

Bilag 2.

Budgetnotater foranlediget af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Budget 2020

INDHOLD

Need to

SU1. Forventet merforbrug i 2020 og frem på specialiseret rehabilitering til borgere med erhvervet hjerneskade	Side 3
SU2. Praktikpladsaftalens økonomiske konsekvenser for Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Side 8
SU5. Fremtidens Sølund (anlægsbevilling)	Under udarbejdelse
<i>1-3 enkeltstående budgetnotater på specifikke udfordringer</i>	
SU4. Specialuddannelse i borgernær sygepleje	Side 12
SU7. Fasttilknyttet læge på plejehjem - videreførelse af bevilling og tillægsbevilling	Side 15
<i>Øvrige forvaltningsinitierede notater</i>	
SU6. Aktive Børn i Forening – flere børn fra udsatte områder inkluderes i positive fællesskaber i idrætsforeninger	Side 19
SU11. Sunde madordninger til kommunale medarbejdere	Side 23

SUI. Need to: Forventet merforbrug i 2020 og frem på specialiseret rehabilitering til borgere med erhvervet hjerneskade

Baggrund

Borgere har kunnet få en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau siden 1. januar 2015¹. Det er hospitalerne, der udskriver borgere med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, men kommunerne har myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabiliteringen. Københavns Kommune køber specialiserede rehabiliteringsophold og -forløb hos specialhospitaler der er indgået kontrakt med, i og uden for København^{2 3}. Forslaget kategoriseret som 'need to', idet merudgifterne er forårsaget af lovbekendtgørelsen fra 2015, og fordi Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke har indflydelse på antallet af borgere, som bliver udskrevet med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau.

Målgruppen for specialiseret rehabilitering er borgere med erhvervet hjerneskade med komplicerede, omfattende og/eller sjældne alvorlige funktionsevnededsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser.

Udgifterne til køb af specialiseret rehabilitering har været stigende siden 2015. I budgetaftalen 2018 blev der afsat en varig bevilling på 34,4 mio. kr. i 2018 stigende til 38,1 mio. kr. i 2021 (2020 p/l). Regnskabsresultatet for 2018 viste et forbrug på 40,17 mio. kr. (2018 p/l), hvilket svarer til et merforbrug på 5,82 mio. kr. (i 2017 var merforbruget på 14,2 mio. kr.). Det forventede merforbrug i 2019 på 6,7 mio. kr. blev håndteret i forbindelse med overførselssagen 2018-19.

I nedenstående to tabeller vises stigningen i antal forløb fra 2015 til 2018. Merforbruget i 2018 skyldes en stigning i antallet af forløb fra 83 i 2017 til 97 i 2018. Stigningen svarer til ni ekstra døgnophold og fem ekstra ambulante forløb sammenlignet med 2017. Selvom opholds- og forløbslængden i gennemsnit har været kortere end i 2017, så har der været en stigning på 5% i antal døgnopholdsdage. Modsat har der været et fald i antallet af ambulante forløbsdage i 2018.

¹ Kvalitetskravene beskrives i *Bekendtgørelse og vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner* og *Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjerneskade – en faglig visitationsretningslinje*.

² Københavns Kommune har indgået kontrakter med specialhospitaler (primært regionale), der lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav til at varetage rehabilitering på specialiseret niveau. Kravene herfor er høje, hvorfor der er få aktører i Danmark, som er tilstrækkeligt specialiserede til at kunne tilbyde indsatser på rette specialiseringsniveau. Af den årsag er det nødvendigt at samarbejde med specialhospitaler, selvom de ligger langt fra København.

³ Kommunerne er for nuværende ikke blevet DUT-kompenseret for opgaven.

Udviklingen i Døgnophold				
År	Antal døgnophold	Gns. Opholdslængde	Døgnopholdsdage	Gns. pris for ophold
2015	5	82	410	537.977 kr.
2016	29	106	3.074	815.811 kr.
2017	40	91	3.640	719.578 kr.
2018	49	78	3.822	620.505 kr.

Udviklingen i Ambulante forløb				
År	Antal ambulante forløb	Gns. Forløbslængde	Ambulante forløbsdage	Gns. pris for forløb
2015	9	108	972	213.490 kr.
2016	22	150	3.300	245.688 kr.
2017	43	155	6.665	221.530 kr.
2018	48	114	5.472	221.281 kr.

Forvaltningen følger løbende udviklingen i aktiviteten på området. Pr. maj 2019 har forvaltningen 33 igangværende eller afsluttede døgnforløb og 25 igangværende eller afsluttede ambulante forløb i 2019. Forvaltningen forventer, at antallet af ophold og forløb forsat vil vise en svag stigning fra 2018 til 2019 og i de kommende år, hvilket resulterer i et forventet merforbrug, jf. tabel 1.

Tabel 1. Budget og forbrug til specialiseret rehabilitering

År	Budget (2020 p/l)	Forbrug (2020 p/l)
2015	9,7 mio. kr.* (2015 p/l)	6,0 mio.kr. (2015 p/l)
2016	10 mio. kr.* (2016 p/l)	28,4 mio.kr. (2016 p/l)
2017	20 mio. kr. (2017 p/l)	36,6 mio.kr. (2017 p/l)
2018	34,4 mio. kr. (2018 p/l)	40,2 mio.kr. (2018 p/l)
2019	42,9 mio. kr.** (2019 p/l)	Forventet 42,9 mio.kr. (2019 p/l)
2020	38,1 mio. kr.	Forventet 46,1 mio. kr.
2021	38,8 mio. kr.	Forventet 48,3 mio. kr.
2022	38,8 mio. kr.	Forventet 50,6 mio. kr.
2023	38,8 mio. kr.	Forventet 53,0 mio. kr.

