

Sundheds- og Omsorgsudvalget
Budgetønsker 2016



Indhold

Forebyggelse og sammenhængende sundhed4

<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater</i>	4
SU1 - Sundhedsaftale og praksisplan.....	4
SU2 - Alkohol og stoffer: København skal bryde tabuet om afhængighed og hjælpe familier ramt af misbrugsproblemer langt tidligere.....	5
SU3 - Bedre trivsel blandt Københavns børn og unge	11
SU4 - Styrket indsats mod svær overvægt blandt københavnske børn og unge - udvidelse af Børnevægtscenrets målgruppe	17
SU5 - Styrkelse af medicinrådet – rigtig og sikker medicin til københavnere	20
SU6 - Opsøgende forebyggelsesindsats på private og kommunale arbejdspladser.....	24
SU7 - Støtte til pårørende – ny pårørendeuuddannelse.....	28
SU8 – En indgang på hjerneskadeområdet – fagligt fyrtårn	31
<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</i>	37
SU9 - Forebyggelse af indlæggelser - TUE (bevillingsophør på National handlingsplan for den ældre medicinske patient).....	37
SU10 - Professorat: Forsknings samarbejde om kræft og rehabilitering (bevillingsophør)	37
SU11 - Sygdomsforebyggelse i forebyggelsescentre (bevillingsophør).....	37
SU12 - Sundhedspakke - Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere (bevillingsophør)	37
SU13 - Implementering af forløbsprogram for kræft	38
SU14 - Nyt aktivitetscenter til Center for Kræft og Sundhed	41

Ældre45

<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater</i>	45
SU15 - Flexibilitet og valgfrihed	45
SU16 - Bedre borgerrettet information med borgerportal og sms-løsninger .	49
SU17 - Københavneres ressourcer skal i spil – alle kan bidrage med noget .	52
SU18 - Tilbud til borgere med tygge-synke-problemer om træning, støtte samt mad og drikke med modificeret konsistens.....	55
SU19 - Faste hjælpere i hjemmeplejen.....	57
SU20 - Demenspakke.....	63
SU21 - Styrkelse af Vikarkorpset	70
SU22 - Udvidelse af målgruppen for 'klippekort' for hjemmeboende borgere	72
<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</i>	74
SU23 - Aktivitetspulje til plejehjem (bevillingsophør)	74
SU24 - Rådgivning til københavnere, der flytter i plejebolig - socialrådgivere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	75
SU25 - Fra hjælper til assistent - kompetenceudvikling til sundheds- og omsorgspersonale	78
SU26 - Øget økologiprocent i Københavns Madservice a la Carte	81
SU27 - Driftsikre nødkaldeanlæg i ældreboligerne i København.....	83

Unge og uddannelse85

<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater</i>	85
SU28 - Kompensation for skæv DUT i forbindelse med erhvervsuddannelsesreformen	85

<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</i>	88
SU29 - Erhvervsuddannelsesreformen – styrkelse af sammenhængen mellem skole og praktik	88
Høj beskæftigelse/vækst	90
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater</i>	90
SU30 - FØP-fleks og dagpengereformen - delmængde.....	90
Social mobilitet	91
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater</i>	91
SU31 - FØP-fleks og dagpengereformen - delmængde.....	91
Statusnotater til udvalget	92
Statusnotater for 5 bestillinger	92
Status vedr. efterlevelse af kvalitetskrav i ny bekendtgørelse og vejledning på hjerneskadeområdet	96

Forebyggelse og sammenhængende sundhed

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

SUI - Sundhedsaftale og praksisplan

Budgetnotatet fremlægges på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 12. august.

SU2 - Alkohol og stoffer: København skal bryde tabuet om afhængighed og hjælpe familier ramt af misbrugsproblemer langt tidligere

Baggrund

I dag går der gennemsnitligt set 10 år, inden en københavnner kommer i behandling for sit alkoholmisbrug. Misbruget skader ikke kun den, der er afhængig, men også de pårørendes liv og hverdag. Børn i familier med alkoholproblemer lever ofte i utryghed, hvilket kan påvirke deres skolegang og fratage dem lysten til at knytte tætte sociale relationer med jævnaldrende. Omkring 40 procent af dem, der bliver behandlet for et alkoholmisbrug som voksne, er selv vokset op i et hjem med alkoholproblemer. Alkoholafhængighed er et stort samfundsmæssigt problem.

Sundhedsprofilen 2013 viser, at der i hvert syvende hjem i København er en risikabel alkoholadfærd blandt voksne, der bor med børn. Samtidig oplever mange, at alkoholproblemer er svære at tale åbent om. Ifølge tal fra Trygfonden (2009) kender 86 procent af danskerne mindst én person med alkoholproblemer blandt familie, venner og kollegaer, og kun 36 procent mener, at de ved, hvordan de skal håndtere det.

Samtidigt viser Sundhedsprofilen, at 5,6 procent af københavnnerne har gjort brug af hash og andre stoffer inden for den seneste måned, mens gennemsnittet for Region Hovedstaden kun er på 2,4 procent. I og med at hash kan hæmme indlæringsevnen ved langvarigt intensivt brug, kan det stå i vejen for at gennemføre en uddannelse eller fastholde beskæftigelse.

Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnner' 2015-2025 har en vision om at bryde tabuet om alkoholafhængighed og forebygge, at unge havner i problemer med alkohol og stoffer. Denne alkoholpakke skal være med til at realisere disse visioner.

Indhold

Alkoholpakken forslår følgende indsatser:

a) Flere bryder tabuet over for én, der drikker for meget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at sænke antallet af år, der går, inden man som københavnner får talt om sit alkoholmisbrug og får hjælp til at tackle det. Der søges derfor om midler til et partnerskab med organisationen Alkohol og Samfund. Gennem partnerskabet skal københavnnerne kunne få rådgivning over telefonen eller nettet. Ofte kan man som pårørende, kollega eller bekendt være usikker på, hvornår et alkoholforbrug er et problem. Hvordan man går i dialog om alkoholvaner på en hensigtsmæssig måde, og hvilke rådgivnings- og behandlingstilbud man kan oplyse om. Det er sådanne spørgsmål rådgivningen skal hjælpe med at give svar på, og ad den vej gøre flere københavnner i stand til at handle, hvis de oplever én, der drikker for

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

meget. Der vil blive lagt vægt på at markedsføre tilbuddet til københavnere gennem kampagnemateriale, der har til formål at oplyse og skabe debat om tabu og alkohol.

Samtidig søges der midler til dels at fastholde den eksisterende kapacitet til at afholde samtaler om alkohol med de, der ønsker at ændre deres alkoholvaner, dels til at udvide og fortsætte gruppeforløb for pårørende til én, der drikker for meget. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har tilbudt samtaler på kommunens forebyggelsescentre siden efteråret 2013 og vurderer, at tilbuddet har en betydelig effekt på de pårørendes livskvalitet. Det understøttes i en undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning, som viser, at pårørende til mennesker med alkoholproblemer er mindst lige så belastede som den, der har problemet. Der peges på, at der er både menneskelige og samfundsmæssige gevinster at hente ved at tilbyde de pårørende tidlig hjælp.

b) Årlig temauge giver alle skoleelever bedre viden om alkohol

Københavnbarometeret viser, at 23 procent af eleverne i 7. – 9. klasse har prøvet at drikke mere end 5 genstande inden for den seneste måned. Det er mere end i noget andet europæisk land. Der søges derfor om midler til at udvikle et nyt undervisningsmateriale i samarbejde med relevante interessenter på området, som de københavnske lærere på en nem måde kan bruge til at tilrettelægge en temauge om alkohol. Det skal være med til at sikre, at skoleelever på alle klassetrin får viden om alkohol. Formålet er at forebygge og bidrage til, at de unge udskyder deres alkoholdebut, sænker deres forbrug og skaber en mere sund alkoholkultur. Samtidig kan det også bidrage til, at eleverne bliver mere bevidste om eventuelle alkoholproblemer i deres egen familier og får mod på at tale om det.

Forslaget er inspireret af ”Uge Sex kampagnen”, hvor skoler landet over med succes sætter årlig fokus på seksuel sundhed i samarbejde med organisationen Sex og Samfund. Med alkohol som tema kunne temaugen med fordel foregå omkring den årlige uge 40 kampagne, hvor Sundhedsstyrelsen sætter fokus på danskernes forbrug af alkohol. Når modellen for undervisningsmaterialet er udarbejdet, vil det også kunne bruges til andre temaer, så det sikres, at betydningsfulde sundhedstemaer årligt tages op i alle byens folkeskoler.

c) Unge udskyder og mindsker deres forbrug af alkohol og stoffer

Unge med en tidlig alkoholdebut og/eller storforbrug af alkohol har større risiko for at eksperimentere med stoffer, og deres risiko for at blive afhængig af alkohol senere i livet øges. Derfor søges der om midler til at udvide tilbuddet ’*En teenager i familien*’ til samtlige 7. klasser i Københavns Kommune samt at opkvalificere SSP-medarbejderne, der varetager forløbet. ’*En teenager i familien*’ er et 2 timers forældrearrangement, hvor elever og forældre med SSP-instruktører og unge-guider som facilitatorer øger deres viden om rusmidler, især alkohol, men også hash. Tilbuddet er med til at skabe en positiv dialog mellem forældrene og de unge, og der er evidens for, at dialog og

samarbejde mellem skole, forældre og børn har en positiv betydning i forhold til at begrænse unges alkoholforbrug. Tilbuddet oplever en stigende efterspørgsel. I 2013 var der 100 arrangementer mod 220 sidste år fordelt på 50 skoler. Det svarer til cirka 40 procent af alle skoler, hvor cirka 2.200 forældre og 1.250 elever deltog.

d) Færre københavnere udvikler hashafhængighed

Andelen af københavnere, som gør brug af hash og andre stoffer, er over dobbelt så stor end i resten af Region Hovedstaden, og denne bytendens er mere udtalt blandt voksne over 35 år sammenlignet med unge borgere på 16-34 år. Der ses desuden en tendens til social ulighed; sammenlignes med borgere med lang videregående uddannelse er andelen tre gange større blandt borgere med en grundskole- eller gymnasial uddannelse. Der søges derfor om midler til samtale om hash, der skal hjælpe flere københavnere til ikke at blive afhængige af hash.

Samtale om hash skal tilbydes på kommunens forebyggelsescentre for borgere over 18 år, hvor man også tilbyder samtaler om blandt andet alkohol, kost og motion. Samtalen vil imødekomme Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens ønske om at kunne henvise ledige til en samtale om hash. Formålet er at hjælpe den enkelte med at ændre hashvaner og undgå en egentlig afhængighed. De, der allerede er afhængige, skal tilbydes behandling i Socialforvaltningen. Tilbuddet vil også tage hånd om de pårørende, der tilbydes to personlige samtaler.

De søgte midler skal bruges til at udvikle og afprøve tilbuddet over en to-årig periode.

Overordnede målsætninger og effekter

Denne budgetpakke understøtter Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnere' 2015-2025, Handleplan mod Misbrug af Alkohol og Stoffer 2015-2018 og Handleplan for Bedre Psykisk Sundhed 2015-2018. Ligeså understøtter pakken målene om vækst, sundhed og livskvalitet i Københavnerfortællingen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>Partnerskab med Alkohol og Samfund</i> - Alkoholrådgiver på rådgivningslinje online og via telefon	- Rådgive pårørende til én der drikker, så personen bliver bedre klædt på til at gå i dialog om den pårørendes alkoholvaner. - Sikre bedre og tidligere hjælp til storforbrugere af alkohol og borgere med afhængighed af alkohol samt deres pårørende.
<i>Samtale om alkohol og gruppeforløb for pårørende</i> - 56 samtaler om alkohol - Fem pårørendegrupper (af otte personer) om året (syv mødegange pr. forløb)	- Borgere nedsætter deres alkoholforbrug og motiveres til egentlig behandling ved behov. - De pårørendes livskvalitet og overskud til at tage vare på sig selv øges. - De pårørende kan have en positiv effekt på at få den drikkende i rådgivning eller behandling.
<i>Undervisningsmateriale om alkohol</i>	- Udskyde alkoholdebuten, nedsætte forbruget og skabe en sund alkoholkultur blandt unge i København.

