blandt Københavns børn og unge				1.400	1.900	1.900	1.900			
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>500</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>4.600</b>	<b>5.100</b>	<b>5.100</b>	<b>3.900</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>

## SU24. Udløb af midlertidig bevilling til opretholdelse af niveauet for § 79-puljen

### Baggrund

Københavns Kommune afsætter årligt midler efter servicelovens § 79 til forebyggende og aktiverende tilbud i frivillige ældreklubber, der giver medlemmerne rammer og muligheder for at skabe netværk og styrke deres sundhed generelt. Formålet er at fastholde og udvikle ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt. Ældreklubberne er derfor med til at øge livskvaliteten for deres ca. 12.000 medlemmer, hvilket svarer til 20 pct. af københavnere over 65 år. I 2019 er den samlede pulje for tilskud til frivillige ældreklubber efter Servicelovens § 79 på 24.483.000 mio. kr. og 36 ældreklubber får støtte fra puljen.

I august 2015 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget nye tildelingskriterier til § 79-midlerne. Puljen blev dermed bl.a. målrettet aktiviteter, som forebygger og bekæmper ensomhed. Med vedtagelsen af budget 2016 blev der midlertidigt afsat 2,5 mio. kr. i årene 2016-2019 til den samlede pulje for tilskud til ældreklubber efter servicelovens § 79. Formålet med bevillingen var at imødegå en effektivisering på puljen og dermed sikre en opretholdelse af § 79-puljen på samme niveau, som de foregående år. Midlerne blev afsat med henblik på at styrke klubbernes ensomhedsindsatser. I forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalgets drøftelse i december 2015 vedr. fordeling af § 79-tilskud for 2016 tog udvalget til efterretning, at disse midler indgik i den almindelige drift af § 79-puljen i perioden 2016-2019. Med udgangen af 2019 udløber den midlertidige bevilling fra budgetaftale 2016 til ældreklubber efter servicelovens § 79. I 2019 udgør midlerne 2,7 mio. kr. (svarende til 11 pct. af den samlede § 79-pulje).

I forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalgets drøftelse af tilskud efter § 79 den 13. december 2018 afgav udvalget følgende protokolbemærkning: *"For at undgå besparelser på dette vigtige område, beder udvalget forvaltningen om at udarbejde et budgetnotat til forhandlingerne om budget 2020, således at en reduktion af puljen i 2020 kan imødegås. Udvalget vælger endvidere at suspendere den to-årige bevilling til ældreklubberne og vil i foråret 2019 se på kriterierne for tildeling af midlerne med henblik på at sikre, at de også fremover bliver anvendt til mest mulig gavn for Københavns ældre"*.

### Indhold

Nærværende budgetønske vedrører opretholdelse af den nuværende økonomi på § 79-området på samme niveau som i de foregående år.

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar 14. marts 2019 blev bevillingsophøret drøftet, og udvalget udtrykte særligt interesse for at fremme aktivitetstilbud, som appellerer til ældre mænd, bl.a. med henblik på at forebygge ensomhed for denne målgruppe. Ældre mænd er underrepræsenterede i de fleste af de københavnske ældreklubber<sup>1</sup>, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt, at rammerne for ældreklubbernes arbejde i højere grad tilskynder til aktiviteter, som tiltrækker mænd.

<sup>1</sup> I 2016 udgjorde mænd i § 79-klubberne i gennemsnit 26 pct. Kun i 6-7 af ældreklubberne svarede andelen af mænd til befolkningssammensætningen i Københavns Kommune.

På denne baggrund opstilles der nedenfor tre modeller til opretholdelse af § 79-puljen og imødegåelse af den kommende reduktion. Modellerne inddrager også inspiration fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Crawley i England, hvor udvalget bl.a. hørte om 'Mens Shed'. Mændenes værksted i Crawley er et eksempel på et aktivitetstilbud til ældre mænd, som samler mændene om nyttige aktiviteter såsom værkstedsarbejde, havebrug og mekanik. Tilbuddet har socialt indhold på samme vis som mere traditionelle ældreklubber, men i dette tilbud opstår det sociale omkring praktiske projekter, som bl.a. kan have en nytteværdi for andre – hvilket efter alt at dømme tiltaler mænd mere end de traditionelle tilbud i ældreklubberne.

***Model 1: § 79-puljen tilføres varigt 2,7 mio. kr.***

Puljen for tilskud til ældreklubber efter servicelovens § 79 tilføres varigt 2,7 mio. kr., som indgår i den samlede pulje og fordeles som del af hele puljen efter de gældende og politisk vedtagne kriterier. Med denne model kan den samlede § 79-pulje opretholdes på samme niveau som i dag, ligesom en samlet og almen pulje vil blive udmøntet i tilskud efter ansøgning på samme måde som i dag, dvs. i overensstemmelse med de til enhver tid gældende og politisk vedtagne kriterier. Med denne model vil der for borgerne ikke opleves en forskel fra i dag.

Forvaltningen bemærker, at der under forvaltningens øvrige og generelle ensomhedsindsats findes tiltag, som målrettet fokuserer på at skabe aktivitetstilbud til ældre mænd. Således kan tildelingen af tilskud til ældreklubbernes efter § 79 også fremover suppleres af indsatser på andre områder, hvor der er mulighed for at udvikle nye aktiviteter og fællesskaber målrettet ældre mænd.

***Model 2: § 79-puljen tilføres varigt 2,7 mio. kr. Bevillingen øremærkes ensomhedsforebyggende og sundhedsfremmende indsatser målrettet ældre mænd***

Puljen for tilskud til ældreklubber efter servicelovens § 79 tilføres varigt 2,7 mio. kr. Midlerne holdes adskilt fra den almene § 79-pulje og øremærkes ensomhedsforebyggende og sundhedsfremmende tilbud til mænd i ældreklubregi.

Denne øremærkede pulje i puljen kan forventes at medføre en fremvækst af aktiviteter og mødesteder i ældreklubberne, som er målrettet mænd. Eksempelvis rekrutteringsindsatser målrettet mænd, vidensdeling om de allerede eksisterende værksteder, hvor mænd mødes, og udvikling af nye samarbejder, så flere klubber evt. kunne deles om disse værksteder. For målgruppen af ældre mænd, som vælger at gøre brug af de nye tilbud, forventes effekten at være ensomhedsforebyggende.

Det forventes desuden, at den øremærkede del af puljen vil blive udmøntet til en mindre gruppe af ældreklubberne, som kan igangsætte indsatser målrettet mænd. En større del af klubberne forventes dermed alene at kunne få midler fra "hovedpuljen", der vil være reduceret ift. i dag (11 %). For den brede målgruppe af borgere over 65 kan modellen dermed få den effekt, at udbuddet af aktiviteter indskrænkes, idet nogle klubber vil opleve en reduktion i deres samlede tilskud. Det kan medføre, at nogle klubber må lukke eller skære ned på deres aktiviteter.

En udmøntning af midlerne efter denne model vil desuden kræve en selvstændig og tættere opfølgning end den øvrige del af § 79-midlerne, idet der vil være behov for støtte til klubbernes projektering såvel som evaluering af indsatser og effekter på målgruppen.

Derfor vil en mindre del af midlerne i denne model blive anvendt til opfølgning og evaluering.

**Model 3: § 79-puljen tilføres varigt 2,7 mio. kr. Bevillingen indgår i driften af puljen som hidtil, og uddeles til ældreklubberne på baggrund af nye kriterier, hvori aktiviteter målrettet mænd indgår**

Puljen for tilskud til ældreklubber efter servicelovens § 79 tilføres varigt 2,7 mio. kr. Den samlede pulje opretholdes således på samme niveau som i 2019, men fordeles fra 2021 på baggrund af nye og skærpede kriterier, herunder et øget fokus på at imødekomme ældre mænds ønsker til aktiviteter. Eksempelvis kan der stilles krav om et øget fokus på forebyggelse, sundhed, ensomhed og evt. også tilbud specifikt målrettet mænd. Med en skærpelse af kriterierne opfordres alle ansøgere til § 79-midlerne til at udvikle deres tilbud i en ny retning for også fremadrettet at opnå, opretholde eller forøge deres tilskud. Af hensyn til ældreklubbernes mulighed for at planlægge og tilpasse deres aktiviteter til de nye kriterier, kan disse træde i kraft ift. tilskud for 2021 og frem, hvor ansøgningsrunden påbegyndes i juni 2020.