*Midlerne var reserveret hos ØKF.

** Budget løftet til forventet forbrug i forbindelse med overførselssag 2018-19

Det bemærkes, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet et investeringsforslag vedrørende hjemtagning af specialiseret rehabilitering med henblik på at kunne imødegå denne budgetudfordring. Investeringsforslaget tager afsæt i analyse fra 2018, der anskueliggør mulighederne for oprettelse af et københavnsk tilbud om specialiseret rehabilitering. Analysen blev bestilt ifm. Budgetaftale 2017. Såfremt investeringsforslaget ikke prioriteres ifm. budgetforhandlingerne til budget 2020, søger Sundheds- og Omsorgsforvaltning, jf. nærværende budgetønske, om ekstra midler til køb af eksterne specialiseret rehabiliteringsforløb i 2020 og frem.

Indhold

Med budgetaftale 2018 blev der besluttet en stigende profil i budgettet til specialiseret rehabilitering, som følge af den i 2017 forventede aktivitetsstigning frem til 2021.

I Overførselssagen 2018-19 blev budgettet for 2019 øget til 42,9 mio. kr. jf. det forventede merforbrug for 2019 (2019 p/l) til køb af forløb og ophold ved eksterne leverandører. Forvaltningen forventer på nuværende tidspunkt, at regnskabsresultatet for 2019 svarer til det korrigerede budget på 42,9 mio. kr.

Forvaltningen følger løbende aktiviteten på området. Den foreløbige prognose for 2019 peger fortsat på en stigende aktivitet fra 2018 til 2019. Forvaltningen forventer derfor fortsat en stigning i aktivitetsniveauet, svarende til 5 % årligt for voksne, hvilket resulterer i et forventet merforbrug i 2020 på 8,0 mio. kr. (svarende til et forventet forbrug på i alt 46,1 mio. kr.). I 2023 forventes merforbrug at stige til 14,2 mio. kr. Der forventes en stigning i aktiviteten på baggrund af erfaringer fra tidligere år. Der beregnes ikke en forventet udvikling i forhold til aktiviteten for børn, det drejer sig om ganske få tilfælde årligt.

Midlerne skal i 2020 gå til at dække det forventede merforbrug som følge af aktivitetsstigningen på området. Midlerne vil således dække:

- Køb af døgnophold på specialhospital
- Køb af ambulante forløb på specialhospital
- Midler til lovpligtige transportudgifter

Fremadrettede perspektiver

I 2017 blev der på baggrund af budgetaftale 2017 igangsat en analyse, forestået af Implement, om mulighederne for oprettelse af et københavnsk tilbud om specialiseret rehabilitering. Analysen viste gode potentialer, såfremt Københavns Kommune opnåede større erfaringsgrundlag med målgruppen. I ultimo 2018 blev der derfor sammen med Implement udarbejdet en oplæg på, hvordan specialiseret rehabilitering vil kunne tilbydes til københavnere i kommunalt regi. Oplægget giver et bud på en implementeringsplan for, hvornår og hvordan forvaltningen vil kunne etablere et københavntilbud om rehabilitering på specialiseret niveau med en detaljeret beskrivelse og plan for etableringen. Dette arbejde har været varetaget af medarbejdere fra forvaltningen, som, med bistand fra Implement, har været ansvarlige for afdækningen.

Samlet kunne det derved konkluderes, at der nu både er et tilstrækkeligt antal af borgere i kommunen, som henvises til specialiseret neurorehabilitering, til at opbygge et fagligt bæredygtigt kommunalt tilbud på specialiseret niveau, og en samlet udgiftsramme, som gør det muligt at opnå omkostningseffektivt i tilbuddet. Sidstnævnte ikke mindst, da der kan opnås betydelig synergi ved at bygge oven på kommunens eksisterende tilbud. Københavns Kommunes Hjerneskade- og Rehabiliteringscenter har udviklet de nuværende tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade på avanceret genoptræningsniveau.

Derudover flytter hjerneskadeområdet i 2020 fra Bystævneparken til andre lokaler i Rehabiliteringscenter Indre by/Østerbro, der er bedre anvendelige i forhold til at kunne varetage specialiseret rehabilitering. Det er forvaltningen og Implements vurdering, at Hjerneskade- og Rehabiliteringscentrets kommende placering, den faglige udvikling og stabilitet i den nuværende drift giver en robusthed og et erfaringsgrundlag, som muliggør oprettelsen af et københavntilbud om specialiseret rehabilitering.

Implement vurderer i den forbindelse, at såfremt forvaltningen følger oplægget til at implementere et københavntilbud om rehabilitering på specialiseret niveau, vil det være en fordel for kommunens borgere at få leveret specialiseret rehabilitering inden for

kommunens rammer. Forvaltningen har en opmærksom på, at tilbuddet skal være fuldt ud på samme kvalitative niveau som de private eksterne leverandører.

Som nævnt fremlægger forvaltningen et investeringsforslag til budgetforhandlingerne 2020 med henblik på en varig løsning. Investeringsforslaget indeholder, i en overgangsperiode på 3 år, et tilbud til borgerne om frit valg mellem døgnophold på det nyetablerede kommunale tilbud og private tilbud. Såfremt investeringsforslaget nyder fremme vil nærværende need to budgetønske frafalde.

Økonomi

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger om samlet 8,0 mio. kr. i 2020 stigende til 14,2 mio. kr. i 2023 og varigt derefter, jf. tabel 2.