	<ul style="list-style-type: none"> - Bryde tabuet om alkohol hos børn og unge. - Sætte forældrenes alkoholvaner på dagsordenen.
Udvidelse af 'En teenager i familien' til at kunne rumme 180 ekstra forældrearrangementer af ca. 1.875 ekstra elever og 3.300 forældre fra 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Udskyde unges debutalder og nedsætte alkoholforbruget samt undgå at ryge hash. - Styrke forældregruppens rammesættende og støttende adfærd i forhold til deres teenagebørn
80 borgere tilbydes årligt samtale om hash for at nedsætte eller ophøre med deres forbrug af hash	<ul style="list-style-type: none"> - Sikre bedre hjælp til borgere med hashforbrug og dermed forebygge afhængighed af hash.

Økonomi

Til indsatsen *Samtale om hash* søges midler til en to-årig pilotperiode, hvor det første halve år bruges til konceptudvikling, kompetenceudvikling og synliggørelse af tilbuddet, og de resterende halvandet år benyttes til afprøvning af tilbuddet.

Den nuværende indsats '*En teenager i familien*' finansieres til og med 2016 med 535.000 kr. fra udmøntningen af *Øget Sundhed for Børn (ØSB)*. Indsatsen er fra 2009 blevet udviklet og afprøvet under ØSB. Fra 2017 og frem søges varige midler til driften af den nuværende indsats samt fra 2016 og frem varige midler til udvidelsen af tilbuddet.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
a) Partnerskab med Alkohol og Samfund	900	500	500	500	2.400
a) Gruppetilbud til pårørende til én, der drikker for meget alkohol*	500	550	500	550	2.100
b) Udvikling, markedsføring og drift af undervisningsmateriale om alkohol	550	350	350	350	1.600
c) Udvidelse og drift af <i>En teenager i familien</i>	650	1.200	1.200	1.200	4.250
d) Samtale om hash	400	460			860
Udgifter til service i alt	3.000	3.060	2.550	2.600	11.210

*Samtale om alkohol er underfinansieret med 250.000 kroner fra 2016, hvorfor der også søges om dækning af dette under denne indsats.

Midlerne til *Gruppetilbud til pårørende*, *Udvikling af undervisningsmateriale* og *En teenager i familien* søges varigt. Der er inkluderet evaluering på 50.000 kr. i 2017 og i 2019 til indsatsen *Gruppetilbud til pårørende*, som ikke søges varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2014:							
- Samtale om alkohol i Sundhedspakke 2.0			1.550	850	850	850	850
Afsatte midler i alt			1.550	850	850	850	850

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

Partnerskab med Alkohol og Samfund forankres i Alkohol og Samfunds rådgivning samt Københavns Kommunes fem forebyggelsescentre.

Gruppetilbud til pårørende til én, der drikker for meget alkohol forankres på alle forebyggelsescentre. Samtale om hash er en pilotafprøvning og forankres på forebyggelsescentre Amager og Vesterbro/Kongens Enghave.

Udvidelse af forældrearrangementet 'En teenager i familien' forankres i Børne- og Ungeforvaltningen.

Udvikling af undervisningsmateriale forankres i Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men gennemføres i samarbejde med relevante interessenter som Børne- og Ungeforvaltningen og Alkohol og Samfund.

Adresse

Forebyggelsescenter Amager
Hans Bogbinders Allé 3, opg. 7,
2300 København S

Forebyggelsescenter Nørrebro
Mimersgade 41
2200 København N

Forebyggelsescenter Vanløse
Indertoften 10
2720 Vanløse

Forebyggelsescenter Vesterbro
Vesterbrogade 121
1620 København V

Forebyggelsescenter Østerbro
Vordingborggade 22, 3. sal
2100 København Ø

Henvisninger

Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne, Mandag Morgen, Trygfonden, 2009.

<https://www.mm.dk/fremtidens-alkoholpolitik-if%C3%B8lge-danskerne>

SU3 - Bedre trivsel blandt Københavns børn og unge

Baggrund

Børn og unge, der mistrives, er ofte plaget af hovedpine, mavepine, søvnløshed og nervøsitet i deres hverdag. Det kan resultere i, at de trækker sig fra sociale sammenhænge, og har sværere ved at koncentrere sig og huske. I sidste ende kan det gå udover deres indlæring og dermed stå i vejen for, at de gennemfører en uddannelse. Andelen af børn og unge, der ikke trives fysisk og psykisk, er desværre stigende, ifølge Skolebørnsundersøgelsen 2014, hvorfor unges trivsel og psykiske velbefindende indeholder et forebyggelsesmæssigt potentiale.

Sundhedsstyrelsen peger på, at hvert femte barn mellem 11-15 år i Danmark mistrives. Og andelen af ensomme unge har aldrig været større. 6 til 10 procent af de 13-15-årige føler sig ofte eller meget ofte ensomme. Ser man specifikt på København, har hver sjette mellem 15 og 24 år overvejet selvmord, og mere end hver tredje i 9. klasse oplever ikke at have en voksen på skolen, de kan gå til, hvis de er kede af det.

Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnere' 2015-2025 indeholder en politisk vision om at ligestille københavnernes fysiske og psykiske sundhed, bryde den sociale ulighed i sundhed og fremme trivslen blandt Københavns børn og unge. Denne ungepakke skal være med til at løfte disse visioner og mål.

Indhold

Der foreslås følgende indsatser i trivselspakken, der tager højde for både at forebygge mistrivsel samt at sikre hjælp, støtte og tidlig opsporing til unge, der mistrives:

a) Åben og gratis psykologhjælp til psykisk sårbare unge

Et stigende antal unge oplever psykiske vanskeligheder på deres vej ind i voksenlivet. I følge Regionens Sundhedsprofil føler 25 % af unge mellem 16-24 år, at de er stressede, og 14 % af de unge har et dårligt mentalt helbred.

Der ønskes derfor et åbent og gratis tilbud om psykologhjælp til psykisk sårbare unge mellem 15-25 år på kommunens fem stressklinikker, hvor de unge selv kan henvende sig eller blive henvist gennem deres skole, jobcenter eller egen læge. Tilbuddet vil bestå af samtaleforløb på 1-10 samtaler. Tilbuddet vil komme til at supplere Københavns Kommunes eksisterende tilbud om psykologstøtte til sårbare unge på erhvervsskoler, produktionsskoler og ungdomsskoler, hvor ca. 300 unge får hjælp årligt. Erfaringerne fra det eksisterende tilbud om psykologstøtte på skolerne har været rigtig gode, og evalueringen viser, at mange af eleverne har fået forbedret deres trivsel. Samtidig kan vi se, at der ofte opstår ventelister til det eksisterende tilbud, og at mange unge på gymnasier, videregående uddannelser og uden for uddannelse også har psykiske vanskeligheder og

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

efterspørger støtte. Derfor ønskes det eksisterende tilbud udvidet med et bredere tilbud til alle Købehavns unge.

Tilbuddet har et forebyggende sigte, og formålet er at hindre, at de unges eventuelle udfordringer bliver til uoverkommelige og langvarige problematikker. En tidligere indsats for unge med psykiske vanskeligheder har en lang række samfundsmæssige gevinster i form af stærkere arbejdsmarkedstilknytning, højere gennemførelse af uddannelse og bedre trivsel i voksenlivet.

b) Sundhedstjek til unge: Hjælp til trivsel, kost og motion

Mange sårbare unge i København efterspørger et sted, hvor de kan få vejledning og støtte i, hvordan de håndterer bekymringer over deres eget helbred. Derfor søges der om midler til at fortsætte og udvide kommunens sundhedstjek til piger og drenge i alderen 13 til 20 år.

Sundhedstjekket består af en samtale a 1 time og 15 minutters varighed og varetages af en sygeplejerske og psykolog. Hvis det er relevant, har den unge mulighed for at få én opfølgende samtale med en kost- og motionsvejleder.

Siden september 2014, hvor sundhedstjekket startede op, har 142 unge fået et sundhedstjek, og al kapacitet i tilbuddet er booket frem til august. Afsættet for et sundhedstjek er en bekymring i forhold til kost- og motionsvaner, men samtalerne og de bagvedliggende årsager har vist sig at spænde bredere; fra vægttab, hovedpine over svigt og vold, anoreksi og angst til dårlig trivsel i skolen eller på lærerpladsen. Gennem sundhedstjekket møder de unge professionelle voksne, der guider og vejleder dem, og hvis der er behov for yderligere, hjælper dem videre til den nødvendige hjælp i regionen, civilsamfundet eller kommunen, som fx de kommunale stress-klinikker eller ROBUS, et tilbud til unge med spiseforstyrrelser.

Der søges om midler til at udbygge kapaciteten i sundhedstjekket fra 200 til 500 unge årligt - herunder antallet af opfølgende samtaler blandt særligt sårbare unge. Samtidig vil man udvide sundhedstjekkets udgående funktion. Sundhedstjekket er placeret på Forebyggelsescenter Vesterbro, men har i år med succes tilbudt unge, at samtalen kunne foregå på Gefion Gymnasium og den tekniske skole CPH West. Fremadrettet ønskes der også en udgående funktion til produktionsskoler, andre erhvervs- og ungdomsuddannelser og helt nye og relevante arenaer, hvor de unge færdes. Det kunne fx være fitnesscentre, eliteidrætsklubber og på elektroniske platforme. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker også at fortsætte sundhedstjekket til unge modeller, der er bosiddende i Københavns Kommune.

Alle unge, der har været til sundhedstjek, er efterfølgende blevet ringet op med henblik på evaluering. De første tilbagemeldinger har været meget positive, og den endelige evaluering igangsættes august 2015.

c) Ungeportal skal gøre det let at finde hjælp

Som ung i København kan det være vanskeligt at orientere sig i kommunens tilbud på sundheds-, social-, kultur- og fritidsområdet, fordi der ikke findes ét sted, hvor tilbuddene kan ses.

Der søges derfor om midler til en ny portal kombineret med en chatfunktion på kk.dk. Formålet er at give de unge et større overblik og kendskab til deres muligheder for hjælp på tværs af kommunale, regionale og foreningsmæssige tilbud – som fx sundhedstjekket - og ad den vej være med til at højne deres generelle trivsel. Erfaringer fra det digitale rådgivningsprojekt i SUF 2013-2015 viser, at de unge søger chattedilbud, og at der skabes en god dialog mellem ung og rådgiver - blandt andet fordi anonymiteten gør det nemmere for nogen at tage det første skridt til hjælp. Samtidig viser erfaringer fra Cyberhus, at selvom unge søger på bestemte søgeord eller emner, kan de inspireres til at læse om andre emner, når de først er på hjemmesiden. Der vil derfor fx kunne præsenteres temaer eller chats om fx sundhed, uddannelse, ensomhed mv. En ungeportal er derfor oplagt i arbejdet med at hjælpe de unge langt tidligere og samtidig introducerer dem for forskellige former for selvhjælpsprogrammer via portalen. En sekundær målgruppe er medarbejdere og frivillige, der arbejder med de unge, der også vil drage nytte af en lettilgængelig og overskuelig oversigt over tilbud og henvisning til hjælp.

d) Skoleelever skal undervises i trivsel og robusthed

Robusthed i barndommen er afgørende for vores evne til at håndtere de udfordringer og vanskeligheder, som vi møder i livet senere hen.