Med denne model forventes en fremvækst af tilbud i ældreklubberne generelt, som lever op til de eventuelle nye kriterier, fx med et øget fokus på at imødekomme ældre mænds ønsker til aktiviteter. Forventede effekter af dette forslag vil dog afhænge af de kriterier, som SOU vedtager.

I denne model vurderes det, at forvaltningens administration og opfølgning på udmøntning af midlerne i § 79-puljen kan holdes på samme niveau som i dag.

### Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

I alle tre modeller opretholdes niveauet for puljen til tilskud til ældreklubber efter servicelovens § 79 på samme niveau som i 2019. Imidlertid vil de tre foreslåede modeller – som beskrevet - have forskellige konsekvenser for, hvorvidt nogle klubber vil opleve ændringer i deres bevillinger. Effekterne er beskrevet under de enkelte modeller ovenfor.

## Økonomi

**Tabel 2 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	I alt
Model 1	Service	2.700	2.700	2.700	2.700	<b>10.800</b>
Model 2	Service	2.700	2.700	2.700	2.700	<b>10.800</b>
Model 3	Service	2.700	2.700	2.700	2.700	<b>10.800</b>
<b>Udgifter i alt</b>		<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>10.800</b>

Midlerne ønskes varigt.

I model 2 vil 300.000 kr. af de 2,7, mio. kr. gå til øget administration. Model 2 kræver en tættere og selvstændig opfølgning end den øvrige del af § 79-midlerne, da der vil være behov for støtte til klubbernes projektering såvel som evaluering af indsatser og effekter på målgruppen.



## Risikovurdering og proces

Det er uvist, i hvor høj grad tilbud målrettet mænd vil appellere til målgruppen. En undersøgelse fra august 2016<sup>2</sup> af ældre københavnske mænds fritidsaktiviteter peger i forskellige retninger, dog viser undersøgelsen, at de adspurgte mænd ikke i overvejende grad efterspørger deciderede mandefællesskaber. En markedsføring af ”nyttige” aktiviteter kan muligvis have en positiv effekt.

### Lukning af klubber

Vedtages model 2 vil den almene § 79-pulje - ”hovedpuljen”- fortsat være reduceret med 2,7 mio. kr. i 2020 og frem. Den andel af ældreklubberne, som ikke formår at igangsætte initiativer, der er velunderbyggede nok til at komme i betragtning til de øremærkede midler, vil derfor fortsat kunne opleve en reduktion af deres tilskud. Det er derfor forventeligt, at enkelte klubber vil lukke, hvis denne model besluttet. Risikoen for lukning af klubber vil også kunne gøre sig gældende fsva. model 3, hvis nogle af ældreklubberne ikke formår at tilpasse deres aktiviteter og virksomhed til at leve op til de nye kriterier.

### Videre proces

Alt efter hvilken model, der vedtages, vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretage de nødvendige ændringer i ansøgningsproceduren og processen for tildeling af tilskud efter Servicelovens § 79 til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i ældreklubberne.

## Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 3 – Udgifter til service

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift	2020	2021	2022	2023	I alt
Model 1	SOU	Ældre	Udgift	2.700	2.700	2.700	2.700	10.800
Model 2	SOU	Ældre	Udgift	2.700	2.700	2.700	2.700	10.800
Model 3	SOU	Ældre	Udgift	2.700	2.700	2.700	2.700	10.800
<b>Udgifter i alt</b>				<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>	<b>10.800</b>

Midlerne ønskes varigt.

I model 2 vil 300.000 kr. af de 2,7 mio. kr. gå til øget administration. Model 2 kræver særskilt administration og en tættere opfølgning på den særlige pulje, da der bl.a. vil være behov for støtte til klubbernes projektering såvel som evaluering af indsatser og effekter på målgruppen.

## Øvrige tekniske oplysninger

### Bydel og adresse

BydækkendeX (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her) x							
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst			Udenbys
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest			
Adresse og matrikelnummer							

<sup>2</sup> Undersøgelsen ”Ældre Mænds Fritidsaktiviteter” fra august 2016 er udarbejdet af Afdeling for Data og Analyse i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen.

**Tidligere afsatte midler**

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Budgetaftale 2016		2.500			
<b>Afsatte midler i alt</b>		<b>2.500</b>			

## SUI2. Mindst 90% økologi på plejehjem og rehabiliteringscentre

Budgetnotatet er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Et af målene i Københavns Kommunes nye Mad- og Måltidsstrategi er, at alle kommunens køkkener skal være registreret med Fødevarestyrelsens Økologiske Spisemærke i guld i 2025, hvilket betyder at alle enheder *individuel*t skal opnå en økologiprocent på mindst 90 %. Målet er dermed en skærpelse ift. kommunens eksisterende mål om *samlet set* at nå op på mindst 90 % økologi.

I 2017 havde Sundheds- og Omsorgsforvaltningens en samlet økologiprocent på 78 %. Det vil kræve tilførsel af midler, såfremt alle forvaltningens køkkener skal opnå en økologiprocent på mindst 90 % og dermed Det Økologiske Spisemærke i guld.

Madproduktionen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordeler sig på 30 plejehjem med eget produktionskøkken og 14 plejehjem<sup>1</sup> med modtagerkøkken, hvoraf 13 får de varme hovedmåltider fra Københavns Madservice (KMS). KMS producerer mad til ca. 1.600 borgere i eget hjem samt borgere på plejehjem og rehabiliteringscentre.

KMS producerer primært det varme hovedmåltid til ældre borgere med særligt ernæringsbehov og er undtaget fra økologimål Københavns Kommunes Mad- og måltidsstrategi<sup>2</sup>, hvorfor dette budgetønske alene vedrører plejehjemskøkkenerne.

### Indhold

Rapporten 'Status for Økologien 2017'<sup>3</sup> opgør, at københavnske plejehjem med produktionskøkkener har en samlet økologiprocent på 83 %, og at københavnske plejehjem med modtagerkøkkener har en samlet økologiprocent på 77 %. Syv plejehjem med produktionskøkken har en økologiprocent på mindst 90 % og dermed Det Økologiske Spisemærke i guld.

Som del af de seneste års arbejde med omlægning til økologisk produktion, har alle plejehjem arbejdet målrettet med at øge mængden af mere grønne og økologiske råvarer. Det er sket bl.a. ved hjælp af udviklingsforløbet Madliv København, som slutter ved udgangen af 2019.

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 19. juni 2018 blev udvalget orienteret om de udfordringer der er ift. at opnå 90 % økologi på alle plejehjem. Der blev blandet andet orienteret om, at særligt plejehjem med stort fokus på mad og økologi oplever, at køkkenområdet trækker flere ressourcer end oprindeligt budgetteret. Der er dermed stigende ressourcemæssige udfordringer ift. at holde eller forbedre økologiprocenten.

Før at øge økologiprocenten yderligere til mindst 90 % og dermed nå mad- og måltidsstrategiens økologimål har plejehjemmene derfor brug for flere lønmidler til produktion af mere mad 'fra bunden' samt midler til køb af flere økologiske varer.

<sup>1</sup> Når der tales om plejehjem, menes der altid plejehjem og rehabiliteringscentre. Blandt de i alt 44 enheder er fire rehabiliteringscentre med produktionskøkken og et med modtagerkøkken.

<sup>2</sup> KMS skal, som minimum, opretholde Spisemærket i Sølv, dvs. mindst 60 % økologi.

<sup>3</sup> Meyers Madhus udarbejder hvert år en statusrapport over hele kommunens aktiviteter og resultater ift. økologimålsætningen og registrering med de Økologiske Spisemærke. Status for Økologi 2018 er ikke udkommet endnu, men tallene for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes ikke at ændre sig væsentligt.

## Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Budgetønsket forventes ikke at medføre en adfærdsmæssig effekt for borgerne.