Kommunen er forpligtet til at yde befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med genoptræning efter udskrivning fra hospital⁴. Transportudgifterne udgøres blandt andet af transport til og fra hospitalet og specialhospitalet (ved udskrivelse og til undersøgelser), af hjemmebesøg med et rehabiliteringsperspektiv og af borgernes behov for særtransport (fx siddende eller liggende). Kun et af de fem specialhospitalet, som forvaltningen har kontrakt med, ligger i København.

Tabel 2 – Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget – Scenarie b (1.000 kr. – 2020 p/l)	Styrings- område	2020	2021	2022	2023 - varigt	I alt
Køb af døgnophold	Service	7.017	8.349	10.371	12.489	38.225
Køb af ambulante forløb	Service	243	289	359	433	1.324
Udgifter til transport	Service	736	876	1.088	1.311	4.011
Udgifter i alt		7.996	9.514	11.818	14.232	43.560

Risikovurdering og proces

Der er en risiko for, at der fortsat vil være en stigning i antal ophold og forløb til specialiseret rehabilitering. Hvis hospitalerne begynder at ændre i målgruppen, som de udskrifer med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering, vil det have betydning for antal forløb og ophold, som kommunen skal købe til borgerne. Forvaltningen følger derfor udviklingen tæt fremadrettet og justere løbende.

Køb af ekstra ophold og forløb i 2020 og frem kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 3 – Udgifter til service

(1.000 kr. – 2019 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
------------------------	--------	-----------	-------------------------	------	------	------	------	-------

⁴ Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner.

Forventet merforbrug specialiseret rehabilitering	SOU	Sundhed	U	7.996	9.514	11.818	14.232	43.560
Udgifter i alt				7.996	9.514	11.818	14.232	43.560

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

Tidligere afsatte midler

(1.000 kr., løbende p/l)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Overførselssagen 2014-15 (reserveret hos ØKF)	9.700					
Overførselssagen 2015-16 (reserveret hos ØKF)		10.000				
Budgetaftale 2017			20.000			
Budgetaftale 2018				34.350	36.151	38.103
Overførselssagen 2018-19					6.744	
Afsatte midler i alt	9.700	10.000	20.000	34.350	42.895	38.103

SU2. NEED TO - Praktikpladsaftalens økonomiske konsekvenser for Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Baggrund

Regeringen, KL, Danske Regioner og FOA har indgået praktikpladsaftale om uddannelserne til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent fra 2020. Budgetønsket er need to til budget 2020, da praktikpladsaftalen pr. 1. januar 2020, forpligter kommunerne til at uddanne flere SOSU-elever og til at overtage ansvaret for regionernes social- og sundhedsassistentelever, hvilket medfører betydelige merudgifter for Københavns Kommune.

Indhold

Den nye praktikpladsaftale indebærer, at der fra 2020 årligt skal ansættes 30 pct. flere social- og sundhedshjælper- og social- og sundhedsassistentelever på landsplan. Fordelingen af de ekstra pladser er godkendt af både KL's bestyrelse og KKR Hovedstaden.

Københavns Kommune har i en årrække arbejdet målrettet på at nedbringe kommunens andel af den landsdækkende dimensionering af SOSU-hjælper- og assistentuddannelserne under henvisning til, at udviklingen i ældrebefolkningen er lavere i København end landsgennemsnittet. Den aftalte fordelingsnøgle følger denne anbefaling og Københavns Kommunes andel i 2020 bliver dermed mindre end 30 %. Konkret betyder det, at Københavns Kommune med den nye praktikpladsaftale er forpligtiget til at ansætte yderligere 44 social- og sundhedshjælperelever og yderligere 69 social- og sundhedsassistentelever i 2020.

Den indgåede aftale erstatter den hidtidigt aftalte dimensionering, der trådte i kraft 1. januar 2017.

Københavns Kommunes årlige forpligtelse til at udbyde nye uddannelsespladser til social- og sundhedshjælper og -assistentelever i 2017-2021 fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Københavns Kommunes dimensioneringsforpligtelse 2017-2021

KKs uddannelsesforpligtelse	2017	2018	2019	2020	2021
Social- og sundhedshjælper-elever	186	186	186	230	230
Social- og sundhedsassistent - elever	303	303	303	372	372

De økonomiske konsekvenser af dimensioneringsaftalen for 2017 og de samtidige betydelige ændringer af uddannelsesordningerne slår fuldt igennem i 2020. Den nye dimensioneringsforøgelse fra 2020 vil først have fuldt gennemslag i 2023, hvor SOSU-assistenteleverne, der starter i 2021, vil være færdiguddannede. De endelige tal kendes dog ikke på nuværende tidspunkt.

Praktikpladsaftalen indebærer, foruden stigningen i kommunernes egen dimensionering af SOSU-hjælper og -assistentdimensioneringerne, at Regionernes ansættelsesansvar for social- og sundhedsassistentelever overføres til kommunerne. Dette vil få økonomiske konsekvenser for København. Det vides ikke på nuværende tidspunkt om eller i hvilken udstrækning, der vil blive tilført midler til kommunen, som kompensation for de udgifter, som kommunen får i forbindelse med overførelsen. Praktikpladsaftalen forudsætter, at der sker en afklaring heraf ved forhandlingerne om økonomiaftalen for 2020. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) vender tilbage til Borgerrepræsentationen, når de økonomiske konsekvenser af forhandlingerne er kendt.

Økonomi

Ændringerne i SOSU-elevdimensioneringen i 2017 og 2020 samt de ændrede uddannelsesordninger fra 2017 medfører betydelige ændringer i finansieringsbehovene i takt med, at ændringerne slår igennem.