Københavnske skoleelever skal derfor have mere viden og simple værktøjer til at fremme deres egen mentale robusthed og psykiske trivsel. Der søges om midler til at udvikle et undervisningsmateriale, som skolens lærere på en nem og god måde kan gøre brug af på alle klassetrin løbende gennem hele skoleåret. Med *Aftale om et fagligt løft af folkeskolen* (folkeskolereformen) og målet om at forbedre børns trivsel i skolen, efterspørger skolerne undervisningsmidler og –indsatser, der kan skabe bedre trivsel og samtidig forebygge trivselsproblemer i skolen. Denne efterspørgsel skal dette forslag være med til at afhjælpe.

Undervisningsmaterialet skal udvikles med inspiration fra *Robusthed.dk*. Hjemmesiden er udviklet af Århus Universitet som en del af forskningsprogrammet for Mental Børnesundhed, og den har vist en positiv effekt ved brug på en række skoler. Som et supplement til materialet udvikles en app til elever på ungdoms- og videregående uddannelser. Med app'en får de unge simple selvhjælpsprogrammer, som kan fremme deres trivsel. App'en vil fx også kunne tilbydes unge, der har taget imod et tilbud om sundhedstjek – jf. forslag 1 i pakken.

Overordnede målsætninger og effekter

Med de beskrevne indsatser vil Københavns Kommune øge de københavnske børns og unges trivsel og mentale sundhed, idet de får mulighed for at udvikle handlekompetencer til at understøtte deres psykiske udvikling. Som et resultat heraf vil antallet af unge, der gennemfører en uddannelse øges, de unges muligheder for at bryde den

sociale arv forbedres og de unges trivsel, sundhed, livskvalitet og selvværd højnes.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
a) 1.500 psykologsamtaler med psykisk sårbare unge	- 300 unge får årligt hjælp og støtte til at overkomme psykiske og sociale udfordringer og opbygge større robusthed
b) 500 årlige sundhedstjek til unge	- 500 unge screenes for dårlig trivsel, risikobetonet adfærd i forhold til kost- og motionsvaner eller et problematisk forhold til fx alkohol og andre rusmidler og henvises til relevant hjælp, hvis nødvendigt. - 500 unge får hjælp og støtte til en sund udvikling.
c) Portal med viden, tilbud og støtte målrettet de københavnske unge	- De unge får en samlet adgang til inspiration, viden og hjælp til selvhjælp og rådgivning på flere områder.
c) Chatfunktion	- De unge får let og anonym adgang til rådgivere og opnår gennem en uforpligtende dialog relevant vejledning, der kan resultere i tidligere opsporing.
d) Udvikling og afprøvning af undervisningsmateriale om trivsel og robusthed på fire skoler og implementering af materialet på 20 skoler årligt	- Øget fokus på børn og unges trivsel og psykiske sundhed i undervisningen i skolerne ved mere systematisk kobling mellem undervisning, trivselsmålinger og elevernes læringsmål. - Eleverne får viden og simple værktøjer til at fremme deres egen mentale robusthed samt hjælpe andre.
d) App udbydes til unge på ungdoms- og videregående uddannelser	- Unge får simple værktøjer til at reflektere over og styrke egen mental sundhed på egen hånd.

Økonomi

Med denne budgetpakke ønskes en varig bevilling til at implementere, vedligeholde og øge kendskabet til indsatserne, der alle opstartes i 2016. Indsats b) har forløbet som et pilotprojekt siden september 2014, og midlerne ophører ved udgangen af 2015.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
a) Psykologsamtaler med psykisk sårbare unge	1.350	1.800	1.800	1.800	6.750
b) Sundhedstjek Løn til personale, drifts- og ejendomsudgifter	1.700	1.700	1.700	1.700	6.800
c) Udvikling, vedligeholdelse, drift og aktiviteter på unge portal	900	900	900	900	3.600
d) Udvikling, afprøvning, evaluering og uddannelse af personale i undervisningsmateriale om trivsel og robusthed.) Implementering, vedligeholdelse og drift af undervisningsmateriale	3.350	2.200	1.050	1.050	7.650
Udgifter til service i alt	7.300	6.600	5.450	5.450	24.800

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med økonomi og tidsplan. Dog er det en forudsætning for indsats c), at der samarbejdes bredt på tværs af forvaltningerne om at udvikle og vedligeholde portalen.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Sundhedstjekket har forløbet som et pilotprojekt siden september 2014, hvor det har været finansieret af henholdsvis overførselssagen med 745.000 kroner i 2014 og via bevillingen, Øget Sundhed for Børn, i 2015. Midlerne ophører ved udgangen af 2015.

I forhold til de to øvrige indsatser i budgetpakken har der ikke tidligere været afsat midler.

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

Indsats a): Sundhedstjek

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2012							
Overførselssagen for 2011 til 2012							
Budgetaftale 2013							
Overførselssagen for 2012 til 2013							
Budgetaftale 2014							
Overførselssagen for 2013 til 2014			745				
Budgetaftale 2015							
Overførselssagen for 2014 til 2015							
Afsatte midler i alt			745				

Bydel og adresse

Budgetpakken er bydækkende.

Indsats a) forankres på kommunens fem stressklinikker.

Indsats b) forankres i Vesterbro Sundhedshus, hvorfra sundhedstjekket i pilotperioden har været afholdt. Herudover bliver sundhedstjekket udgående på ungdomsuddannelser bosiddende i Københavns Kommune.

Indsats c) forankres i Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Indsats d) gennemføres efter samråd med Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Adresse

Sundhedshus Vesterbro
Vesterbrogade 121, 4. sal
1620 København V.

Henvisninger

Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Mette Rasmussen, Trine Pagh Pedersen og Pernille Due (red.)

<http://www.hbsc.dk/rapport.php?file=HBSC-Rapport-2014.pdf>

SU4 - Styrket indsats mod svær overvægt blandt københavnske børn og unge - udvidelse af Børnevægtscentrets målgruppe

Baggrund

- Udviklingen af overvægt blandt de københavnske skolebørn går den forkerte vej. Sundhedsplejens data fra skoleåret 2013-2014¹ viser, at:
- 12 % af de københavnske 6-7-årige er overvægtige eller svært overvægtige - en stigning på ca. 1 % point sammenlignet med året før.
- 18 % af de 14-15-årige københavnere er overvægtige eller svært overvægtige – en mindre stigning sammenlignet med året før, der primært skyldes en stigning i svær overvægt blandt pigerne fra 3 til 5 %.

Forekomsten af overvægt eller svær overvægt er størst blandt de ældste københavnske elever.

Børn med overvægt har ofte en dårligere livskvalitet, end børn med normalvægt. Den generelt dårlige trivsel har betydning for børnenes muligheder for at håndtere et skoleliv, en uddannelse og senere hen et arbejdsliv - langt over halvdelen af de personer, der er overvægtige som børn, bliver også overvægtige som voksne. Konsekvenserne af *svær* overvægt medfører tillige, at børnene er i risiko for at udvikle livsstilssygdomme som voksne, f.eks. type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, blodpropper, slidgigt og visse former for kræft.

Københavnske børn og familier, der kæmper med svær overvægt, støttes i at skabe varige livsstilsændringer i BørnevægtsCentret, der yder en tværfaglig, helhedsorienteret indsats, målrettet de 8-15-årige med svær overvægt. Men skal visionen fra sundhedspolitikken '*Nyd livet, Københavner*', om at øge livskvaliteten og sikre særlig støtte til dem med størst behov, realiseres for børn og unge med svær overvægt og deres familier, så skal København gøre mere.

Indhold

Der ønskes midler til en udvidelse af BørnevægtsCentrets målgruppe til 3-18 årige – den nuværende målgruppe er 8-15-årige.

De 3-7-årige børn har lettere ved at opnå et vægttab end lidt ældre børn og er endnu ikke lige så helbredstruet. De yngre børn er samtidigt mere orienteret mod deres forældre end ældre børn er, så en tidlig indsats giver bedre mulighed for at støtte børnene i at ændre livsstil.

De 15-18-årige københavnske unge med overvægt eller svær overvægt, skal også støttes i livsstilsændringer - dels pga. de helbredsmæssige følger af overvægten, men også af hensyn til de unges generelle trivsel, der bl.a.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

¹ Københavns Kommune har kun sammenlignelige data fra de sidste to skoleår, da der har været udfordringer med sundhedsplejens elektroniske børnejournal, så på nuværende tidspunkt kan der kun dokumenteres en tendens. Børne- og Ungdomsforvaltningen trækker data fra skoleåret 2014/2015 i juni 2015 – herefter ved vi mere om udviklingen i overvægt blandt de københavnske skolebørn.

har betydning for deres fastholdelse i uddannelse. I dag har København ikke et tilbud til unge med svær overvægt, som er mellem 16-18 år.

BørnevægtsCentret møder i dag børn og familier med en indsats, der har et bredt fokus på både barn og families liv. Centret tilbyder p.t. individuelle familiesamtaler, ungegrupper, forældrearrangementer, tre motionstilbud, madværksted og telefonrådgivning til de omkring 370 børn og deres forældre, der er tilknyttet centret.

Tilbuddet til den udvidede målgruppe tager afsæt i ovenstående arbejdsmetode. En indsats overfor børn i daginstitutionsalderen vil i udpræget grad bygge på et forældresamarbejde og på et styrket samarbejde med det pædagogiske personale i daginstitutionerne og de praktiserende læger i København. Indsatsen varetages på tværs af faggrupper - sundheds - eller sygeplejerske, psykolog, kost - og motionsvejleder og børnelæge inddrages i indsatsen. Indsatsen evalueres efter 4 år.

Sundheds – og Omsorgsforvaltningen udfører p.t. en evaluering af effekten af BørnevægtsCentrets indsats, som Statens Institut for Folkesundhed supplerer med analyse af erfaringer fra andre overvægtstilbud til børn og unge. De foreløbige resultater af evalueringen viser, at 64 % af børnene, efter 1 års forløb, har opnået effekt af forløbet i form af et fald i alders- og kønsspecifik BMI. De samlede resultater vil danne grundlag for en evt. tilretning af BørnevægtsCentrets tilbud.

Overordnede målsætninger og effekter

Målsætningerne med indsatsen er at forbedre de københavnske børn og unges samt deres forældres fysiske og psykiske sundhed, og herved mindske den sociale ulighed i sundhed samt skabe social mobilitet og aktivt medborgerskab. Dette er i overensstemmelse med sundhedspolitikken 'Nyd Livet, Københavner' og handleplanen for bedre psykisk sundhed 2015-2018. Målsætningerne understøtter også visionerne om livskvalitet, sundhed og social mobilitet i Københavnerfortællingen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
Indsats til de 3-7-årige:	
<i>125 familier får et individuelt forløb, svarende til 350 samtaler pr. år.</i>	<i>Ca. 70 % af børnene taber sig i BMI.</i>
<i>30 familier årligt får individuelle psykologforløb som supplement til øvrig indsats, svarende til 90-150 samtaler årligt.</i>	<i>Børn og eller forældre opnår øget psykosocial trivsel.</i>
<i>40 daginstitutioner får vejledning op til 3 gange, svarende til 120 besøg årligt.</i>	<i>Institutionerne kan i højere grad tackle og støtte familier med børn med svær overvægt. Familier som ellers ikke ville komme i Børnevægtscentret får støtte i institutionen.</i>
<i>40 almen praksis tilbydes vejledning/sparring årligt</i>	<i>almen praksis kender Københavns tilbud og henviser børn med svær overvægt til centret. Almen praksis støtter op om familiers forløb i Børnevægtscentret ved lægebesøg.</i>
Indsats til de 16-18-årige:	

50 unge, årligt, mellem 16 og 18 år opstarter et individuelle forløb, med eller uden forældre.	De unge og evt. deres familier får hjælp til vægttab.
Alle unge i BørnevægtsCentret mellem 16 og 18 år får tilbud om deltagelse i månedlig ungegruppe.	Alle unge får mulighed for at danne netværk med andre unge og får støtte fra ligestillede.
50 unge, årligt, får tilbud om rådgivning via velfærdsteknologiske løsninger (eller telefonrådgivning) – en udviklingsdel.	25 af de 50 unge fastholdes i forløb i centret, idet tilgængeligheden af støtte og vejledning øges.
25 individuelle psykologforløb årligt.	Unge og/eller forældre får hjælp til øget psykosocial trivsel.
Ugentlige motionstilbud.	15 unge deltager i motion og styrkes i forhold til at fortsætte i det etablerede foreningsliv.