## Økonomi

Der ønskes i alt 6,8 mio. kr. fordelt på 3 mio. kr. for løn og 3,8 mio. kr. for råvareindkøb.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	I alt
Løn og råvarer	Service	6.800	6.800	6.800	6.800	27.200
Udgifter i alt	Service	6.800	6.800	6.800	6.800	27.200

## Risikovurdering

Beregningerne af omkostninger til løn og køb af økologiske råvarer er behæftet med en række usikkerheder.

Prisudviklingen for økologiske fødevarer i de kommende år kendes ikke, og hastigheden, hvormed omlægningen kan ske, vil endvidere afhænge af markedets muligheder for at 'følge med', da en yderligere omlægning af SUFs fødevarerindkøb til økologi vil medføre en betragtelig stigning i efterspørgslen på udvalgte varegrupper.

Hastigheden hvormed økologiprocenten kan hæves på plejehjem, der modtager mad fra KMS, vil endvidere afhænge af udviklingen i KMS' økologiprocent.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Løn og råvarer	SOU	Ældre	U	6.800	6.800	6.800	6.800	27.200
Udgifter i alt	SOU	Ældre	U	6.800	6.800	6.800	6.800	27.200

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 3 - Bydel**

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		

**Tabel 4 - Høring**

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			X
IT-projekt (KIT)			X

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til at øge økologiprocenten til mindst 90 % på plejehjem og rehabiliteringscentre.

## SUI5. Højere trivsel og mindre udadreagerende adfærd blandt borgere med demens på plejehjem

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Borgere der udvikler en demenssygdom mistrives ofte. Det skyldes blandt andet deres manglende evne til at udtrykke sig, forvirring i forhold til tid og sted og svigtende dømmekraft. Det gælder også borgere med demens på plejehjem. Således viser et netop afsluttet projekt (i regi af Sundhedsstyrelsen), at op mod 80 % af borgerne med demens på plejehjem har en mistrivsel, der kommer til udtryk i fx udadreagerende adfærd, apati eller andre psykiske symptomer. Dette understøttes af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen egen analyse, som viser at cirka 50 % af beboerne på Københavns almene plejehjem har demens eller demenslignende symptomer, og at godt en fjerdedel af disse borgere udviser stødende eller voldelig adfærd, mens ca. 2/3 har vægret sig ved at få hjælp til fx personlig hygiejne.

Særligt den udadreagerende adfærd påvirker trivslen blandt øvrige beboere på plejehjemmene og medarbejdere, men også borgernes afvisning af hjælp kan være særdeles vanskelig at håndtere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har med fem deltagende plejehjem afprøvet den såkaldte BPSD-model i et projekt under Sundhedsstyrelsen over en periode på halvandet år i 2017-18. BPSD er en samlebetegnelse for de adfærdsforstyrrelser, som opstår i forbindelse med en demenssygdom (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia = BPSD). Sundhedsstyrelsens evaluering af projektet viser, at arbejdet med BPSD-modellen, der tilbyder en systematisk tilgang til at forebygge, registrere og handle på udadreagerende adfærd næsten kan halvere de adfærdsmæssige udfordringer og øge beboernes livskvalitet og trivsel markant.

### Indhold

Med udgangspunkt i de positive erfaringer, ønskes der midler til, at BPSD-modellen udbredes på de almene plejehjem i SUF.

BPSD-modellen tilbyder en ny helhedsorienteret og systematisk ramme for den konkrete beboerindsats. Modellen består af fire hovedelementer:

- En registrering af graden og hyppigheden af 12 BPSD-symptomområder
- Afholdelse af tværfaglige konferencer om den enkelte beboer, hvor resultatet af vurderingen drøftes og mulige fysiologiske årsager udelukkes
- Iværksættelse af målrettede indsatser til nedbringelse af symptomerne
- En genvurdering af symptomer og evaluering/justering af indsatsen

Arbejdet faciliteres af nøglepersoner på afdelingerne, der er kompetenceudviklet i BPSD metoden. Modellen understøttes af et it-redskab, hvor symptomer, årsager og handleplaner registreres. BPSD-symptomerne vises visuelt i form af et søjlediagram, hvilket gør, at medarbejderne nemt kan følge virkningen af den målrettede indsats samt beboerens trivsel.

Den høje grad af systematik er vigtig i demensindsatsen, fordi borgerne ofte har svært ved at udtrykke sig, og det derfor kan være svært at opdage årsager til mistrivsel. Det kan være banale årsager som en generende bh eller for lidt bevægelse, der skaber rastløshed og

dårlig søvn. Samtidig skaber den tværfaglige konference et solidt afsæt for en fælles tilgang til den enkelte beboer, hvilket er vigtigt, hvis han eller hun fx har brug for at blive mødt på særlig vis i forbindelse med bleskift, måltidssituation eller opvågning – situationer, hvor beboerne typisk mødes af mange forskellige medarbejdere hen over døgnet og ugen.

Ud over resultaterne, der er samlet i Sundhedsstyrelsens evaluering, viser erfaringerne fra plejehjemmene i SUF, der har deltaget i projektet, at den kontinuerlige dialog om den enkelte beboer bringer den faglighed i spil, som er opbygget gennem mange års kompetenceindsats på demensområdet. Medarbejderne oplever, at de med BPSD-metoden bliver bedre i stand til at omsætte og anvende deres eksisterende kompetencer, ligesom den interne videndeling med kolleger og det tværfaglige samarbejde sker i højere grad. Derudover oplever medarbejderne, at tiden, der investeres i den systematiske indsats, er godt givet ud, fordi der skal bruges mindre tid på at håndtere uro og konflikter i dagligdagen.

En udbredelse af BPSD-modellen vil endvidere være med til i højere grad at sikre en ensartet kvalitet og en målbar effekt af plejen og omsorgen af beboere med demens og demenslignende symptomer på tværs af SUFs plejehjem.

#### *Implementering*

Erfaringerne fra projektperioden viser, at hvis fokus skal fastholdes og systematikken integreres i hverdagens praksis, kræver det kontinuerlig understøttelse over en længere periode. Der foreslås derfor en implementeringsindsats, der sikrer, at plejehjemmene bliver fortrolige med systematikken og prioriterer at gennemføre de målrettede indsatser, der besluttet på de tværfaglige konferencer.

Dette vil kræve, at der udpeges nøglepersoner på plejehjemmene, der sammen med deres ledere og forstandere kompetenceudvikles i BPSD-metoden – i alt ca. 400 deltagere. Undervisningen forløber over halvanden dag og foregår på de enkelte plejehjem, faciliteret af SOPU-skolen eller VIA Sjælland med deltagelse af en tidligere uddannet nøgleperson fra et af projektlejehjemmene, som kan understøtte, at læringen kobles til praksis. Der frikøbes 3-5 nøglepersoner til undervisningen. Alle øvrige medarbejdere deltager i et en-times webkursus.

Indsatsen foreslås implementeret over halvandet år i tre runder med ca. 10 plejehjem ad gangen.

#### *Teknisk løsning*

BPSD-modellen inkluderer en digital platform. Platformen kan ikke integreres med forvaltningens sundheds- og omsorgssystem CURA, hvorfor plejehjemmene i forsøgsperioden har dobbeltdokumenteret.

Skal BPSD-indsatsen udbredes, skal der udvikles en indsats i CURA, der kan understøtte arbejdet og ikke mindst give det visuelle overblik over borgernes trivsel, som medarbejderne fremhæver som afgørende for systematisk at kunne følge op på, om de tiltag, de sætter ind med, virker. En systemunderstøttelse i CURA forventes at kunne være færdig i sommeren 2020.

## Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Det forventes at en implementering af metoden vil føre til, at borgere med demens og demenslignende symptomer på plejehjemmene får en øget trivsel og mindsket udadreagerende adfærd, apati eller andre psykiske symptomer.

Det er afgørende for, at de ønskede resultater opnås, at metoden tages i brug efter hensigten, og at systematikken følges. Derfor vil der som en integreret del af implementeringen løbende følges op på, om det forventede antal borgere inkluderes i indsatsen, om de tværfaglige konferencer afholdes, og om der følges op med indsatser.

De borgerrettede effekter i form af reduktion af mistrivsel, registreres løbende som en del af metoden, og vil sideløbende blive fulgt.