Finansieringsbehovet i SUF er gået fra et niveau på 85,2 mio. kr. i 2016 til at falde i 2017 og 2018 og til at stige igen fra 2019. Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU) afleverede således 33,7 mio. kr. og 24,6 mio. kr. til kassen i hhv. 2017 og 2018. SOU fik tilført 5,7 mio. kr. i budget 2019, jf. tabel 8.

Fra 2020 og frem vil ændringerne betyde stigende merudgifter, jf. tabel 2 (som udspecificeres for SUF i tabel 3 og Socialforvaltningen (SOF) i tabel 4).

Tabel 2. Det forventede ekstra finansieringsbehov for Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget i alt

(1.000 kr. – 2020 p/l)	2020	2021	2022	2023	I alt
Finansieringsbehov i alt (SUF og SOF)	50.166	64.133	74.998	77.960	267.257

Sundheds- og Omsorgsudvalgets andel af merudgifterne ses i tabel 3.

Tabel 3. Sundheds- og Omsorgsudvalgets merudgifter pga. ændret dimensionering i 2017 og i 2020 og med ny uddannelsesordning

(1.000 kr. – 2020 p/l)	2020	2021	2022	2023	I alt
Nettomerdgifter til SOSU-elevløen pga. 2017 dimensionering og ny uddannelsesordning	30.844	30.844	30.844	30.844	123.376
Nettomerdgifter til SOSU-elevløen pga. 2020 dimensionering	7.329	18.685	26.840	29.730	82.584
Administration af ekstra elever i 2020 dimensioneringen	377	1.027	1.466	1.538	4.408
Finansieringsbehov (SUF)	38.550	50.556	59.150	62.112	210.368

Socialudvalgets andel af merudgifterne ses i tabel 4.

Tabel 4. Socialudvalgets merudgifter pga. ændret dimensionering i 2017 og 2020 og med ny uddannelsesordning

(1.000 kr. – 2020 p/l)	2020	2021	2022	2023	I alt
Nettomerdgifter til SOSU-elevløen pga. 2017 dimensionering og ny uddannelsesordning	11.616	11.616	11.616	11.616	46.464
Nettomerdgifter til SOSU-elevløen pga. 2020-dimensionering	-	1.961	4.232	4.232	10.425
Finansieringsbehov (SOF)	11.616	13.577	15.848	15.848	56.889

Der vil desuden være behov for finansiering af initiativer til at rekruttere og fastholde de tilførte ekstra elever samt til uddannelse af et antal nye praktikvejledere i driften, som der vil være behov for på grund af de ekstra elever. Finansieringen heraf sker ved anvendelse af uforbrugte midler indenfor elevlønsbevillingen. Yderligere uforbrugte midler tilgår kassen.

Risikovurdering

Da forudsætningerne for kommunens overtagelse af ansættelsen af Region Hovedstadens social- og sundhedsassistentelever ikke er kendt, forventes der at ske ændringer i de estimerede elevlønsudgifter frem mod budgetforhandlingerne om budget 2020.

Københavns Kommune vil blive udfordret, når kommunen skal løfte sin forpligtelse til at ansætte og fastholde de ekstra SOSU-elever. Der vil være behov for midler til finansiering af nye initiativer for at nå disse mål.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 5 – Udgifter til service

(1.000 kr. – 2020 p/l)	Udvalg	Bevilling	Indtægt/Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	I alt
Forventede økonomiske konsekvenser for Sundheds- og Omsorgsudvalget	SOU	Ældre	U	38.550	50.556	59.150	62.112	210.368
Forventede økonomiske konsekvenser for Socialudvalget	SUD	3200 – Borgere med sindslidelse	U	11.616	13.577	15.848	15.848	56.889
Udgifter i alt			U	50.166	64.133	74.998	77.960	267.257

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Tabel 6

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		

Høring

Tabel 7

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

Tidligere afsatte midler

Tabel 8 – (SOU)

(1.000 kr., løbende p/l)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budgetaftale 2017		-33.700					
Budgetaftale 2018			-24.600				
Budgetaftale 2019				5.700			
Afsatte midler i alt		-33.700	-24.600	5.700			

SU5. Fremtidens Sølund (anlægsbevilling)

Under udarbejdelse i samarbejde med Økonomiforvaltningen og Teknik- og Miljøforvaltningen.

SU4. Specialuddannelse i borgernær sygepleje

Baggrund

Den stigende kompleksitet i de kommunale sundhedsopgaver, hvor flere sundhedsopgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen, kræver, at mange af de kommunalt ansatte sygeplejersker kan varetage mere komplekse opgaver end de kan og må i dag. For at imødekomme dette behov har KL, på baggrund af et mange årigt ønske fra kommunerne, i 2018 etableret en ny national videreuddannelse under Sundhedsstyrelsen særligt målrettet kommunale sygeplejersker.

Specialuddannelsen i den lovbundne borgernære sygepleje er en afgørende faktor ift. at give Københavns Kommunes sygeplejersker det kompetenceløft, som er nødvendigt for at sikre tilstrækkelig kapacitet og kompetencer indenfor specialiseret sygepleje til byens ældre borgere – som bliver flere og flere, lever længere og med multiple kroniske lidelser, der i fremtiden skal behandles, plejes og rehabiliteres enten ambulant, i eget hjem eller eget nærmiljø. Denne udvikling skaber et øget pres på det nære sundvæsen, samt de opgaver, der forventes løst, indenfor de ressourcer der er til rådighed. Det stiller nye høje krav til sygeplejerskernes kompetencer både de kliniske, de organisatoriske og kvalitetsudviklende.