Økonomi

Der søges om varige midler på 3.5 mio. kr. årligt.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Indsats til de 3-7-årige:					
Lønudgifter	1.850	1.850	1.850	1.850	7.400
Drifts- og ejendomsudgifter	520	520	520	520	2.080
Indsats til de 16-18-årige:					
Lønudgifter	870	870	870	870	3.480
Drifts- og ejendomsudgifter	260	260	260	260	1.040
Udgifter til service i alt	3.500	3.500	3.500	3.500	14.000

Midlerne søges varigt og indsatsen kan skales: Reduceres målgruppen med 1 årgang, kan omkostninger og måltal reduceres med 10 % og så fremdeles. For at kunne ansætte personale til indsatsen skal den dog som minimum rumme tre årgange.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

Adresse

Børnevægtscentret
Sundhedshuset Vesterbro/Kgs. Enghave
Vesterbrogade 121, 3 sal
1620 København V

SU5 - Styrkelse af medicinområdet – rigtig og sikker medicin til københavnernes

Baggrund

Kvalitet i medicinbehandlingen er afgørende for, at København kan støtte de svageste borgere til gode leveår trods sygdom. Medicinområdet er præget af en række udfordringer; hvoraf nogle skal løses på nationalt og regionalt niveau, mens andre kræver løsninger i kommunen – i sygeplejen og på plejehjem. Her har borgerne brug for at møde kommunalt ansatte med specialiserede kompetencer og brug for at møde individuelle tilbud (*Eldrepolitikken 2015-18*).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden udgangen af 2011 accelereret den kommunale indsats for at kvalitetssikre medicinbehandlingen. Det er bl.a. sket gennem Kvalitetsprogrammet for hjemmeplejen 2012-2013 og forsøg med tættere samarbejde med farmaceuter på plejecentrene. Der er dog stadig brug for en udvikling af området og dette budgetønske bygger derfor videre på allerede gennemførte indsatser og afspejler de indsatsområder, der bør være særligt fokus på i 2016.

Indhold

Kvaliteten i medicinbehandlingen på plejehjem og i hjemmeplejen ønskes styrket med følgende indsatser:

a) Medicinbehandling i hjemmepleje og plejecentre

For at understøtte medicinsikkerheden er medicinkassen, som SUF har udviklet, taget i brug i hjemmeplejen i 2015. Det såkaldte 'mobile medicinrum' skaber et professionelt rum for sygeplejen i forbindelse med medicinbehandlingen og øger sikkerheden.



I 2015 vil forvaltningen, i tæt samarbejde med plejecentrene, analysere og udvikle nye arbejdsgange, metoder og arbejdsredskaber til også at sikre medicinbehandlingen på plejecentre.

Implementering af løsninger til sikre arbejdsgange på plejecentre

Sikker og rigtig medicin er et afgørende parameter for den faglige kvalitet på plejecentrene. Embedslægen finder til stadighed mange fejl på medicinområdet på de plejecentre, der modtager tilsyn. I 2016 forventes forvaltningen at være klar til at implementere de løsninger som udvikles i 2015. Der arbejdes med:

- Doseringen af medicin.
- Behandlingen af medicin ved måltider.
- Overblik over medicinopgave i løbet af døgnet/ugen.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

Der forventes udviklet et mindre antal standardløsninger, som skal implementeres på samtlige 44 plejecentre over de kommende fire år. Fx indretning af medicinrum, medicinvogne mv.

Indkøb af medicinkasser i hjemmeplejen

Fra 2016 vil medicinkasser i hjemmeplejen være en del af en fast indkøbsaftale. Der søges om midler til indkøb af kasser i SUF og SOF.

b) Midler til etablering af FMK og MEDCOM

Implementeringen af Det Fælles Medicinkort (FMK) og MedCom standarder forventes at koste 10 mio. kr. I forlængelse af oktoberprognosen 2014, blev der fundet 8 mio. kr. til finansieringen af FMK/MedCom, jf. fællesindstillingen mellem SOU og SUD (BR 11. nov. 2014). Der udestår således at finde finansiering af de sidste 2 mio. kr.

Det Fælles Medicinkort og MedCom er nationale projekter, som kommunerne qua økonomiaftale mellem regering og KL og regionale sundhedsaftaler er forpligtet til at implementere.

Overordnede målsætninger og effekter

Budgetønsket understøtter målsætningerne i Ældrepolitikken og Sundhedspolitikken om at sikre borgerne den rette hjælp – specialiserede tilbud og kvalificerede medarbejdere. Ønsket understøtter endvidere øget patientsikkerhed ved at styrke samarbejdsrelationerne mellem kommunen og Regionerne.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- medicinbåndtering i hjemmepleje og på plejecentre	- Højere sikkerhed i doseringen af medicin hos borgere i hjemmeplejen, på bosteder og på plejecentre - Mere sikker medicingivning (særligt i forbindelse med fælles måltider på plejecentre).
-Etablering af samlet og ajourført medicinoversigt som kan tilgås via det socialfaglige system for medicinansvarlige i Socialforvaltningen	- Nedbringelse af antallet af fejl som følge af a jourført overblik over en borgers aktuelle medicinering i FMK. - Nedbringelse af tid der bruges aktuelt i Socialforvaltningen når personalet skal sikre, at de har de korrekte oplysninger - Nedbringelse af fejl når borger udskrives fra hospital - Borger har adgang til samme oplysninger som medicinansvarlig i kommunen.
- Etablering af MedCom beskeder i de socialfaglige systemer i Socialforvaltningen	- Rettidig og ensartet information om borger ved sektorovergange som lægger sig i forvaltningens socialfaglige IT system.

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
a) Løbende indkøb af medicinkasser	900	900	900	900	3.600
Udgifter til service i alt	900	900	900	900	3.600

Midlerne ønskes varigt.

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 3. Anlægsudgifter og afledte serviceudgifter

(1.000 kr. – 2015 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:						
a) Implementering af ny medicinløsning på plejecentre	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000	*
b) Midler til etablering af FMK og MEDCOM	2.000	0	0	0	2.000	*
Anlægsudgifter i alt	4.000	2.000	2.000	2.000	10.000	
- heraf til KEjd	0	0	0	0	0	
Afledte serviceudgifter:						
a) Vedligehold og drift	500	500	500	500	2.000	
Afledte serviceudgifter i alt	500	500	500	500	2.000	

Note: *-markeringer betyder, at bevillingen i 2015 eller 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Anlægsmidlerne til indsats a) er skalerbare. Uforudsete udgifter er medregnet i anlægssummen.

Udgifterne til vedligehold og drift af nye medicinløsninger på plejecentre er til et årsværk og forventes at udgøre 500.000 kr. årligt i 2016-2019.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med økonomi eller tidsplan.

Tekniske oplysninger

Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning (1.000 kr. - 2016 p/l)	Styringsområde	2016	2017	2018	2019	I alt
SUF	Service	1.050	1.050	1.050	1.050	4.200
	Anlæg	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
SOF	Service	350	350	350	350	1.400
	Anlæg	2.000	0	0	0	2.000
I alt		5.400	3.400	3.400	3.400	15.600

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Alle indsatser er bydækkende. Adresse kan ikke anføres, da indsatserne er på tværs af alle byens 44 plejecentre og hjemmeplejen.

SU6 - Opsøgende forebyggelsesindsats på private og kommunale arbejdspladser

Baggrund

I dag lever københavnere med dårligere livskvalitet end resten af danskerne. Konsekvensen er, at københavnere dør to år tidligere og har flere år med sygdomme end den øvrige befolkning. Samtidig er der stor og fortsat stigende social ulighed i sundhed blandt københavnere - den kortest uddannede halvdel af borgerne rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end borgerne med en lang uddannelse. Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem.

For at nå borgere med kort uddannelsesbaggrund er der brug for initiativer, som rækker udover de nuværende tilbud, der findes i kommunen. Der er brug for målrettede og opsøgende indsatser, der er tilpasset målgruppen, og her kan arbejdspladsen være en vigtig arena for sundhedsfremmeindsatser. Medarbejderne bruger mange timer på deres arbejdspladser, og den kollegiale støtte kan være en stor hjælp, når man ønsker at ændre på sin livsstil.

Indsatser for at fremme sundhed og trivsel på arbejdspladsen har en positiv effekt på sygefraværet, øger medarbejdertilfredsheden og giver en række gevinster for den enkelte medarbejder, for arbejdspladsen og for samfundet. Ifølge Sundhedsstyrelsen seneste undersøgelse "Sundhedsfremme på Arbejdspladsen" fra 2007 har hovedparten af de adspurgte virksomheder en eller flere ordninger eller tilbud på sundhedsområdet. Sundhedsfremmeordninger er dog generelt mest udbredte i større virksomheder, i offentlige og halvoffentlige virksomheder og i virksomheder, som er en del af en koncern, hvorimod de små og mellemstore arbejdspladser ofte ikke har ressourcer til at igangsætte sundhedsindsatser.

Indhold

Det foreslås at etablere en udgående og opsøgende forebyggelsesindsats fra kommunen til små og mellemstore private og kommunale arbejdspladser for derigennem at opspore og hjælpe borgere, der er i risiko for at udvikle sundhedsproblemer - eks. overvægt, stress eller muskelskelet lidelser. Det opsøgende arbejde er både rettet mod den enkelte medarbejder og mod arbejdspladsen som helhed.

Den opsøgende forebyggelsesindsats består af tre etaper:

1. Opsøgende arbejde til små og mellemstore arbejdspladser med mange kortuddannede medarbejdere. Dialog med og information til arbejdspladserne om relevante forebyggelsestilbud til arbejdspladser.
2. Afhængig af arbejdspladsens behov og motivation tilbydes medarbejderne sundhedsindsatser som sundhedstjek, rygestop, motiverende samtale om alkohol, målrettet træning på arbejdspladsen. De medarbejdere der befinder sig i højrisikogruppen får tilbudt et målrettet forebyggelsestilbud.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel

Alle bydele

3. For at sikre at arbejdspladsen fremadrettet har fokus på sundhedsfremme, tilbydes arbejdspladsen uddannelse af sundhedsambassadører og uddannelse i sundhedsledelse.

Partnerskaber

Som et centralt element i den opsøgende forebyggelsesindsats vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også initiere partnerskaber med fagforeninger, arbejdsgiverorganisationer, idrætsforeninger, fitnesscentre m.fl.