I forbindelse med afslutning af implementeringen vil der blive lavet en samlet evaluering af indsatsen med fokus på at afdække, om det på linje med resultaterne i Sundhedsstyrelsens evaluering er lykkedes forvaltningen at reducere omfanget af mistrivsel blandt borgere med demens og demenslignende symptomer på plejehjemmene.

**Tabel 1 – Oversigt over målsætning for adfærdseffekter og evaluering i budgetønsket**

Målgruppe	Indsats	Målsætning for adfærdseffekt for borger eller virksomhed	Evaluering af indsatsen
Plejehjemsbeboere med demens eller demenslignende symptomer	Systematisk arbejde med at reducere beboernes mistrivsel og/eller udadreagerende adfærd	At øge livskvaliteten for beboerne og mindske udadreagerende adfærd, apati eller andre psykiske symptomer	Med afsæt i BPSD registreringerne evalueres de borgerrettede effekter ved implementeringens afslutning.

## Økonomi

Forslaget vil kræve, at der tilføres ressourcer svarende til i alt 2.1 mio. kr. Midlerne afsættes til kompetenceudvikling af medarbejdere, frikøb af nøglepersoner, implementeringsunderstøttelse og udvikling af en teknisk løsning.

**Tabel 1 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	I alt
Kompetenceudvikling af medarbejdere og frikøb af nøglepersoner	Service	350	350			700
Teknisk løsning	Service	200	0			200
Implementeringsunderstøttelse	Service	600	600			1.200
<b>Udgifter i alt</b>		<b>1.150</b>	<b>950</b>			<b>2.100</b>

## Risikovurdering

Såfremt udvikling af en IT-tekniske løsning viser sig at være mere vanskeligere end antaget vil det betyde at tidsplanen udskydes med 6 måneder.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 2 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
------------------------	--------	-----------	----------------------	------	------	------	------	-------

Kompetenceudvikling af medarbejdere og frikøb af nøglepersoner	SOU	Ældre	U	350	350			700
Teknisk løsning	SOU	Ældre	U	200	0			200
Implementeringsunderstøttelse	SOU	Ældre	U	600	600			1.200
<b>Udgifter i alt</b>				<b>1.150</b>	<b>950</b>			<b>2.100</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 4 - Bydel**

<b>Bydækkende?</b> (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		

**Tabel 5 - Høring**

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			X
IT-projekt (KIT)			X

### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.



## SUI8. Forsøg med demensvenlig bydel i Vanløse

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens forventes antallet af borgere med demens i Københavns Kommune at stige fra 5.000 i dag til 6.500 i 2030. Der er derfor et stigende behov for at øge kendskab til demens og videreudvikle indsatser for borgere med demens.

I en demensvenlig bydel kender borgerne de tidlige tegn på demens, og ved hvor og hvordan man kan få hjælp til at handle på symptomerne. Ligeledes kender naboen, butiksmedarbejderen, kommunens ansatte og den forbipasserende på gaden de udfordringer, som demens medfører, og ved hvordan enkle handlinger kan gøre en forskel i demensramtes hverdag. Borgere med demens vil i en demensvenlig bydel opleve opbakning til at kunne fortsætte et meningsfuldt hverdagsliv og eksempelvis fortsætte med at deltage i lokale fritids- og kulturaktiviteter. Dette vil mindske risikoen for ensomhed og isolation, fordi den demensramte og dens pårørende kan fortsætte hverdagslivet, hvor de bor.

### Indhold

Formålene med at forsøge at skabe en demensvenlig bydel er dels, at biblioteket, sundhedshuset, den lokale café, supermarkedet, idrætshallen og parken skal opleves som trygge og inkluderende steder at opholde sig, og dels at det skal være lettere at finde rundt i byrummet og komme rundt med offentlig transport. Bydelsforsøget skal endvidere være med til at fremme viden og skabe opmærksomhed om demens. Forsøget vil bygge på erfaringer fra andre byer, som har arbejdet med demensvenlighed, som fx Crawley i England.

Forsøget foreslås gennemført i Vanløse, idet det er en bydel med mange ældre og Vanløse har desuden et velindrettet lokalmiljø. På sigt er det meningen, at forsøget vil kunne udfoldes til hele København, sådan at København kan karakteriseres som en demensvenlig kommune. Ved at begynde med et afgrænset forsøgsområde har forvaltningen mulighed for at evaluere og målrette indsatsen løbende.

I forsøgsperioden udvikles og etableres partnerskaber mellem kommunens egne institutioner i byområdet (eksempelvis plejehjem, bibliotek, sundhedshus, ældreklubber, lokaludvalg, børneinstitutioner og skoler) og civilsamfundsaktører som privatpraktiserende læger, supermarkeder, apoteker, banker, træningscentre, lokale foreninger mv. Desuden vil Ældrerådet blive inddraget aktivt i projektet blandt andet som medlem i en referencegruppe eller lignende.

Forsøgets konkrete indsatser inkluderer bl.a.

- Borger- og temamøder på tværs af offentlige og private aktører, fx mellem de lokale forretninger og borgere med demens og deres pårørende
- Etablering af lokalt panel med borgere med demens og deres pårørende, som kan bidrage til udvikling af indsatser og sparring undervejs
- Udarbejdelse af kampagnemateriale til at skabe opmærksomhed i bybilledet og fakta-materiale til brug for involverede aktører
- Partnerskaber med kommunale institutioner og større supermarkeder, butikskæder, trafikelskaber, hvor ansatte uddannes i demensvenlig adfærd
- Øge antallet af frivillige, som kan være demensvenner og understøtte kommunens indsatser, det betyder konkret at kommunen forsøger at hverve flere frivillige i lokalmiljøet

- Demensvenlige aktiviteter, som afholdes af kommunen eller frivillige og tilbud målrettet borgere med demens og deres pårørende
- Pulje til undersøgelse af behov og muligheder for initiativer, som kan understøtte bedre tilgængelighed i byrummet – fx tydelig skiltning, bedre belysning, og markering af fortove. Det vil i denne forbindelse også undersøges, hvordan bydelens ældre- og plejeboliger kan udvikles/tilpasses til borgere med demens, fx øge brugen af kontrastfarver på vægge og møbler.

Forsøget vil ikke kun gavne borgere med demens og deres pårørende, men også andre udsatte grupper i lokalmiljøet, som fx svage ældre eller borgere med handicap.

Forsøg med demensvenligt byområde forløber over tre år (2020, 2021 og 2022), hvorefter det evalueres. Evalueringen vil blive forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget medio 2022 med henblik på at drøfte, om forsøgets indsatser helt eller delvist skal udbredes til andre dele af byen.

### Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Målet med at skabe en demensvenlig bydel er, at mennesker med demens og deres pårørende kan fortsætte med at leve et meningsfuldt liv i eget hjem og på trods af sygdom forblive en del af lokalsamfundet. Det er vanskeligt at måle forsøgets samlede effekt, derfor vil forsøget arbejde med to typer af opfølgning, jf. tabel 1.

**Tabel 1 – Oversigt over målsætning for adfærdseffekter og evaluering i budgetønsket**

Målgruppe	Indsats	Målsætning for adfærdseffekt for borger eller virksomhed	Evaluering af indsatsen
Borgere med demens og deres pårørende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere partnerskaber</li> <li>• Hverve frivillige</li> <li>• Tilbyde kompetenceudvikling</li> <li>• Skabe et mere demensvenligt byrum</li> </ul>	Målsætningen er borgere med demens og de pårørende oplever et mere demensvenligt lokalområde. Det er muligt gennem etablering af partnerskaber, flere frivillige, uddannelse og fysiske ændringer i boformer og byrum.	<p>Aktivitetsdata, hvor antallet af partnerskaber, initiativer, borgerarrangementer mm registreres.</p> <p>Borgernes oplevelser af de konkrete initiativer.</p>

### Økonomi

Der søges om midler til opsøgende projektmedarbejdere, udarbejdelse af materiale og oplysningskampagner og annoncering, midler til borgermøder, lokaleleje og frivilligmøder, midler til uddannelse af frivillige og samarbejdspartnere, samt pulje til mindre forbedringer i byrummet i 2020, 2021 og 2022.