Indhold

Specialuddannelsen strækker sig over et år og består af både teori, eksterne klinikophold i regionen (hospitaller, almen praksis, psykiatri) og intern klinik på egen arbejdsplads. Uddannelsen skal styrke det borgernære sundhedsarbejde, således at sygeplejerskerne i fremtiden kan varetage de flere og mere komplekse opgaver, som kommunen skal løfte. Det drejer sig bl.a. om systematisk tidlig opsporing af sygdomstegn, der kan forhindre unødige hospitalsindlæggelser, øget handlekompetencer i forhold til borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug, samarbejde med borger/pårørende om koordinering af komplekse behandlingsforløb på tværs af professioner og organisationer samt udvikling af nye arbejds-gange, der vil muliggøre at Københavns Kommune fortsat har kapacitet til at levere sygepleje af høj kvalitet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at sende 12 sygeplejersker på specialuddannelse om året og vil således opnå en vis volumen indenfor en kommende årrække. For at kunne opnå det ønskede kompetenceløft, der muliggør, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fortsat kan levere den lovbundne service/sygepleje til borgerne, vurderer forvaltningen, at det er nødvendigt, at en væsentlig andel af SUF's ca. 750 sygeplejersker bliver specialuddannet ind i borgernær sygepleje.

I tillæg hertil er det en udfordring at fastholde og tiltrække dygtige sygeplejersker til forvaltningen og budgetønsket vil give mulighed for en karrierevej for kommunale sygeplejersker på lige fod med de regionale specialuddannelser i sygepleje (anæstesi mv) og kan således indgå i den gode fortælling om et godt og udviklende arbejdsliv i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Der har i perioden 2016-2018 været afsat særlige nationale midler til kompetenceudvikling af sundhedspersonale i kommunerne som et led i den nationale handleplan for den ældre medicinske patient (DÆMP-midler). Det var bl.a. hensigten med DÆMP-midlerne, at de skulle finansiere den nye kommunale specialuddannelse. Men da etableringen af uddannelsen blev forsinket, er uddannelsen først startet i december 2018, hvor DÆMP-midlerne er ophørt.

KL har derfor forsøgt at skaffe statslig finansiering til de kommunale udgifter til specialuddannelsen, bl.a. er temaet rejst overfor Sundhedsministeriet i efteråret 2018. Det er (endnu) ikke lykket KL at skaffe finansiering til uddannelsen, men KL vil bringe ønsket om statslige midler til specialuddannelsen op i de kommende økonomiforhandlinger om økonomiaftalen 2020.

Økonomi

De kommunale udgifter til uddannelsen består dels i kursusafgift til professionshøjskolen, (46.000 kr. pr. kursist), dels udgifter til lønkomensation for de sygeplejersker, der er på uddannelse (168.000 kr.) til vikardækning samt udgifter til vejledere for den kliniske del af uddannelsen (27.000 kr. pr. kursist). I alt 241.000 kr. pr. kursist.

Derudover er der udgifter til de administrative og koordinerende opgaver, der følger med at etablere og drive en ny kommunal specialuddannelse. Koordinationen omfatter fx etablering af kliniske praktikophold internt i kommunen, eksterne klinikophold på de omkringliggende hospitaler og i almen praksis. For hvert hold der afholdes, skal der indgås aftaler som imødekommer hver enkel kursists læringsbehov i relation til de komplekse borgerforløb, der forekommer på kursistens arbejdsplads. Kursisterne arbejder på forskellige enheder i kommunen fx plejehjem, hjemmesygeplejen, Hjerneskade- rehabiliteringscenter, midlertidige opholdspladser, hvorfor hvert enkelt uddannelsesforløb skal designes individuelt for at leve op til kravene for specialuddannelsen. Til løsning af disse opgaver vil det være nødvendigt at allokere et halvt årsværk. Udgifterne hertil udgør ca. 325.000 kr. årligt.

Hvis der tilføres midler til specialuddannelsen, fx via økonomiaftalen 2020, bortfalder budgetønsket.

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
Kursusafgift, lønkomensation og vejledning for 12 sygeplejersker årligt	Service	2.900	2.900	2.900	2.900	11.600
Koordinering og administration	Service	325	325	325	325	1.300
Udgifter i alt		3.225	3.225	3.225	3.225	12.900

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Københavns Professionshøjskole forventes at udbyde ét hold med op til 40 pladser om året. Der er en lille risiko for at SUF ikke kan få 12 uddannelsespladser årligt. På det første hold (som er startet i dec. 2018) har SUF fået tildelt 13 ud af 29 pladser.

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	Ældre	U	2.900	2.900	2.900	2.900	11.600
Service	SOU	Ældre	U	325	325	325	325	1.300
Udgifter i alt	SOU		U	3.225	3.225	3.225	3.225	12.900

Midlerne ønskes 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		

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.

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"> • Antal indlæggelser • Antal korttidsindlæggelser • Antal genindlæggelser • Evt. andre relevante indlæggelsestyper

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	19.000
Udgifter i alt	Service	4.750	4.750	4.750	4.750	19.000

*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 opsiges 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	19.000
Udgifter i alt				4.750	4.750	4.750	4.750	19.000

*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>	2017
Overførselssagen 2016 - 2017	2.000

SU6. Aktive Børn i Forening – flere børn fra udsatte områder inkluderes i positive fællesskaber i idrætsforeninger

Baggrund

De københavnske boligområder på ghettolisten er alle kendetegnet ved at have en stor andel børn og unge under 18 år samt mange familier, hvor forældrene er udenfor arbejdsmarkedet og har lav indkomst. Mange af børnene i boligområderne er ikke en del af foreningslivet og står derfor udenfor centrale, demokratiske fællesskaber i deres nærområde. Hertil kommer, at mange af børnene i områderne ikke er motorisk alderssvarende. Deltagelse i foreningslivet skaber sammenhængskraft, bidrager til at inkludere børn og deres familier i positive fællesskaber og styrker samtidig børnenes sundhed og trivsel gennem glæden ved idræt og bevægelse.