Eksempelvis kan fagforeningerne, ved brug af deres netværk og gode erfaringer med sundhedsprojekter, hjælpe med at rekruttere kortuddannede fra mindre arbejdspladser til den forebyggende indsats. De lokale idrætsforeninger kan tilbyde holdtræning for medarbejdere efter arbejdstid og den lokale seniorklub kan bruge arbejdspladsens kantine i forbindelse med opstart eller afslutning på en vandretur eller lignende. Samarbejdet skal både gavne arbejdspladsen og borgerne i lokalområdet. Partnerskaberne skal også være med til at skabe øget synlighed og opmærksomhed på medarbejdernes sundhed og de tilbud, der findes i København. Eksempelvis kan kampagnen fra Dansk Firma Idrætsforbund, 'Arbejdspladsernes motionsdag', være et første skridt. Motionsdagen holdes en gang om året.

Overordnede målsætninger og effekter

Målet er at nå medarbejdere med kort uddannelsesbaggrund, som i dag ikke bruger kommunens forebyggelsestilbud. Indsatsen understøtter sundhedsmålene - særligt målet om at øge ligheden i sundhed - i Københavnerfortællingen og i sundhedspolitikken 'Nyd livet, københavnere'.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<p>Etape 1. Opsøgende forebyggende indsats Dialog med og information til 80-100 små og mellemstore arbejdspladser pr. år med i alt ca. 1.500 medarbejdere med kort uddannelsesbaggrund om relevante forebyggelsestilbud til arbejdspladser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum 50 % af de opsøgte arbejdspladser tager del i det sundhedsfremmende arbejde. - Minimum 800 medarbejdere vil få sundhedsfremmende tilbud og blandt dem vil der være flere som opnår en sundere livsstil.
<p>Etape 2. Sundhedsindsatser 50-70 afdelinger eller arbejdspladser i København tilbydes en sundhedsindsats.</p> <p>Der gennemføres forskellige forebyggende sundhedsaktiviteter på op til 70 arbejdspladser, fx screening, blodtryksmålinger, rygestopevents, fysisk træning, den motiverende samtale mm.</p> <p>Borgere med en høj risikoprofil henvises til kommunale eller regionale tilbud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - minimum 200 borgere opspores til forebyggende tilbud eller behandling hos egen læge. - minimum 200 ændrer livsstil. - minimum 50 kommer i relevant medicinsk behandling for fx forhøjet blodtryk.

<p>Etape 3. Sundhedsledelse MED organisation og ledelse på minimum 20 små og mellemstore arbejdspladser opkvalificeres inden for sundhedsledelse.</p>	<p>- minimum 20 arbejdspladser har fået implementeret sundhedsfremmende metoder på arbejdspladsen og understøtter en sund livsstil for minimum 200 medarbejdere</p>
<p>Partnerskaber Etablering af partnerskaber med fagforeninger, arbejdsgiverorganisationer, idrætsforeninger, fitnesscentre m.fl. Der etableres partnerskaber med minimum 5 partnere.</p>	<p>- Sundhedsfremmeindsatsen overfor arbejdspladserne styrkes og udvikles.</p> <p>- Minimum 800 borgere tilbydes at forsætte træning i en lokal forening eller et fitnesscenter.</p> <p>-minimum 100 medarbejdere fastholder de sunde vaner.</p>

Indsatsen gennemføres i en 4-årig periode i to lokalområder, hvor forskellige modeller og tilgange til opsøgende forebyggelsesindsats på små og mellemstore arbejdspladser, med mange ufaglærte og kortuddannede medarbejdere, afprøves. Indsatsen afsluttes med en evaluering og på baggrund af den vurderes det, hvilke metoder der giver de bedste resultater.

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Projektleder	600	600	600	600	2.400
4 udgående sundhedsmedarbejdere	2.400	2.400	2.400	2.400	9.600
Udgifter til service i alt	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000

Projektlederen er både koordinator for indsatsen og udførende på de enkelte arbejdspladser, sammen med sundhedsmedarbejderne.

Indsatsen kan skaleres alt efter antal arbejdspladser og medarbejdere, der skal være en del af projektet. En medarbejder forventes at gennemfører indsatser på 15 arbejdspladser årligt.

Risikovurdering

Der forventes ikke at være nogen risici for projektets økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende og forankres i Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Adresse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

SU7 - Støtte til pårørende – ny pårørendeuddannelse

Baggrund

Pårørende til personer med alvorligt handicap eller sygdom spiller en central rolle. Typisk peger syge borgere på deres nære pårørende som den vigtigste ressource til hjælp og støtte.

Patientforeninger anfører, at pårørende har stor risiko for selv at blive syge, fordi de påvirkes og belastes både psykisk, fysisk og socialt. Det er derfor vigtigt at klæde de pårørende ordentligt på til at håndtere livet som pårørende, både hvad angår viden om basal hjælp og pleje, viden om juridiske forhold og handlemuligheder samt ikke mindst psykiske og sociale redskaber til at mestre egen livssituation.

Indhold

Der ønskes midler til en pårørendeuddannelse i Københavns Kommune, der går på tværs af diagnoser.

Københavns Kommune har allerede i dag tilbud om støtte til pårørende. Typisk er tilbuddet afhængigt af borgernes diagnoser.² De diagnosespecifikke tilbud rummer den konkrete viden og opbakning, som de pårørende har brug for, og sikrer mødet med andre, der står i samme situation. Dog er der en række patientgrupper - såvel inden for psykiatrien som inden for det somatiske område - hvor de pårørende ikke i dag får et kommunalt tilbud om støtte til at håndtere opgaven som pårørende - på trods af at omsorgsopgaverne også her er store og langvarige.

For at sikre, at pårørende i Københavns Kommune har de bedste forudsætninger for at passe på sig selv og deres nære, foreslås det, at kommunen etablerer et generelt uddannelses tilbud til pårørende, der ikke er dækket af de nuværende diagnosespecifikke tilbud. Uddannelsen skal fokusere på de elementer i at være pårørende, som går på tværs af diagnoser og skal gøre de pårørende bedre i stand til at håndtere deres livssituation. Uddannelsen giver også de pårørende mulighed for at møde andre i lignende situationer og udveksle tanker og erfaringer med det at være pårørende. Konkret kan uddannelsen give pårørende nødvendig viden inden for tre områder:

1. Viden om håndtering af basale omsorgsopgaver, som pårørende almindeligvis stilles overfor - fx viden om medicin,

² Kommunen har fx særlige tilbud til pårørende til personer med kræft, demens, hjerneskade og alkoholproblemer. Der findes også et kommunalt tilbud om støtte til pårørende til alvorligt syge og døende borgere, og kommunen tilbyder, at pårørende deltager i patientundervisning af borgere med kroniske sygdomme (KOL, diabetes 2 og hjertekar-sygdomme). Der findes tilbud til børn og familier, som er i svære situationer, fx pga. misbrug eller psykiske lidelser, ligesom alle skoler yder støtte til børn i sorg og krise, fx pga. alvorligt syge eller døende nærtstående, og der findes tilbud til forældre, hvis børn lider af sygdom, ADHD eller handicap.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU, SUD, BUU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

- forflytningsteknikker, brug af hjælpemidler, hensigtsmæssig ernæring
2. Viden om mulig hjælp til håndtering af juridiske spørgsmål, fx i forhold til sociallovgivning, fuldmagter og værgemål
 3. Indsigt, som gør pårørende i stand til at mestre egen livssituation og drage omsorg for egen fysiske, psykiske og sociale sundhed samt redskaber til at håndtere egen sorg og krise.

Den nye pårørendeuddannelse på tværs af diagnoser etableres i regi af kommunens fem sundhedshuse. Udviklingen af uddannelsen vil ske med inspiration fra kommunens eksisterende pårørendetilbud og i samarbejde med relevante patient- og pårørendeforeninger.

Det forventes, at den nye pårørendeuddannelse vil forbedre indsatsen generelt for pårørende til fysisk eller psykisk syge, men særligt på psykiatriområdet vil der fortsat være behov for udvikling af mere systematiske pårørendeindsatser. Der er i dag begrænsede tilbud i Københavns Kommune til pårørende, som har behov for støtte og viden om de konkrete psykiske lidelser.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Tilbud om uddannelse og støtte til pårørende, som ikke får et diagnosespecifikt tilbud	<p>- At 375 pårørende årligt bliver bedre til at håndtere psykiske, fysiske og sociale påvirkninger og belastninger som følge af deres livssituation - og dermed en formindsket risiko for, at pårørendes livssituation resulterer i sygdom.</p> <p>- At gruppen af pårørende til stadighed er i stand til at være en vigtig ressource til hjælp og støtte for deres nærtstående.</p>

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Udvikling af uddannelsen	300				300
Driftsramme: 15 kursusforløb à 3x3 timer årligt - til i alt 375 pårørende årligt	150	300	300	300	1.050
Udgifter til service i alt	450	300	300	300	1.350

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende og forankres i Københavns Kommunes fem sundhedshuse.

Adresse

Sundhedshus Amager
Hans Bogbinders Allé 3, opg. 7,
2300 København S

Sundhedshus Nørrebro
Mimersgade 41
2200 København N

Sundhedshus Vanløse
Indertoften 10
2720 Vanløse

Sundhedshus Vesterbro
Vesterbrogade 121
1620 København V

Sundhedshus Østerbro
Vordingborggade 22, 3. sal
2100 København Ø

SU8 – En indgang på hjerneskadeområdet – fagligt fyrtårn

Baggrund

Medlem af Borgerrepræsentationen Henrik Appel Esbensen (S) har den 26. februar fremsat et medlemsforslag om at skabe et fagligt fyrtårn med én indgang til kommunens indsats for borgere med erhvervet hjerneskade. SUF har på den baggrund udarbejdet nærværende oplæg til, hvordan Københavns Kommune kan imødekomme medlemsforslaget.

Antallet af borgere, der lever med følgerne af en hjerneskade, er steget over de seneste ti år. Det skyldes, at flere i dag overlever alvorlige traumer og sygdomme i hjernen. Den højere overlevelseshæftning er en positiv udvikling, men kræver også fornyet fokus på, hvordan vi sikrer, at det stigende antal hjerneskaderamte hurtigst muligt kan vende tilbage til at være aktive medborgere. Hvert år får godt 20.000 voksne og 1.550 børn og unge i Danmark en hjerneskade. I København tilbydes årligt ca. 1.000 borgere med lette til svære hjerneskader forskellige rehabiliteringsforløb, hvor vægten ligger på det sundhedsfaglige.

Indhold

Københavns Kommune ønsker, at borgere med erhvervet hjerneskade hurtigere modtager forløb, der er mere intensive, bedre koordinerede og af højere kvalitet end i dag, og som lever op til de skærpede nationale krav på hjerneskadeområdet. Ved at sikre hurtig rehabilitering af høj faglig kvalitet er det muligt både at hente en økonomisk gevinst og styrke livskvaliteten for mange hjerneskaderamte.

Dette notat præsenterer en model for, hvordan Københavns Kommune kan gøre rehabiliteringsindsatsen for borgere med erhvervet hjerneskade til et fagligt fyrtårn. Det vil betyde én indgang til de mange facetter i borgernes ofte komplekse og langvarige rehabiliteringsforløb. Modellen sigter især på at samle den sundhedsfaglige del af neurorehabiliteringen³ og på at skabe bedre sammenhæng til de sociale og beskæftigelsesrettede indsatser.

Overordnede målsætninger og effekter

Københavns Kommune har en ambition om at være et nationalt fagligt fyrtårn indenfor rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade, så andre kommunale og regionale institutioner kigger mod København efter gode organisatoriske, faglige og økonomiske løsninger.

Borgerne skal opleve rehabiliteringen efter en hjerneskade som ét sammenhængende forløb. I forløbet skal træningen være individuelt tilpasset og af høj kvalitet helt fra indlæggelsen på hospitalet til det tidspunkt, hvor borgeren har genvundet mest muligt af sin tidligere funktionsevne.