**Tabel 2 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	I alt
Ansættelse af opsøgende projektmedarbejdere og evaluering	Service	900	900	1.100		<b>2.900</b>
Kampagnemateriale – annoncering	Service	100	100	100		<b>300</b>
Borgermøder, aktiviteter	Service	100	100	100		<b>300</b>
Kompetenceudvikling	Service	100	100			<b>200</b>

Pulje til byrums- og boligforbedringer af byrummet	Anlæg	500				<b>500</b>
<b>Udgifter i alt</b>		<b>1.700</b>	<b>1.200</b>	<b>1.300</b>		<b>4.200</b>

### Risikovurdering

Forsøget med at skabe en demensvenlig bydel kræver stærk lokal forankring og opbakning samt samarbejde med mange forskellige aktører, som skal bidrage med indsats på hvert sit felt for at lykkes med at skabe en demensvenlig bydel. Kommunen kan ikke løfte indsatsen alene, hvorfor der kan være risiko for, at de igangsatte initiativer ophører, når projektperioden udløber.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 3 – Udgifter til service**

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Serviceudgifter	SOU	Ældre	U	1.200	1.200	1.300		<b>3.700</b>
<b>Udgifter i alt</b>				<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.300</b>		<b>3.700</b>

**Tabel 4 – Udgifter til anlæg**

Anlæg (1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt	*
Anlægsudgift	SOU	Anlæg	U	500				<b>500</b>	*
<b>Anlægsudgifter i alt</b>				<b>500</b>				<b>500</b>	*

## Øvrige tekniske oplysninger

**Tabel 5 - Bydel**

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

## Høring

**Tabel 6**

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			
IT-projekt (KIT)			X

## Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

## SUI9. Afskaffelse af egenbetaling på midlertidige døgnophold

Budgetønsket er bestilt af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Baggrund

Borgere der i dag er på et af Københavns Kommunes midlertidige døgnophold betaler selv for kost og vask af linned. Undtaget er dog borgere som opholder sig på et akutplejeophold, hvor anden lovgivning gør sig gældende.

Enhedslisten og Alternativet har indgivet et medlemsforslag, om afskaffelse af egenbetaling for alle borgere der har et ophold på et af rehabiliteringscentrene. Nærværende budgetønske omhandler derfor dækning af den indtægt, som ophører ved afskaffelse af egenbetaling.

### Indhold

Medlemsforslaget indebærer afskaffelse af egenbetaling, for borgere over og under 65 år, til kost og vask af linned for ophold på midlertidige døgnophold i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det drejer sig om følgende opholdstyper; almene rehabiliteringsophold, midlertidige plejeophold, neurologisk rehabiliteringsophold, palliative ophold, korte omsorgsophold og ophold på vurderingspladser til borgere med demens.

I medlemsforslaget er det ønsket, at effektiviseringer af evt. overflødig administration ift. opkrævning af egenbetaling inkluderes. Økonomiforvaltningen, Koncern Service som varetager opgaven med opkrævning af egenbetaling, oplyser, at processen omkring indkrævning af egenbetaling for midlertidige døgnophold er delvist automatiseret, og at der bruges ca. 24 arbejdstimer årligt på opkrævning, svarende til en udgift på max. 7.500 kr. årligt. Dette vurderes ikke at være overflødig administration, hvorfor denne udgift ikke er fratrukket det ønskede betaling. Endvidere vil der spares tid hos plejepersonalet ift. ikke at skulle forklare borgere og pårørende, hvorfor der skal betales for kost og vask af linned. Dette er dog ikke muligt at tidsfastsætte.

Tabel 1 viser omkostningerne ved at afskaffe egenbetaling fra ovenstående opholdstyper.

### Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Såfremt at egenbetaling på midlertidige døgnophold afskaffes betyder det, at borgerne har færre udgifter ifm. deres ophold på et af kommunens rehabiliteringscentre. Der er ikke behov for opfølgning.

### Økonomi

Det økonomiske behov for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (fordelt på pladstyper), ved afskaffelse af egenbetaling, fremgår i tabel 1. Der er tale om varige midler. I 2020 regnes der med egenbetaling for 159 almene rehabiliteringspladser, hvor der i 2021 regnes med egenbetaling på 120 almene rehabiliteringspladser. Nedgangen skyldes resultatet af intensiveringen i regi af strategien for midlertidige døgnophold, hvor enheder sammenlægges. Budgetønsket har derfor en faldende økonomisk profil fra 2020 til 2021, hvorefter budgetønsket vil være konstant fra 2021 og frem.

**Tabel 1. Oversigt over omkostninger ved afskaffelse af egenbetaling på midlertidige pladser**

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	I alt
Økonomisk behov ved afskaffelse af egenbetaling på almene rehabiliteringspladser	Service	7.500	5.650	5.650	5.650	<b>24.450</b>
Ophold på akutplejepladser – ingen egenbetaling	Service	-	-	-	-	-
Økonomisk behov ved afskaffelse af egenbetaling på midlertidige plejepladser	Service	2.800	2.800	2.800	2.800	<b>11.200</b>
Økonomisk behov ved afskaffelse af egenbetaling på neurologiske rehabiliteringspladser	Service	1.400	1.400	1.400	1.400	<b>5.600</b>
Økonomisk behov ved afskaffelse af egenbetaling på palliative pladser	Service	700	700	700	700	<b>2.800</b>
Økonomisk behov ved afskaffelse af egenbetaling på demensvurderingspladser	Service	1.300	1.300	1.300	1.300	<b>5.200</b>
<b>Samlet økonomisk behov til dækning af egenbetaling i alt</b>		<b>13.700</b>	<b>11.850</b>	<b>11.850</b>	<b>11.850</b>	<b>49.250</b>

Midlerne ønskes varigt.

### Risikovurdering

Ovenstående økonomiske beregninger er behæftet med nogen grad af usikkerhed. For det første afhænger antallet af pladser i 2020/2021 af, hvornår den fysiske og administrative flytning i regi af strategien for midlertidige døgnophold er færdig. Forvaltningen regner med at antallet af midlertidige døgnpladser i 2020 er 322, og antallet af pladser i 2021 er 292. Såfremt flytningen forsinkes og ikke er færdig primo 2021, vil antallet af pladser være højere end 292, hvorved det økonomiske behov vil være større.

For det andet er ovenstående beregninger udregnet med antagelsen om 95 % belægning på pladserne. Belægningsprocenten afhænger af en lang række faktorer, herunder hospitalets udskrivelsespraksis osv. Der er ikke indregnet en procentsats til uforudsete udgifter.

Forvaltningen gør opmærksom på, at borgere som modtager hjælp i hjemmet med hjemmesygepleje og hjemmepleje (både dem som modtager hjælp på samme niveau som borgere på midlertidige døgnophold og borgere med mindre behov for hjælp), fortsat selv afholder udgifter til kost og egen vask af linned, hvorfor afskaffelse af egenbetaling på midlertidige døgnophold vil medføre en økonomisk forskel for borgerne.

Intensivering i strategien for de midlertidige døgnophold løber frem mod 2025, og i den forbindelse er der taget højde for den øgede demografi på området. Efter 2025, hvor intensivering er færdigafsluttet, kan der opstå et behov for tilførsel af yderligere midler, hvis det vurderes nødvendigt at etablere yderligere pladser i forbindelse med den øgede demografi.

Tiltaget kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling.

## Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 2 – Udgifter til service

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Dækning af egenbetaling	SOU	Sundhed	U	13.700	11.850	11.850	11.850	49.250
<b>Samlet økonomisk behov i alt</b>				<b>13.700</b>	<b>11.850</b>	<b>11.850</b>	<b>11.850</b>	<b>49.250</b>

Midlerne ønskes varigt.

## Øvrige tekniske oplysninger

### Bydel og adresse

Tabel 3 - Bydel

Bydækkende						X
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/Kgs. Enghave	Valby	Amager Øst		
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest		

### Høring

Tabel 4 - Høring

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej	Ikke relevant
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID			X
IT-projekt (KIT)			X

### Tidligere afsatte midler

Der har ikke tidligere været afsat midler til området.