Aktive Børn i Forening er en indsats, der er udviklet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen i tæt samarbejde med idrætsforeninger og de boligsociale helhedsplaner. Formålet med indsatsen er at sikre, at flere børn i Københavns boligområder på ghettolisten bliver inkluderet i foreningslivet og dermed får en naturlig indgang til demokratiske og positive fællesskaber, der rækker ud over boligområdet. Hertil er formålet at introducere og fastholde motionsuvede børn i idrætsfællesskaber, og derigennem på sigt øge sundheden og trivslen for denne gruppe børn, idet vi ved, at børn, der har dyrket idræt og motion i barndommen, er mere tilbøjelige til at være aktive og dyrke motion som voksne.

Indsatsen er afprøvet på over 100 børn fra Brønshøj/Vanløse i perioden maj-september 2017. De første erfaringer herfra viser, at de deltagende børns motorik og bevægelsesglæde er styrket, ligesom der er opstået nye positive roller og sociale relationer børnene imellem. Flere ”foreningsløse” børn (og i nogle tilfælde deres søskende) er efter endt forløb blevet tilknyttet den organiserede idræt, og forældrene har opnået større kendskab til mulighederne i nærområdet. Pædagogerne og foreningsinstruktørerne har ligeledes profiteret godt af samarbejdet og har tilført nye kompetencer hos hinanden.

Indhold

Der søges om midler til igangsættelse af *Aktive Børn i Forening* i de fem københavnske boligområder, som er karakteriseret som ghettoer på statens ghettoliste. Det vil sige i Lundtoftegade, Aldersrogade, Hørgården, Gadelandet/Husumgård og Bispeparken. Såfremt det ønskes, kan indsatsen skaleres og udbredes til de to hårde ghettoområder Mjølnerparken og Tingbjerg.

Indsatsen vil ske i tæt samarbejde med idrætsforeninger og de boligsociale helhedsplaner. Via indsatsen bygges bro mellem kommunens dagtilbud (børnehavegrupper og fritidsinstitutioner) og lokale idrætsforeninger. Børnehaven eller fritidshjemmet udvælger de børn som vil have størst glæde af et forløb i *Aktive Børn i Forening* bl.a. på baggrund af en vurdering af, om barnet har motoriske udfordringer og ikke dyrker idræt i forvejen. Sammen med 1-2 pædagoger fra dagtilbuddet deltager børnene i et alsidigt træningsforløb på 8 uger (2 timer/uge) i idrætsforeningen, og på denne vis lærer de, i trygge omgivelser, en træner og idrætsforening at kende med henblik på, at de fortsætter i foreningen efter forløbet. Målgruppen for indsatsen er primært børn i alderen 5 til 9 år, som enten går i børnehave eller i fritidsinstitution. I de tilfælde hvor foreningerne har tilbud til børn under

5 år, vil der også blive lavet en indsats for de yngre børn. Afhængig af den pågældende idræt deltager mellem 10 og 20 børn. Forløbet afsluttes med opvisning for forældrene.

Projektets formål er:

1. at børnene fortsætter i idrætsforeningen og opnår positive erfaringer med at være en del af et demokratisk fællesskab, der bidrager til integration i nærområdet.
2. at motivere forældrene til at støtte deres børns motoriske udvikling og fortsatte idrætsdeltagelse.
3. at styrke børnenes generelle bevægelseskompetencer og sundhed gennem leg og idræt.

For at sikre et smidigt og effektivt samarbejde mellem Københavns Kommune, de udvalgte idrætsforeninger og andre relevante parter som fx de boligsociale helhedsplaner, ansættes en tværgående koordinator med sundhedsfaglig profil. Denne vil have ansvar for at facilitere samarbejdet mellem dagtilbuddene og foreningerne og sikre et kontinuerligt fokus på brobygning til foreningen og på forældreinvolvering. Den tværgående koordinator faciliterer blandt andet møder mellem foreninger og dagtilbud, udarbejder materialer (samarbejdsaftale, forældrebreve, diplomer) samt sikrer, at metoden i indsatsen følges og iværksættes ensartet på tværs af områderne.

Rekruttering af dagtilbuddene varetages af lokale tovholdere i Børne- og Ungdomsforvaltningen. Tovholdernes primære opgaver er at opsøge og udvælge dagtilbuddene samt sikre forankring og sammenhæng til øvrige indsatser i Børne- og Ungdomsforvaltningen, fx BOB (Børn- og Bevægelseskultur). Forældrenes rolle og støtte er essentiel for, om barnet fortsætter i idrætsforeningen efterfølgende. Forældrene bliver derfor inden opstart informeret om samarbejdet med foreningen, og alle børnene og deres forældre modtager tilbud om tre gratis prøvetræninger umiddelbart efter forløbet er afsluttet.

For at sikre at børnene kan fortsætte i foreningen efterfølgende, indgår *Aktive Børn i Forening* kun samarbejde med idrætsforeninger, som har kapacitet til at optage nye medlemmer. For de familier, hvor foreningskontingentet er en barriere for at fortsætte i foreningen, vil familierne blive tilbudt Kultur- og Fritidsforvaltningens kontingentstøtteordning.