³ Det vil sige den del, som foregår efter Sundhedsloven.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	NEJ

Bydel
Angiv Bydel; Alle bydele

Hvis Københavns Kommune skal etablere et tilbud, der kan leve op til ovenstående vision for et fagligt fyrtårn på hjerneskaderehabilitering, kræver det forbedringer på to fronter i forhold til det tilbud som kommunen giver i dag:

1. Koordination for borgeren
2. Højere kvalitet i rehabiliteringen – i første omgang styrkelse og intensivning af den sundhedsfaglige genoptræning.

Ad 1) Bedre koordinering af hele borgerens forløb

Det foreslås, at der indføres hjerneskadekoordinatorer, som sikrer, at borgeren får en fast kontaktperson. Hjerneskadekoordinatoren skal sammen med borgeren skabe overblik over den forventede rejse, følge ham/hende gennem hele forløbet og hjælpe til, at borgeren oplever hele rehabiliteringsindsatsen som ét sammenhængende forløb.

Ad 2) Bedre kvalitet i den sundhedsfaglige del af rehabilitering

Bedre rehabilitering til borgere med lette skader

I dag får borgere med lette hjerneskader rehabilitering på et af byens lokale træningscentre og almene midlertidige døgnophold, der ikke er specialiseret inden for neurorehabilitering. I 2014 drejede det sig om 333 borgere. En stor del af disse borgere ville få stor effekt af rehabilitering af højere kvalitet målrettet deres hjerneskade frem for det tilbud, som de har adgang til i dag. Almene pladser fra de midlertidige døgnophold og lokale træningscentre vil blive konverteret til neurologiske pladser på et nyt center. Desuden etableres tre nye pladser til borgere, der har brug for en opfølgende genoptræningsindsats, hvis de oplever et funktionstab, efter de er kommet hjem.

Bedre rehabilitering til borgerne med moderate og svære skader

Borgere med moderate skader visiteres i dag til Neurologi- og Rehabiliteringscenter København (NRK), hvor indsatser og personale er specialiseret i hjerneskader. Det drejer sig om ca. 600 årligt. Den faglige kvalitet og intensiteten i disse forløb skal løftes, hvis kommunen skal leve op til visionen om at være et fagligt fyrtårn.

Det kræver blandt andet en tilførsel af ressourcer, som sikrer, at tilbuddet råder over personale i mange faggrupper med specialiseret viden inden for neurologiområdet. Herved skal kommunen kunne imødekomme forskelligheden og kompleksiteten i, hvordan hjerneskader kommer til udtryk hos forskellige borgere. Det kræver desuden bedre fysiske rammer, som beskrives nærmere nedenfor.

Specialisering og kapacitet bør gå hånd i hånd for at sikre en kosteffektiv udnyttelse af kommunens ressourcer. Med større specialisering og kapacitet vil Københavns Kommune kunne tilbyde salg af neurorehabiliterende forløb til borgere med moderate og svære skader fra andre kommuner. Der har været en politisk tilkendegivelse af, at andre kommuner kunne være interesserede i at købe pladser til kommunal neurorehabilitering til deres borgere.

Dertil kommer, at hvis Københavns Kommune med et fagligt fyrtårn også ønsker at kunne leve op til de nye nationale krav på området, skal kommunens tilbud også bidrage til at skabe og sprede ny forskningsbaseret viden om rehabilitering efter hjerneskade.

Hurtigere opstart af rehabilitering

Ud over styrket faglighed i indsatserne kan både effekt og den borgeroplevede kvalitet også øges ved, at borgerne hurtigere kommer i gang med den kommunale rehabilitering direkte i forlængelse af deres hospitalsophold. De politisk fastsatte ventetider på opstart af den kommunale indsats er 15 hverdage for normale forløb og 7 hverdage for accelererede forløb. Det foreslås derfor, at ventetiden sættes ned til 3 hverdage.

Bedre fysiske rammer for at sikre højere kvalitet

Neurologi- og Rehabiliteringscenter København er placeret i lokaler på et tidligere plejehjem i Bystævneparken, hvor de fysiske faciliteter ikke muliggør yderligere udvikling af træningsfaciliteterne eller forøgelse af volumen. Et fagligt fyrtårn, som skal yde rehabilitering af højere og mere specialiseret kvalitet til flere borgere, kræver derfor nye fysiske rammer.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>Etablering af team af hjerneskadekoordinatore</i>	<i>Borgerne vil få et mere sammenhængende forløb på tværs af kommune og hospital og på tværs af forvaltninger. Borgerne vil få en gennemgående tovholder, hvilket vil højne kvaliteten i forløbet og borgernes oplevelse af at få et tæt koordineret forløb.</i>
<i>Konvertering af almene pladser til neurorehabiliteringspladser</i>	<i>Flere borgere med lette skader vil få et tilbud af højere kvalitet (ca. 333), der matcher deres individuelle behov og følger ved hjerneskaden. Borgere vil få mulighed for at få opfølgende genoptræning senere i deres forløb for at genvinde et funktionstab.</i>
<i>Etablering af multidisciplinære teams med specialiseret viden og forskningsenhed</i>	<i>Borgere med moderate og svære hjerneskader vil få et tilbud af højere faglig kvalitet målrettet deres individuelle hjerneskade og behov med henblik på hurtigere genvindelse af et funktionstab.</i>
<i>Etablering af 10 nye neurorehabiliteringspladser til borgere fra andre kommuner</i>	<i>Den udvidede drift understøtter, at det bliver rentabelt at have et fagligt fyrtårn på hjerneskadeområdet. Kommunen vil kunne sælge pladser til andre kommuner, hvilket der er politisk efterspørgsel på.</i>
<i>Etablering af 7 nye neurorehabiliteringspladser til borgere med svære skader</i>	<i>Borgere med svære skader vil kunne få et rehabiliteringstilbud i kommunen frem for, at kommunen skal tilkøbe pladser på specialhospitalet til en højere pris.</i>
<i>Nedbringelse af ventetiden</i>	<i>Borgere vil hurtigere komme i gang med deres rehabilitering og dermed få bedre effekt heraf. Evidensen peger på, at hurtig opstart af genoptræning har betydning for effekten af rehabiliteringsforløbet.</i>
<i>Nyt center for hjerneskaderehabilitering</i>	<i>Københavns Kommune kan give flere borgere neurorehabilitering målrettet deres hjerneskade, og borgerne får tilbud af højere faglig kvalitet end i dag med et nyt center, hvor faciliteterne understøtter den rehabiliterende indsats.</i>

Økonomi

Sundhedsstyrelsens MTV-rapport fra 2011 indikerer, at der ligger et besparelspotentiale i rehabilitering efter hjerneskader. Imidlertid kan man ikke på det foreliggende grundlag pege på mere konkrete besparelspotentialer på sundheds-, social- eller beskæftigelsesområdet som følge af den styrkelse af rehabiliteringsindsatsen, som fremlægges med nærværende budgetnotat.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
1) Hjerneskadecoordinationsfunktion (4 årsværk i SUF og SOF + Hjerneskadesamrådet)	2.600	2.600	2.600	2.600	10.400
2) Konvertering af 25 almene pladser til neurologiske pladser herunder etablering af 3 nye pladser til opfølgende genoptræning	3.600	3.600	3.600	3.600	14.400
2) Intensivering af rehabiliteringsindsatsen for 600 borgere	8.500	8.500	8.500	8.500	34.000
2) Personaleressource til nedbringelse af ventetiden	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
Udgifter til service i alt	15.700	15.700	15.700	15.700	62.800

Servicebidlerne ønskes varigt.

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 3: Overordnet økonomi (anlæg)

Projekt <i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	Anlæg 2016-2020	Afledte varige årlige serviceudgifter ved fuld indfasning i år 2019
Etablering af et nyt hjerneskaderehabiliteringshus*	256.000	
2) Drift af 10 neurologiske pladser til borgere fra andre kommune		10.300
2) Indtægter for salg af 10 neurologiske pladser til borgere fra andre kommune		-10.300
2) 7 neurologiske pladser til borgere med svære skader **		15.400
2) Forskningsenhed		3.000
Vedligehold og drift af hjerneskaderehabiliteringshus		2.000
Udgifter til anlæg i alt	256.000	20.400

Note: For yderligere specifikation af periodisering, se tekniske oplysninger.

Servicemidlerne ønskes varigt.

*Udgiften forudsætter, at der bygges på et kommunalt ejet grundareal.

Byggeri København er ikke hørt om økonomi og tidsplan i anlægsprojektet. Anlægsbevillingen overføres til Byggeri København i april 2016. Ibrugtagningen sker i januar 2019.

**Hvis kommunen skal købe forløb på tilsvarende pladser på Kurhus, vil det koste 20,4 mio. kr. årligt. Det er en difference på 5 mio. kr. pr. år.

Risikovurdering

Projektet er relativt komplekst i forhold til økonomi og tidsplan på grund af byggeriets størrelse og målgruppe. Der er endvidere pt. ikke fundet en lokation.

Der er indarbejdet 10 procent af anlægsbevillingen til uforudsete udgifter.

Bilag. Tekniske oplysninger

Flere forvaltninger/udvalg

Table 4. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning <small>(1.000 kr. - 2016 p/l)</small>	Styrings- område	2016	2017	2018	2019	I alt
SOF	Service	1.100	1.100	1.100	1.100	4.400
SUF	Service	14.600	14.600	14.600	14.600	58.400
SUF	Anlæg	5.200	119.500	131.300		256.000
SUF	Service afledt af anlæg				20.400	20.400
I alt		20.900	135.200	147.000	36.100	339.200

Table 5. Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

<small>(1.000 kr. - 2015 p/l)</small>	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:						
- Forprojektering	5.200				5.200	*
- Anlæg af nyt center		119.500	131.300		250.800	
Anlægsudgifter i alt	5.200	119.500	131.300		256.000	
- heraf til Byggeri København	5.200	119.500	131.300		256.000	
Afledte serviceudgifter:						
-Etablering og drift af neurologiske pladser til andre kommuner, til KK's egne borgere med svære skader samt til forskningsenhed*				18.400	18.400	
- Vedligehold og drift af hjerneskaderehabiliteringshus				2.000	2.000	
Afledte serviceudgifter i alt				20.400	20.400	

Note: *-markeringer betyder, at bevillingen i 2015 eller 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Servicemidlerne ønskes varigt.

Tidligere afsatte midler

Tabel 6. Tidligere afsatte midler på området

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Budgetaftale 2014</i>							
Øger intensitet i rehabiliteringsindsatsen			2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
Udgående rehabiliteringsteams			1.200	1.200	600		
Neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulent bistand			1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Ældrepackage 2014 – hurtig genoptræning efter hjerneskade, 8 neurorehabiliteringspladser			3.263	4.394	4.394	4.394	4.394
<i>Budgetaftale 2015</i>							
Sundhedspakke 3.0 – Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser (delmængde til NRK)				11.250	11.250	11.250	11.250
Afsatte midler i alt			7.963	20.344	19.744	19.144	19.144

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

Adresse

Center for Kvalitet og Sammenhæng
Sjællandsgade 40
2200 København N

Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

SU9 - Forebyggelse af indlæggelser - TUE (bevillingsophør på National handlingsplan for den ældre medicinske patient)

Eventuel udarbejdelse af budgetnotat til budgetforhandlingerne afventer beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015.

Bevillingsophøret er på 2,4 mio. kr. Forvaltningen anbefaler at bevillingen videreføres.

SUI0 - Professorat: Forsknings samarbejde om kræft og rehabilitering (bevillingsophør)

Eventuel udarbejdelse af budgetnotat til budgetforhandlingerne afventer beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015.

Bevillingsophøret er på 1,9 mio. kr – hvoraf forvaltningen anbefaler, at 1,3 mio. kr. videreføres i 2016.