## KFx Afholdelse af ældrerådvalg samtidig med kommunal- og regionalvalg

### Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget har bestilt et budgetnotat vedrørende afholdelse af ældrerådvalg samtidig med kommunal- og regionalvalg, som afholdes i november 2021.

### Indhold

Forslaget indeholder et scenarie 1 og 2 på henholdsvis 10,8 mio. kr. og 12 mio. kr. udover grundbevillingen til afholdelse af ældrerådvalget som fremmødevalg samtidig med kommunal- og regionalvalget. Desuden indeholder forslaget et scenarie 3 med en samlet servicebevilling på 800.000 kr. udover grundbevillingen til afholdelse af ældrerådvalget, hvor der afholdes brevstemmeafgivning på de ti brevstemmesteder i Københavns Kommune samtidig med kommunal- og regionalvalget men uden fremmødevalg på valgdagen for kommunal- og regionalvalget. Grundbevillingen på 2,7 mio. kr. er afsat til afholdelse af ældrerådvalget i 2020, og samme beløb skal afsættes i 2021 til afholdelsen af ældrerådvalget samtidig med kommunal- og regionalvalget 2021 udover de yderligere udgifter, som skitseres nedenfor.

Kultur- og Fritidsforvaltningen har forespurgt Sundheds- og Ældreministeriet om en dispensation til at forlænge Ældrerådets valgperiode, så valget kan afholdes samtidig med kommunal- og regionalvalget i 2021. Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at der ikke kan gives dispensation på dette grundlag, da der ikke er tale om en utilsigtet situation. Hvis Ældrerådvalget skal afholdes samtidig med kommunal- og regionalvalget i 2021, vil der derfor skulle afholdes ældrerådvalg i 2020 og igen i 2021. I den forbindelse afsættes grundbevillingen til afholdelse af valget i 2020 og i 2021 skal bevilliges det samme beløb samt midler til de udgifter, som skitseres i de anførte scenarier, til afholdelse af ældrerådvalget ét år efter samtidig med kommunal- og regionalvalget i 2021.

Afholdelse af ældrerådvalget samtidig med kommunal- og regionalvalget betyder, at ældrerådvalget bliver omfattet af lovkrav forbundet med at afholde en lokal afstemning samtidig med kommunal- og regionalvalget. Dette medfører blandt andet fremmødevalg og afstemning i separate lokaler på de 53 valgsteder. Hermed øges omfanget og udgifterne til afholdelsen af ældrerådvalget betragteligt. Forudsætningerne for at afholde en anden afstemning samtidig med et kommunal- og regionalvalg er, at:

*den lokale afstemning, herunder valg til ældrerådet, tilrettelægges på en sådan måde, at den lokale afstemning foregår tydeligt og klart adskilt fra kommunal- og regionalvalget, herunder med særlige valgborde, stemmerum og stemmekasser og så vidt muligt i adskilte lokaler med særskilte adgangsveje til de pågældende stemmelokaler. Den lokale afstemning skal herudover tilrettelægges på en måde, så den ikke kan virke forstyrrende på vælgernes adgang til at stemme ved kommunal- og regionalvalget eller på gennemførelsen af valget i øvrigt, og sådan, at kommunal- og regionalvalget har første prioritet i forhold til den lokale afstemning.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Vejledning om afholdelse af kommunale og regionale valg tirsdag den 21. november 2017 (vejledning nr. 9624 af 3. juli 2017) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192271> hentet 20. august 2019

Der afholdes et separat valg til Ældrerådet hvert fjerde år. Valget forestås af Kultur- og Fritidsforvaltningen, men Ældrerådets sekretariat er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Ældrerådet er nedsat ved lov og rådgiver Borgerrepræsentationen i ældrepolitiske spørgsmål. Som udgangspunkt er det Borgerrepræsentationen og Ældrerådet, der beslutter, hvordan afstemningen skal foregå, men hvis valget afholdes samtidig med kommunal- og regionalvalget, omfattes ældrerådsvalet af lovkravene i kommunal- og regionalvalgloven.

Kultur- og Fritidsforvaltningen forestår alle nationale, kommunale og regionale valg samt folkeafstemninger i Københavns Kommune. Afviklingen af valg kræver deltagelse fra alle forvaltningerne, men langt det største ressourcetræk sker i Kultur- og Fritidsforvaltningen. Kommunal- og regionalvalget er det mest ressourcekrævende valg, blandt andet fordi der afholdes to valg på én gang. Til kommunal- og regionalvalget 2021 forventes herudover et yderligere ressourcetræk, fordi der skal implementeres et nyt nationalt valgssystem.

Selvom antallet af vælgere til ældrerådsvalet er lavt sammenlignet med et kommunal- og regionalvalg, vil ældrerådsvalet kræve de samme forberedelser som afholdelse af et kommunal- og regionalvalg, fordi der vil skulle afholdes fremmødevalg. Ved ældrerådsvalet i 2016 var der 85.000 vælgere. Ved kommunalvalget i 2017 var der 495.000 vælgere. Valgret til Ældrerådet har enhver, der er fyldt 60 år og har fast bopæl i kommunen.

Lovkravene til afholdelse af et samtidigt valg vil dels have omfattende indflydelse på den praktiske eksekvering af ældrerådsvalet og dels på de forventninger, som vælgerne kan have til visse serviceydelser ved ældrerådsvalet. Dette skyldes, at der ved kommunal- og regionalvalg er lovkrav om brevstemmeafgivning i eget hjem, på plejehjem m.v. samt hjælpemidler til vælgere med handicap, som er serviceydelser, der i høj grad er målrettet ældre vælgere. Det skal besluttes, om disse serviceydelser også skal tilbydes ved et ældrerådsvalg.

Grundbevillingen på 2,7 mio. kr. dækker udgifterne forbundet med at afholde et ældrerådsvalg i Kultur- og Fritidsforvaltningen, som det blev afholdt i 2016, hvor der kun kunne stemmes digitalt og brevstemmes (fysisk brevstemme med svarkuvert blev fremsendt). Bevillingen dækkede annoncering, projektledelse, vælgerudtræk, valglister, porto, valgmateriale, fotografering, optælling, konstituering og breve til valgte medlemmer.

Ved afholdelse af ældrerådsvalg som et fremmødevalg samtidig med kommunal- og regionalvalg er der tre scenarier. De to første scenarier indebærer fremmødevalg på de 53 valgsteder samme dag som kommunal- og regionalvalget, og det sidste scenarie indebærer ikke fremmødevalg på valgstederne men brevstemmeafgivning på de ti brevstemmesteder i Københavns Kommune:

- *Scenarie 1*, som er yderligere udgifter til grundbevillingen, men hvor der er fravalgt nogle servicetiltag i form af brevstemmeafgivning og hjælpemidler til vælgere med handicap, hvilket samlet giver en udgift på i alt 10,75 mio. kr. udover grundbevillingen.
- *Scenarie 2 (tilvalg til scenarie 2)*, hvor der også er indregnet tilvalgsudgifter. Tilvalgsudgifterne indeholder serviceydelser i form af brevstemmeafgivning i eget hjem, på plejehjem m.v. samt handicapstemmebokse og hjælpemidler, fx lupper, hvilket samlet giver en udgift på i alt 12 mio. kr. udover grundbevillingen.



- *Scenarie 3*, ligesom ved ældrerådsvalet i 2016 udsendes der en fysisk brevstemme med frankeret svarkuvert samt et link til digital stemmeafgivning via e-boks. Herudover afholdes der som noget nyt brevstemmeafgivning på de ti brevstemmesteder i Københavns Kommune i 6 uger samtidig med brevstemmeafgivningen til kommunal- og regionalvalget.

### **Scenarie 1: Yderligere udgifter udover grundbevillingen**

Nedenfor redegøres der for opgaver og budgetposter relateret til ældrerådsvalet, hvis det afholdes samtidig med kommunal- og regionalvalget.

#### Afstemningssteder – 2,785 mio. kr.

Valgstederne i Københavns Kommune udgøres hovedsageligt af folkeskoler. Hertil kommer nogle idrætshaller o.lign. Valglovgivningen tilskriver, at ældrerådsvalet så vidt muligt afholdes i et adskilt lokale. På langt de fleste valgsteder vil det ikke være fysisk muligt at afholde valget i samme lokale som kommunal- og regionalvalget, og på flere skoler vil der skulle inddrages klasselokaler til ældrerådsvalet.