Forventet adfærdsmæssig effekt og opfølgning

Målet er, at 25% af børnene er foreningsaktive et år efter indsatsen. Erfaringerne fra arbejdet med børn og familier fra udsatte områder viser, at det kræver en håndholdt og vedvarende indsats at sikre langsigtet tilknytning til foreningslivet.

Antal forløb:

Første år gennemføres ca. 30 forløb for omkring 450 børn. Indsatsen vil gradvist blive udbredt til flere institutioner henover projektperioden, således at der i år 3 og 4 vil være ca. 40 forløb for omkring 600 børn/år. Efter de første 2 år foretages en evaluering, der måler på antal gennemførte forløb og antallet af deltagende børn, andelen af børn, der efterfølgende er fastholdt i foreninger, samt i hvilket omfang dagtilbuddene oplever at have fået styrket deres faglighed og redskaber i forhold til bevægelsespraksis og brobygningsmuligheder til foreningslivet i nærområdet.

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

Målgruppe	Indsats	Målsætning for adfærdseffekt for borger eller virksomhed	Evaluering af indsatsen
Motionsuvante børn i alderen 5 til 9 år, som enten går i børnehave eller fritidsinstitution, samt yngre børn, når foreningerne har tilbud til børn under 5 år.	Brobygning mellem kommunens dagtilbud og lokale idrætsforeninger med henblik på indslusning af børnene i 8 ugers træningsforløb og efterfølgende fastholdelse i aktiviteter i foreningerne.	<ul style="list-style-type: none"> • At mindst 1/4 af de involverede børn fortsætter i foreningsidræt senest et år efter afsluttet forløb. • At mindst 1/3 af de involverede børn deltager i prøvetimer efter træningsforløbet. • At alle involverede forældre og børn får et øget kendskab til foreningslivet lokalt. • At der sker lokal kapacitetsopbygning, således at 90 % af de involverede institutioner forsætter samarbejdet med idrætsforeningerne efterfølgende. <p>Det forventes herudover, at børnene styrker deres motorik og bevægelsesglæde, ligesom øget fysisk aktivitet har positiv effekt på børnenes generelle sundhedstilstand og trivsel.</p>	Efter de første 2 år foretages en evaluering, der måler på antal gennemførte forløb/antallet af deltagende børn, andelen af børn, der efterfølgende er fastholdt i foreninger samt i hvilket omfang dagtilbuddene oplever at have fået styrket deres faglighed og redskaber i forhold til bevægelsespraksis og brobygningsmuligheder til foreningslivet og nærområdet.

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
Tværgående koordinator med sundhedsfaglig profil	Service	500	500	500	500	2.000
Forløb i forening (trænerhonorar)	Service	200	250	300	300	1.050
Materialer og evaluering (motorikudstyr, pjecer, dataindsamling og analyse)	Service	75	75	75	75	300
Vikardækning i daginstitutioner ved sygdom mhp. sikre følgeskab til foreninger	Service	75	75	75	75	300
Tovholdere i lokalområderne	Service	300	300	300	300	1.200
Udgifter i alt		1.150	1.200	1.250	1.250	4.850

Der ønskes midler i 2020 – 2023.

Skaleringsmulighed

Indsatsen er skalerbar. Såfremt indsatsen ønskes udbredt til flere udsatte boligområder, skal der afsættes yderligere 0,25 mio. kr. per år per område.

Risikovurdering

Der er ingen umiddelbare risici forbundet med at gennemføre indsatsen.

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
Service, overførsler, finansposter	SOU	Sundhed	U	775	825	875	875	3.350
Service, overførsler, finansposter	BUU	XX	U	375	375	375	375	1.500
Udgifter i alt				1.150	1.200	1.250	1.250	4.850

Øvrige tekniske oplysninger

Bydel og adresse

Tabel 4 – Bydele

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

Høring

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.

SUII. Sunde madordninger til kommunale medarbejdere

Baggrund

Medarbejdere i hjemmeplejen er ofte på farten hele dagen, når de er på besøg i borgernes egne hjem. Det er derfor ikke altid, at de når tilbage til frokost, og de fleste har heller ikke adgang til en frokostordning. Dette kan gøre det svært at få en sund og nærende frokost for medarbejderne i hjemmeplejen.

Hertil kommer, at Arbejdsmiljø København i april 2019 præsenterede undersøgelsen ”Et godt arbejdsmiljø – også om natten”, der er en spørgeskemaundersøgelse blandt nattevagter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Af undersøgelsen fremgår det blandt andet, at der blandt nattevagterne er et ønske om at have adgang til en sund madordning om natten.

Der ønskes på den baggrund midler til en indsats, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningens dels pilottester en ordning, hvor der tilbydes sund mad til de omsorgsmedarbejdere, der er på farten i hjemmeplejen, dels tilbydes sund mad til alle faste nattevagter på plejehjem og i hjemmeplejen (Natvagten IBØ).

Indhold

Der er i dag forskel på, om man har adgang til en mad-/frokostordning som medarbejder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Administrative medarbejdere, der ofte har en længere uddannelse og fast arbejdsplads, har i højere grad adgang til kantineordninger end fx hjemmeplejens medarbejdere og nattevagter. Ved at give kortuddannede medarbejdere (SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten) i hjemmeplejen samt faste nattevagter i hjemmeplejen og på plejehjemmene bedre adgang til sund mad i arbejdstiden, er der en forventning om, at medarbejdernes generelle sundhed og trivsel øges – hvilket kan være med til, at medarbejderne har mere overskud på arbejdet, ligesom det kan forebygge sygdom og være med til at øge medarbejdertilfredsheden.