SUI1 - Sygdomsforebyggelse i forebyggelsescentrene (bevillingsophør)

Eventuel udarbejdelse af budgetnotat til budgetforhandlingerne afventer beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015.

Bevillingsophøret er på 5,3 mio. kr. Forvaltningen anbefaler at bevillingen videreføres.

SUI2 - Sundhedspakke - Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere (bevillingsophør)

Eventuel udarbejdelse af budgetnotat til budgetforhandlingerne afventer beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015.

Bevillingsophøret er på 2,1 mio. kr., hvoraf forvaltningen anbefaler, at 1,0 mio. kr. videreføres i 2016.

SUI3 - Implementering af forløbsprogram for kræft

Baggrund

Budgetønske rejses i forlængelse af den netop godkendte implementeringsplan for forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft mhp. at finansiere de dele af forløbsprogrammet, som udestår i København.

I forbindelse med Finansloven for 2011 blev der indgået aftale om Kræftplan III. Det blev afsat 30 mio. kr. i 2012 og derefter 40 mio. kr. fra 2013 og frem til implementering af rehabiliterings – og palliationsdelen af forløbsprogrammet. Kommunerne blev tildelt 80 pct. af de afsatte midler svarende til 3,3 mio. kr. årligt til Københavns Kommune. Disse midler er siden 2012 udmøntet som en del af Center for Kræft og Sundheds driftsbudget til blandt andet at dække det forventede øgede patientindtag som følge af Kræftpakke III.

Center for Kræft og Sundheds (CKSK) borgerindtag er steget fra 807 borgere i 2011, inden Kræftplan III, til 926 borgere i 2014. Herudover ses en yderligere stigning i antal henvisninger til CKSK efter implementeringsplanens godkendelse ultimo 2014.

Indhold

I forlængelse af det nationale forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (2012) har Region Hovedstaden udarbejdet og godkendt (november 2014) en regional implementeringsplan for udmøntningen i almen praksis, hospitaler og kommuner.

Det betyder, at Københavns Kommune, udover de allerede etablerede rehabiliteringsindsatser for borgere med kræft i Center for Kræft og Sundhed i 2016, skal implementere:

- Palliativ omsorg, pleje og behandling
- Udvidet forløbskoordination for særligt sårbare borgere med kræft

I Københavns Kommune er der på begge områder brug for at gøre en særlig indsats for at kunne leve op til implementeringsplanen og for at sikre en helhedsorienteret indsats for borgeren – både i den tidlige og palliative fase. Overordnet set reguleres implementeringsplanen af sundhedsaftalerne.

Palliativ indsats til borgere med kræft

Der arbejdes med palliation i Center for Kræft og Sundhed København og i både sygepleje, hjemmepleje, på plejecentre og på de palliative pladser. For at leve op til forløbsprogrammet vil der være behov for kompetenceudvikling i både den kommunale sygepleje, på plejecentrene og på de palliative pladser.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel

Fysisk placeret på Nørrebro, men indsatsen er bydækkende

Der søges midler til 20 diplomforløb på metropol og 10 forløb for medarbejdere i 'støtte til pårørende til alvorligt syge' på Diakonissestiftelsen (160 medarbejdere).

Hertil kommer, at der er behov for at sikre et mere samlet strategisk grundlag for SUF's indsatser, herunder en mere præcis og ensartet opfattelse af serviceniveauet og snitfladerne til sekundær sektor. Strategien skal beskrive det fremadrettede behov for kompetencer i forhold til anbefalingerne for viden om rehabilitering og palliation ved kræft på såvel det basale som det specialiserede niveau.

Udvidet forløbskoordination til borgere med kræft, der har brug for ekstra støtte

Forløbskoordination skal sikre, at information om patientens tilstand, behandlings- eller rehabiliteringsforløb er kendt af de involverede sektorer, og at patienten til ethvert tidspunkt er bekendt med, hvor ansvaret for forløbskoordinationen er placeret.

Kræftpatienter med særligt komplekse problemstillinger har, jf. implementeringsplanen, brug for udvidet forløbskoordination, da de befinder sig i en særlig sårbar situation og ofte er borgere, der i forvejen er i kontakt med mange forskellige aktører.

Det foreslås, at Center for Kræft og Sundhed København både afklarer borgernes behov for udvidet forløbskoordination og forestår den udvidede forløbskoordination til borgere med specielle og komplekse behov for rehabilitering og palliation. Centret tilbyder allerede forløbskoordination til særligt sårbare borgere, men ikke i et omfang, der dækker behovet for udvidet forløbskoordination.

Der søges midler til årligt at gennemføre 200 borgerforløb med udvidet forløbskoordination og til kompetenceudvikling af de eksisterende kontaktpersoner i Center for Kræft i 2016.

Overordnede målsætninger og effekter

Formålet er at sikre, at kommunen lever op til det basale niveau for palliation, beskrevet i den regionale implementeringsplan og at sårbare borgere med særlige specielle og komplekse behov for rehabilitering og palliation støttes med udvidet forløbskoordination.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Udarbejdelse af strategi for palliation	- Sikring af samlet plan for den palliative indsats, herunder en effektiv udnyttelse af forvaltningens ressourcer på området.
- Finansiering af kompetenceforløb: *Diplomforløb (Metropol) *Støtte til pårørende til alvorligt syge (Diakonissestiftelsen)	-Bedre forløb for borgere med ubelbredelige diagnoser. -Styrkede kompetencer i den kommunale sygepleje, på plejecentrene og på de palliative pladser.
-Levering af udvidet forløbskoordination	200 borgere med behov for udvidet forløbskoordination får et udvidet forløbskoordineringsforløb.

-Implementering af udvidet forløbskoordination	De eksisterende kontaktpersoner i CKSK kompetenceudvikles til at kunne opspore borgere med behov for udvidet forløbskoordination samt til at levere dette.
--	--

Økonomi

Tablet til udgifter til service

Tablet 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
20 diplomforløb, 10 kurser til medarbejdere i 'støtte til pårørende til alvorligt syge' og udarbejdelse af strategi og 200 borgerforløb med udvidet forløbskoordination), inkl. implementering og kompetenceudvikling	1.000	600	600	600	2.800
Udgifter til service i alt	1.000	600	600	600	2.800

Et borgerforløb med udvidet forløbskoordination estimeres til 1.200 kr. (5 timer à 240 kr. pr. forløb). 240.000 kr. til udvidet forløbskoordination ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er tilført midler til kommunerne i 2012 og frem som følge af Kræftpakke III.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og er forankret i Center for Kræft og Sundhed:

Adresse

Center for Kræft og Sundhed København
Nørre Alle 45
2200 København N

SUI4 - Nyt aktivitetscenter til Center for Kræft og Sundhed

Baggrund

Center for Kræft og Sundhed København i De Gamles By på Nørrebro er et gratis tilbud til alle personer, som er berørte af kræft. Det gælder både kræftpatienter, pårørende og efterladte. Centeret tilbyder blandt andet samtaler med psykologer og socialrådgivere, samtalegrupper og rehabilitering med tilbud om kostvejledning, fysisk træning, rygeafvænning og patientundervisning.

Centret har siden sin åbning i 2011 oplevet en stigende tilgang af berørte borgere og mangler nu fysisk kapacitet. Prognoserne omkring udvikling i antallet af borgere med kræft, samt borgere som overlever kræft viser endvidere er der fremadrettet må forventes en fortsat stigende efterspørgsel på tilbuddene i Center for Kræft og Sundhed (CKSK).

Samtidig arbejder centret løbende med øget rekruttering gennem flere konkrete indsatser herunder øget samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Rigshospitalet om henvisning af særligt udsatte borgere, da en ny videnskabelig artikel har vist, at en patient med lang uddannelse har 33 % større chance for at få en henvisning til rehabilitering og genoptræning end en patient med kortere eller ingen uddannelse. Disse to tiltag forventes samlet at medføre, at yderligere 200 borgere med en kræftdiagnose årligt henvises til centret.

Herudover har CKSK i sommeren 2014 fået udarbejdet en undersøgelse omkring mænd og kommunal rehabilitering. Baggrunden for denne var, at mænd i 2013 udgjorde 34 % af alle borgere henvist til kræftrehabilitering i CKSK. Da lige mange mænd og kvinder diagnosticeres med en kræftsygdom, var der således behov for at igangsætte rehabiliteringsindsatser målrettet mænd med henblik på større kønlighed i kræftrehabilitering. Af undersøgelsen fremgår det blandt andet, at mændene efterlyser udfordrende fysisk aktivitet med konkurrencer og fællesarrangementer for mænd og at interiør og aktiviteter skal være mere maskuline. Efterfølgende har CKSK udviklet flere tiltag målrettet mænd og disse forventes også at øge indtaget.

Grundet den øgede kapacitet samt behovet for at kunne skabe særlige tilbud til mænd, søges der midler til udvendig istandsættelse af et aktivitetscenter beliggende lige ved Center for Kræft og Sundhed i De Gamles By. Centret kan selv finansiere indvendig renovering via fondsmidler.

Indhold

Med henblik på at udvide den fysiske kapacitet istandsættes centralmagasinet – en bygning i De Gamles By der i daglig tale kaldes Elefanthuset. Istandsættelsen af centralmagasinet – der er på ca. 300 m² fordelt på 2 etager – vil omfatte en grundlæggende renovering af bygningens klimaskærm samt etablering af ny etageadskillelse,

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

elevatorlift, reovering af eksisterende omklædnings- og badefaciliteter, brandsikring samt genopretning af tekniske installationer som vand, varme og el.

Det nye aktivitetscenter vil herefter rumme samtalerum, 2 træningslokaler, omklædningsfaciliteter i forbindelse med udendørstræning, aktiviteter for særligt udsatte borgere samt klubhus for mænd (et såkaldt "Mens Shed" der pt. findes i Irland, Australien og Holland og hvor bl.a. kræftberørte mænd under uformelle former kan mødes og erfaringsudveksle).

Det bemærkes, at der mellem centralmagasinet og Center for Kræft og Sundhed København er ved at blive etableret et nyt udetræningsareal til centrets brugere. Dette areal finansieres via en donation fra Obel-fonden.

Dette budgetnotat indeholder 1 scenarie og den overordnede risikovurdering for projektet er lav.

Overordnede målsætninger og effekter

Table 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Istandsættelse af centralmagasinet	<i>Sikre de fysiske rammer for imødekommelse af den stigende efterspørgsel på tilbuddene i CKS, samt sikre de fysiske muligheder for udvikling af nye aktiviteter. Beskæftigelseeffekten ved tiltaget er på 3 årsværk.</i>

Økonomi

I 2010 modtog CKSK 13,3 mio. kr. fra det Obelske familiefond med henblik på anlæg af ovennævnte udetræningsareal. De udendørs anlæg har ikke været så omkostningstunge som forventet, og der refterer derfor et beløb på 3,2 mio. kr. Der er fra fonden givet positivt tilsagn om, at restbeløbet kan anvendes i forbindelse med indvendig reovering og montering af Elefanthuset. Såfremt midlerne ikke anvendes skal de tilbagebetales til fonden.

Budgetønsket går således på udvendig reovering af Elefanthuset hvor CKSK selv finansierer indvendig reovering.

CKSK har fra 2014-2017 fået tildelt midlertidige DUT-midler, der i denne periode kan dække det øgede patientindtag, der blandt andet følger af de to nævnte samarbejdsprojekter med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Rigshospitalet. Disse to projekter evalueres mhp. evt. budgetønske i B2018.

Tabel 2: Overordnet økonomi (anlæg)

Projekt	Økonomi*	
	Anlæg 2016	Afledte årlige serviceudgifter fra 2017
Hovedscenarie 1	2,5 mio. kr.	0,5 mio. kr.