På de få valgsteder, hvor valglokalet har kapacitet til samtidig afholdelse af ældrerådsvalet, vil de to valg skulle holdes tydeligt adskilt, og vælgerne vil først skulle afgive stemme til kommunal- og regionalvalget, hvorefter de kan afgive stemme til ældrerådsvalet. Loven muliggør ikke aflevering af valgkort, udlevering af stemmesedler og afgivelse stemme til både ældrerådvalg og kommunal- og regionalvalg samtidig. Der skal benyttes separate stemmebokse, og vælgerne må ikke have stemmesedler til både ældrerådvalg og kommunal- og regionalvalg med ind i samme stemmeboks. Det er forvaltningens vurdering, at på de valgsteder, hvor valgene kan afholdes i samme lokale, vil det kunne virke forstyrrende på kommunal- og regionalvalget samt kunne påvirke flow og dermed skabe yderligere kødannelse i spidsbelastningsperioderne.

Forud for valget skal de 53 valgsteder inspiceres sammen med projektlederen i Børne- og Ungdomsforvaltningen for at finde egnede lokaler, hvor der også skal tages højde for handicaptilgængelighed. Der skal være tre lokaler til selve valget, til stemmesedler og til pauser. Udgiften til afstemningssteder inkluderer etablering af lokaler, hvor disse ikke forefindes. Børne- og Ungdomsforvaltningen skal udarbejde tegninger over opstillingen på de 53 valgsteder. Opstillingen foretages af eksterne håndværkere, og der skal føres tilsyn.

#### Valgsekretariat – 1,855 mio. kr.

Det vil være nødvendigt at nedsætte et selvstændigt organiseret valgsekretariat, fordi afholdelse af ældrerådvalg bliver et langt større projekt end tidligere. Der skal påregnes opgaver i ca. 6 måneder før valgdagen og ca. 2 måneder efter valget for minimum 3 personer. Hertil kommer personale til at løse forefaldende opgaver, fx pakning af materialer. Der er indregnet udgifter til opgaver, som løses af andre, fx udbetalinger i KoncernService, IT-understøttelse i KoncernIT og projektledelse i Børne- og Ungdomsforvaltningen.

#### Bemanding af valgstederne – 1,66 mio. kr.

På hvert valgsted skal der være en valgsekretær, som er ansvarlig for valgafviklingen, herunder procedurer og den praktiske afvikling. Herudover skal der være et bud, som står for klargøring af valgstedet og har ansvar for stemmesedlerne. Der skal være en køkkenhjælp og en teknisk ejendomsmedarbejder, som blandt andet har ansvar for klargøring af lokaler.

#### Diæter til tilforordnede – 1,22 mio.kr.

De tilforordnede har forskellige opgaver på valgstedet. Det er Kultur- og Fritidsforvaltningens vurdering, at ældrerådvalget kan nøjes med to valgborde pr. valgsted ligesom Københavns Kommunes mindste valgsted Tingbjerg Skole har. Der skal derfor rekrutteres 954 tilforordnede til ældrerådvalget, udover de ca. 3.000 tilforordnede, som bidrager til kommunal- og regionalvalget.

#### Optælling – 830 t. kr.

Alle stemmerne skal samles på ét centralt sted på valgaftenen, hvor de er samlet, indtil valget er godkendt. Der kan foretages en optælling på valgstederne, men der skal foretages en central optælling for at sikre en ensartet bedømmelse. Udover udgiften til lokale og klargøring med optællingsborde m.v., er der en udgift til fragt og destruktion af valgmaterialiet. Der skal rekrutteres og oplæres optællere samt specialister, som bedømmer og resultatregistrerer. Der er en udgift til forplejning og honorarer samt indkøb af diverse materialer.

#### Forplejning – 780 t. kr.

Der skal være forplejning og drikkevarer til deltagerne. Forplejningen kræver en del koordinering fra valgsekretariatets side.

#### Stemmebokse – 575 t. kr.

Der skal indkøbes 4 stemmebokse pr. valgsted, fordi de eksisterende benyttes til kommunal- og regionalvalget. Hertil kommer en årlig udgift til opbevaring. På det mindste valgsted er der ved andre valg minimum 10 stemmebokse udover handicapstemmeboksen.

#### IT-understøttelse – 445 t. kr.

Det vil være nødvendigt med IT-understøttelse af valget herunder PC'ere og telefoner samt et system til bemanding af valgstederne og et system til registrering af stemmer.

#### Trykkeri – 415 t. kr.

Der skal leveres stemmesedler, skilte, urner, opslag m.v. til valgstederne.

#### Andet valgmateriale – 185 t. kr.

Til alle valgsteder og optællingen skal der leveres materialer til den praktiske valgfafvikling. Valgsekretariatet skal sørge for, at der laves de såkaldte valgkasser med kuglepenne m.v.

**Tabel 1 – Scenarie 1, yderligere udgifter udover grundbevillingen**

<b>Aktiviteter i forslaget</b> <i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	<b>Styrings-</b> <b>område</b>	<b>2021</b>	<b>I alt</b>
Afstemningssteder	Service	2.785	2.785
Valgsekretariat	Service	1.855	1.855
Bemanding af valgstederne	Service	1.660	1.660
Diæter til tilforordnede	Service	1.220	1.220
Optælling	Service	830	830
Forplejning	Service	780	780
Stemmebokse	Service	575	575
IT-understøttelse	Service	445	445
Trykkeri	Service	415	415
Andet valgmateriale	Service	185	185
<b>Udgifter i alt</b>		<b>10.750</b>	<b>10.750</b>

## Scenarie 2: Tilvalg til afholdelse af ældrerådvalg

Scenarie 2 indeholder en række tilvalg til scenarie 1 i form af mulighed for brevstemmeafgivning samt handicapstemmebokse og hjælpemidler ved stemmeafgivningen.

### Brevstemmeafgivning i eget hjem, på plejehjem m.v. – 685 t. kr.

Det er et lovkrav ved nationale valg, at man skal kunne brevstemme fx på Borgerservice samt i eget hjem og på plejehjem m.v. Denne service tilgodeser især Ældrerådets vælgere. Før valget skal alle brevstemmerne gennemgås, og her vil der være en udgift til diæt, løn, lokaler og forplejning.

### Handicapstemmebokse og hjælpemidler – 585 t. kr.

Ved kommunal- og regionalvalg er der lovkrav om hjælpemidler til vælgere med handicap. Hjælpemidlerne er ikke et lovkrav ved ældrerådvalget, men der kan være en forventning om dem, da de tilgodeser ældre vælgere og kan benyttes ved kommunal- og regionalvalget. Der er i alt 53 valgsteder, som hver skal have en handicapstemmeboks, en standlup, en særlig LED-lampe og en sort filtpen. Hertil kommer, at der på ét valgsted skal opstilles et hæve-/sænkebord og et CCTV. De eksisterende handicapstemmebokse og hjælpemidler benyttes til kommunal- og regionalvalget, og der skal derfor indkøbes nye til ældrerådvalget.

**Tabel 2 – Scenarie 2, yderligere udgifter og tilvalgsudgifter udover grundbevillingen**

Aktiviteter i forslaget <i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Styrings- område	2021	I alt
Yderligere udgifter (se tabel 1)	Service	10.750	10.750
Brevstemmeafgivning i eget hjem, på plejehjem m.v.	Service	685	685
Handicapstemmebokse og hjælpemidler	Service	585	585
<b>Udgifter i alt</b>		<b>12.020</b>	<b>12.020</b>

## Scenarie 3: Brevstemmeafgivning i samme periode som kommunal- og regionalvalget

I dette scenarie beskrives de udgifter, som kommer ud over grundbevillingen. Inden for grundbevillingen afholdes udgifter til udsendelse af fysisk brevstemme med frankeret svarkuvert samt udsendelse af link til digital stemmeafgivning via e-boks ligesom ved ældrerådvalget i 2016. Scenariet indeholder ikke brevstemmeafgivning i eget hjem m.v., da der udsendes brevstemme med post til de stemmeberettigede.