Der skal indledningsvist (fase 1) gennemføres en behovsanalyse, hvor behovet og interessen for en madordning (enten via abonnementsløsning eller enkeltkøb) i hhv. hjemmeplejen og for faste nattevagter i hjemmeplejen og på plejehjem afdækkes, herunder sammenhængen mellem egenbetaling og tilslutning til abonnementsordninger eller enkeltkøb. Det vil derudover være en del af den første fase at undersøge og afklare, hvordan den udbudte mad kan produceres og leveres miljømæssigt bæredygtigt og balanceret i forhold til CO₂-aftryk, økologi, madspild og miljørigtig emballage.

I fase 2 afprøves de to madordninger i fem måneder:

- **Frokostordningen** afprøves i to hjemmeplejeenheder. At det afprøves i to forskellige hjemmeplejeenheder giver mulighed for at afprøve forskellige del-elementer og modeller, eksempelvis en model, hvor maden leveres til hjemmeplejeenheden, og en model, hvor maden kan hentes i et af produktionskøkkenerne.
- **Sund mad til nattevagter** afprøves som tilbud til samtlige faste nattevagter i forvaltningens natpleje og plejehjem.

Madordningerne evalueres efterfølgende i september 2020, med henblik på en vurdering af fordele/ulemper ved at videreføre/permanentgøre ordningerne.

Økonomi

Projektet vil kræve ansættelse af en midlertidig projektleder i 9 måneder i 2020 til at gennemføre behovsanalysen, afprøve fase to samt foretage evalueringen (0,5). Det forventes, at evalueringen foreligger ultimo 2020, så projektet vil kunne videreføres i overførselssagen 2020-2021 med henblik på at finde en varig løsning ifm. budget 2021.

Egenbetalingen foreslås at udgøre 20 kr. pr. måltid. Da det forventes, at et måltid kan produceres til ca. 50 kr. pr. måltid (inkl. transport), vil der således være behov for et driftstilskud på 30 kr. pr. måltid.

Sund mad til nattevagter

Ordningen skal være et tilgængeligt tilbud for samtlige ca. 290¹ medarbejdere, der arbejder fast i nattevagt. Det lægges til grund, at 50 % af nattevagterne ønsker at deltage i ordningen svarende til 145 medarbejdere. De fleste nattevagter arbejder i 7-7 rul², og hver medarbejder forventes at aftage ca. 75 måltider i løbet af de 5 måneder. Med et driftstilskud på 30 kr. pr. måltid udgør det samlede driftstilskud i 2020 0,3 mio. kr.

Frokost på farten

Der gives mulighed for, at op til 150 medarbejdere i hjemmeplejen kan deltage i ordningen i 5 måneder i 2020. Med et driftstilskud på 30 kr. pr. måltid og ca. 100 frokostmåltider på 5 måneder, udgør det samlede driftstilskud 0,45 mio. kr.

For begge forsøgsordninger gælder, at såfremt produktionsprisen viser sig at være højere end 50 kr. pr. måltid, vil det være nødvendigt at øge egenbetalingen.

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
Organisering og systemunderstøttelse	Service	500				500
Driftstilskud	Service	775				775
Udgifter i alt		1.275				1.275

Risikovurdering

Den primære risiko knytter sig til de økonomiske præmisser, der er lagt til grund. Det er afgørende, at egenbetalingen har en størrelse, der gør, at tilstrækkeligt mange medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilslutter sig ordningerne. Dertil kan det være en udfordring at finde en leverandør (evt. KMS), der inden for den givne økonomiske ramme, kan indfri de bæredygtigheds- og miljømæssige krav, der ønskes stillet til måltiderne, herunder produktion og emballage.

Hertil kommer, at det er uklart hvor mange medarbejdere, der ønsker at deltage i ordningen. Det er lagt til grund for ordningen, at hhv. 50 % af de faste nattevagter og 150 medarbejdere i hjemmeplejen ønsker at deltage i ordningen. Hvis flere ønsker at deltage i ordningen, kan det derfor være nødvendigt at sætte en deltagerbegrænsning på, således at økonomien holder.

¹ Tallet opgjort april 2019

² Fra 1. juni 2019 er alle nye medarbejdere i nattevagt blevet ansat i vagtskemaer, hvor de højst har fire nattevagter i træk, ligesom alle nuværende medarbejdere, der i dag arbejder i 7-7 rul, har mulighed for at overgå til vagtskema med højst fire nattevagter i træk. De ændrede muligheder vedr. nattevagtskema ændrer ikke på beregningsforudsætningerne i den foreslåede madordning.

Horten Advokatpartnerselskab har tidligere vurderet, at frokost på farten til medarbejdere i hjemmeplejen er at betragte som et personalegode efter kommunalfuldmagtsreglerne. Ordningen vil kunne sidestilles med en almindelig frokostordning, og det er en ordning, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen stiller til rådighed efter saglige kriterier. For at sikre, at der ikke bliver tale om et skattepligtigt personalegode for medarbejderne, skal medarbejdernes egenbetaling mindst være 15. kr. pr. måltid. Det skal afklares, om de samme forhold gør sig gældende for sund mad til nattevagter.

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
Pilotprojekt	SOU	Ældre	U	500				500
Driftstilskud	SOU	Ældre	U	775				775
Udgifter i alt				1.275				1.275

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		

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 et lignende projekt.