I tabel 3 fremgår de yderligere udgifter udover grundbevillingen ved at afholde ældrerådvalget som skitseret i scenarie 3.

### Brevstemmeafgivning på de ti brevstemmesteder i Københavns Kommune – samlet 550 t. kr.

Som noget nyt afholdes fremmødevalg i form af brevstemmeafgivning på de 10 brevstemmesteder samtidig med brevstemmeafgivningen for kommunal- og regionalvalget. I stedet for at afholde fremmødevalg samme dag som kommunal- og regionalvalget, som skitseret i scenarie 1 og 2, er det derved muligt at nedskalere valgbehandlingen til ældrerådvalget men samtidig gennemføre et fremmødevalg. I stedet for fremmødevalg på valgdagen på de 53 valgsteder, får vælgerne til Ældrerådet mulighed for at brevstemme i samme periode som til kommunal- og regionalvalget, hvilket svarer til en periode på 6 uger før valgdagen og indtil fredagen før kommunal- og regionalvalget afholdes. Der vil i den forbindelse skulle

udarbejdes en valgliste over vælgerne til ældrerådvalget til Borgerservicecentrene og brevstemmemateriale (100 t. kr.).

Social- og Indenrigsministeriet har oplyst, at kravet om, at ældrerådvalget holdes adskilt fra kommunal- og regionalvalget også gælder ved brevstemmeafgivningen. Der vil derfor skulle indkøbes stemmebokse og valgmaterialer (200 t. kr.) og afsættes en medarbejder på hver af de ti brevstemmesteder de sidste 3 uger af brevstemmeperioden, hvor der er størst pres på brevstemmeafgivningen (250 t. kr.).

Borgerservice og Folkeregistret har erfaring med afholdelse af valg, der skal holdes adskilt, fra afholdelsen af folketingsvalget og Europa-Parlamentet 2019, hvor det gav et stort resourcetræk og kødannelse, at der ikke kunne brevstemmes til de to valg samtidig. Ventetiden var op til 2 timer. Det vil derfor være nødvendigt at etablere en selvstændig brevstemmeafgivning til ældrerådvalget og at sikre, at der er afsat de nødvendige ressourcer for at undgå kø og for leve op til kravene om adskillelse af valgene.

#### Brevstemmesekretariat – 200 t. kr.

Der vil skulle etableres et selvstændigt brevstemmesekretariat for ældrerådvalget, hvor der skal påregnes opgaver i ca. 4 måneder for 1 fuldtidsmedarbejder (kontrakt med leverandør, koordinering i forhold til Borgerservice m.v.), ligesom der vil skulle afsættes personaleressourcer i både Folkeregistret og Borgerservice til at varetage brevstemmeafgivningen.

#### Opgørelse af valgresultatet – 50 t. kr.

Opgørelsen af ældrerådvalget vil finde sted mindst 2 uger efter kommunal- og regionalvalget, da det skal sikres, at alle brevstemmer, der sendes med post af vælgerne, når frem, og fordi der skal løses opgaver relateret til afholdelsen af kommunal- og regionalvalget i ugerne efter valget, herunder behandling af klager og at stå til rådighed for Region Hovedstadens eventuelt fornyede fintælling af valget. Ved sidste kommunal- og regionalvalg foretog regionen en fornyet fintælling, som Københavns Kommune forestod. Der forventes en merudgift til fintællingen på grund af den forventede højere valgdeltagelse.

**Tablet 3 – Scenarie 3, brevstemmeafgivning i samme periode som kommunal- og regionalvalget**

<b>Aktiviteter i forslaget</b> <i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	<b>Styrings- område</b>	<b>2021</b>	<b>I alt</b>
Drift af 10 brevstemmesteder	Service	250	250
Stemmebokse og valgmaterialer til ældrerådvalget	Service	200	200
Brevstemmesekretariat	Service	200	200
Brevstemmemateriale til brevstemmestederne	Service	100	100
Opgørelse af valgresultatet	Service	50	50
<b>Udgifter i alt</b>		<b>800</b>	<b>800</b>

#### **Risikovurdering og proces**

Det er Kultur- og Fritidsforvaltningens vurdering, at der er flere risici forbundet med afholdelse af ældrerådvalget samtidig med kommunal- og regionalvalget. Det kan blandt andet

blive vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med deltagere, at finde egnede lokaler og skabe hensigtsmæssige adgangsforhold samt at skabe en smidig valgafvikling for begge valg.

Forslaget forudsætter, at der afholdes et ældrerådvalg i 2020 for grundbevillingen og igen afholdes ældrerådvalg samtidig med kommunal- og regionalvalg i 2021, hvor der afsættes en bevilling svarende til grundbevillingen samt de ekstra udgifter, som beskrevet i de tre scenarier.

## Bevillingstekniske oplysninger

**Tabel 4 – Ældrerådvalg 2020, grundbevilling**

<i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	I alt
Grundbevilling	KFU	1060	U	2.700	2.700
<b>Udgifter i alt</b>				<b>2.700</b>	<b>2.700</b>

**Tabel 5 – Ældrerådvalg 2021, yderligere grundbevilling**

<i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2021	I alt
Grundbevilling	KFU	1060	U	2.700	2.700
<b>Udgifter i alt</b>				<b>2.700</b>	<b>2.700</b>

**Tabel 6 – Scenarie 1, yderligere udgifter i 2021 udover yderligere grundbevilling**

<i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2021	I alt
Yderligere udgifter	KFU	1060	U	10.750	10.750
<b>Udgifter i alt</b>				<b>10.750</b>	<b>10.750</b>

**Tabel 7 – Scenarie 2, yderligere udgifter i 2021 udover yderligere grundbevilling samt tilvalgsudgifter**

<i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2021	I alt
Yderligere udgifter	KFU	1060	U	10.750	10.750
Tilvalgsudgifter	KFU	1060	U	1.270	1.270
<b>Udgifter i alt</b>				<b>12.020</b>	<b>12.020</b>

**Tabel 8 – Scenarie 3, yderligere udgifter i 2021 udover yderligere grundbevilling til brevstemmeafgivning i samme periode som kommunal- og regionalvalget**

<i>(1.000 kr. – 2020 p/l)</i>	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2021	I alt
Brevstemmeafgivning på de 10 brevstemmesteder	KFU	1060	U	800	800
<b>Udgifter i alt</b>				<b>800</b>	<b>800</b>

## Øvrige tekniske oplysninger

### Bydele

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

### Høring

Har budgetnotatet været i høring?	Ja	Nej
Ejendomsfaglig høring i TEo/ByK/KEID		X
IT-projekt (KIT)		X

Københavns Kommune  
Gx7x@kk.dk  
Att.: Linnéa Künzel

12-09-2019  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPSSK  
Sagsnr.: 1907331  
Dok. nr.: 974210

## **Ændring af ældreråds valgperiode**

Københavns Kommune har den 30. august 2019 anmodet om at få dispensation til at forlænge ældrerådets valgperiode ud over 4 år. Der blev senest afholdt valg til ældrerådet i København i 2016, og ønsket er at afholde det næste ældrerådsvalg i 2021 samtidig med kommunal- og regionalvalget.

Det fremgår af § 32 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at der skal afholdes valg til ældrerådet mindst hvert fjerde år. Det fremgår endvidere af § 33, at der efter ansøgning kan gives dispensation fra reglerne om ældreråd.

Reglerne vedrørende dispensation er nærmere beskrevet under punkt 19 i Vejledning om ældreråd. Det fremgår af vejledningen, at dispensationsbestemmelsen kun kan anvendes, når det vurderes tvingende nødvendigt grundet utilsigtede situationer, som bevirker, at loven ikke kan overholdes. Der gives bl.a. som eksempel, at der ikke kan fremskaffes kandidater, eller at ét eller flere medlemmer af ældrerådet falder fra midt i en valgperiode, så der ikke er et fuldtalligt ældreråd.

Da København Kommunes ønske om at forlænge valgperioden ud over de 4 år ikke skyldes en utilsigtet situation, er der ikke mulighed for at give en dispensation fra kravet om, at der skal afholdes ældrerådsvalg mindst hver 4. år.

Med venlig hilsen



Søren Svane Kristensen