Note: ØU besluttede den 2. september 2014 (punkt 6) principper for håndtering af uforudsete udgifter i kommunens anlægsprojekter. Der differentieres her mellem ukomplicerede til meget komplicerede projekter. Risikovurderingen foretages af forvaltningerne og Københavns Ejendomme og fremgår i nedenstående afsnit om risikovurdering.

KEjd er hørt om anlægsprojektet og KEjd tager forbehold for såvel økonomi som tidsplan. Anlægsbevillingen overføres til KEjd i januar 2016. Ibrugtagning sker i 2. halvår 2016.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være nogen væsentlige risici. Der er indregnet ca. 8 % i den samlede anlægsudgift til uforudsete udgifter.

Tekniske oplysninger

Økonomiske konsekvenser

Centralmagasinet, der skal rumme det nye aktivitetscenter, istandsættes og indrettes med samtalerum, 2 træningssale, omklædningsfaciliteter i forbindelse med udendørstræning, aktiviteter for særligt udsatte borgere samt klubhus for mænd. Anlægsudgifterne hertil er på 2,5 mio. kr.

Den årlige bygningsdrifts- og vedligeholdelsesudgift er på 0,5 mio. kr., som en varig udgift. Montering af aktivitetscentret afholdes af Obel-fonden.

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 3. Anlægsudgifter og evt. afledte serviceudgifter

(1.000 kr. – 2015 p/l)	SOU	Bevilling	Funktion	2015	2016	2017	2018	I alt	*
Anlæg:									
- Istandsættelse af centralmagasinet	SOU	Pleje, service og boliger for ældre, anlæg	4.62.88.3		2.500			2.500	*
Anlægsudgifter i alt					2.500			2.500	
- heraf til KEjd					2.500			2.500	
Afledte serviceudgifter:									
- Vedligehold og drift	SOU	Sundhed	4.62.88.1			500	500	1.000	*
Afledte serviceudgifter i alt						500	500	1.000	

Note: *-markeringer betyder, at bevillingen i 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til opgaven.

Bydel og adresse

Nørrebro

Adresse

Center for Kræft og Sundhed

Nørre Allé 45

2200 København N.

Ældre

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

SUI5 - Flexibilitet og valgfrihed

Baggrund

Københavns Kommunes ældrepolitik: ”Lev stærkt – hele livet”, der netop er vedtaget af BR med et bredt politisk flertal, har en tre stærke visioner om frihed, tryghed og medborgerskab. Frihed betyder bl.a., at det er den enkeltes liv, der skal danne udgangspunkt for planlægningen af kommunens indsatser og ikke omvendt.

Denne budgetpakke understøtter ældrepolitikken reformspor 2 ”plads til alle – flere valg og mere flexibilitet”.

Indhold

I dag opfatter mange – desværre – stadig kommunen som et tungt system, hvor man som borger må indrette sig efter systemet frem for omvendt. Sådan skal det ikke være. Planlægningen af kommunens indsatser skal tage udgangspunkt i, hvordan den ældre ønsker at inddrage kommunen i sit liv, når han eller hun med alderen får behov for hjælp.

Én holder af at sove længe og synes let eftermiddagene bliver lange og vil derfor gerne kunne komme på aktivitetscentret efter frokost. En anden har et ønske om at få sit bad før sengetid – fordi sådan har man altid gjort. En tredje vil gerne bruge sit klippekort på at deltage i et aftenarrangement i det lokale medborgerhus.

Det handler om de små valg i hverdagen, som de fleste tager for givet, men som ikke altid gives de ældre. Den valgfrihed bliver ekstra vigtig, når man ikke længere kan så meget selv. Derfor bør vi kunne tilgodese de små ønsker i borgernes hverdag, men det kan ofte være svært blandt andet på grund af vagtplanlægning og lav bemanning i ydertimerne.

Det er med andre ord omkostningstungt at give borgerne større indflydelse på deres egen hverdag. Derfor skal vi sikre os, at vi sætter ind der, hvor borgerne oplever at få mest flexibilitet og medbestemmelse for pengene.

Der søges om midler til tre projekter, der skal undersøge, hvordan vi bedst kan udvikle tilbuddene til ældre, så borgere hjemme og i plejebolig oplever, at deres hverdagsliv bliver omdrejningspunkt for forvaltningens tilbud. Projekterne omfatter dels en afprøvning af, hvordan vi kan indrette tilbuddene, så vi i højere grad kan imødekomme borgernes skiftende behov og ønsker, dels en analyse der skal afdække, hvad det er for en flexibilitet borgerne efterspørger.

BUDGETNOTAT

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

a) Større fleksibilitet for borgere i plejebolig

I dag er der typisk relativt få medarbejdere på plejecentrenes afdelinger efter kl. 15, hvilket begrænser muligheden for at tage hensyn til den enkelte borgers ønsker til hverdagslivet. Fx kan det være svært at imødekomme et ønske fra de tre ældre, der indimellem ønsker et spisefællesskab under mere private forhold i en af beboernes lejligheder.

Hvis borgere i plejebolig i højere grad skal opleve, at der også er mulighed for at imødekomme deres ønsker og behov i ydertimerne, kræver det et fornyet syn på vagtplanlægningen. Med dette pilotprojekt rykkes medarbejdertimer ind i aftenvagten. Sigtet er at afdække, hvorvidt ændrede vagtplaner og mødetider kan bidrage til at borgerne oplever en større fleksibilitet i deres hverdagsliv.

Projektet omfatter to plejecentre, hvor vagtplanen ændres, så der er en ekstra medarbejder på arbejde i tidsrummet kl. 17:00 – 19:00. Forslaget indebærer således ikke tilførsel af ekstra bemanning men alene finansiering af tillæg til de medarbejdertimer, der flyttes ind i aftenvagten.

b) Større fleksibilitet for borgere i hjemmeplejen

I dag kan det være svært at skabe fleksibilitet i det daglige i hjemmeplejen, hvor et besøg fra en gammel ven kan gøre, at den ældre har et ønske om at komme tidligere op eller flytte tidspunktet for rengøringen. Eller generelt har et ønske om at få hjælp til rengøring om eftermiddagen, fordi formiddagene går med at vågne, og det er rart at være frisk, før et besøg.

Erfaringer fra andre steder peger på, at øget medarbejderindflydelse på vagtplanlægningen kan være en vej til at skabe øget fleksibilitet i opgavevaretagelsen og dermed give borgerne et mere fleksibelt tilbud. Hvis vi for alvor skal indrette kommunens tilbud med udgangspunkt i borgerens liv er det nødvendigt at undersøge andre veje til mere fleksibilitet end blot at skrue op for bemanningen.

Dette projekt skal afdække, hvordan borgernes ønsker til en mere fleksibel indretning af hjemmeplejen kan imødekommes ved at ændre måden vi organiserer vagtplanlægningen. Konkret består projektet i at inddele 5 hjemmeplejegrupper i henholdsvis 2016 og 2017 i mindre selvplanlæggende teams, hvor medarbejderne i hvert team er fælles om at planlægge gruppens opgaver og arbejdstider. Det giver medarbejderne et tættere kendskab til gruppens borgere, et ejerskab til planlægningen og dermed en oplevelse af mere indflydelse på eget arbejdsliv. Erfaringen er, at det medfører større tilfredshed og mindre sygefravær blandt medarbejderne. Forslaget skal ses i sammenhæng med forslagene til sikring af mere fast hjælpere i hjemmeplejen. Her er der bl.a. forslag om udvikling af kompetencer ift. disponering og vagtplanlægning og om bedre kommunikation med borgeren fx om muligheden for at vælge mellem at udsætte et besøg eller få en anden på besøg ved aflysninger.

c) Udvidede åbningstider på aktivitetscentre

Brugerundersøgelserne viser, at brugerne af aktivitetscentrene ønsker senere åbningstider og weekendåbent. Det foreslåede pilotprojekt skal give mulighed for at imødekomme disse ønsker ved at øge tilgængeligheden og fleksibiliteten af aktivitetscentrenes tilbud.

Pilotprojektet afprøver to tilgange til at skabe større fleksibilitet gennem ændrede åbningstider på aktivitetscentrene:

1. Forsøg med bemandet lørdagsåbent på vedligeholdende pladser på et aktivitetscenter med 15 pladser i en to-årig periode. Åbningstiden kan f.eks. være fra kl. 9:00 til 16:00. Tilbuddet skal have en vis størrelse for at kunne drives rentabelt. Det forventes ikke, at der er et behov svarende til 15 pladser i et enkelt lokalområde, hvorfor det foreslås at være bydækkende med tilknyttet kørsel.

2. Forsøg med senere åbningstid på et aktivitetscenter med 15 forebyggende og 15 vedligeholdende pladser i en to-årig periode. Forsøget lægges an på, at brugerne får mulighed for at spise såvel frokost som aftensmad på centret. Åbningstiden foreslås til 11:30 – 18:30.

Evaluering af de 3 pilotprojekter

De 3 pilotprojekter evalueres primo 2017 mhp. eventuel fremlæggelse af budgetønske om varige driftsmidler og eventuel bredere udbredelse i budget 2018.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
a) 1. De involverede plejecentre flytter medarbejdertimer ind i aftenvagten i tidsrummet 17:00 – 19:00. 2. Der gennemføres en analyse, med henblik på at afdække, hvilken fleksibilitet borgerne efterspørger.	Beboerne på de to plejecentre vil i større grad opleve, at deres ønsker og behov bliver imødekommet i ydertimer og opleve en større fleksibilitet i deres hverdag.
b) 1. Store grupper i hjemmeplejen inddeles i mindre selvplanlæggende teams. 2. Der gennemføres en analyse, med henblik på at afdække, hvilken fleksibilitet borgerne efterspørger.	Øget fleksibilitet for og kendskab til gruppens borgere.
c) Lørdagsåbent på 15 vedligeholdende pladser, samt senere åbningstider for 15 vedligeholdende og 15 forebyggende pladser (i alt 30) kl. 11:30 – 18:30	Brugerne får større mulighed for at benytte aktivitetscentrene når det passer dem bedst.

Økonomi

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Midler til gennemførelse af 5 pilotprojekter og analyse	1.670	1.470			3.140
Udgifter i alt	1.670	1.470			3.140

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for projekternes økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til lignende projekter.

Bydel og adresse

På nuværende tidspunkt er placeringen af de enkelte indsatser mellem lokalområder og institutioner endnu ikke fastlagt.

SUI6 - Bedre borgerrettet information med borgerportal og sms-løsninger

Baggrund

Københavns Kommunes ældrepolitik: ”Lev stærkt – hele livet”
Københavns Kommunes Ældrepolitik har med reformspor 3 ”En serviceminded kommune – imødekommenhed og gode relationer skaber tryghed” et mål om, at ældre skal opleve ”at blive rettidigt informeret om ændringer i tilbud og tidspunkter for besøg, så den enkelte bedre kan planlægge sin dag”. Budgetnotatet er desuden en udløber af forvaltningens nylige analyse vedr. fast hjælper i hjemmeplejen.

Indhold

Brugerundersøgelser viser, at ca. en tredjedel af de ældre i hjemmeplejen ikke er helt tilfredse, og peger bl.a. på følgende forbedringsområder:

- Mere fast hjælper.
- Mere tid.
- Bedre kvalitet.
- Bedre planlægning og kommunikation om besøg og ændringer.

Et væsentligt element i styrkelsen af den borgeroplevede kvalitet er således at styrke planlægning og kommunikation om besøg og ændringer. I den kommende fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2016-2020 ”Lokal og digital – et sammenhængende Danmark”, som KL netop har haft i høring, er formuleret et mål om at styrke den digitale oplevelse af *nearhed* og *indflydelse* på egen livssituation. Borgerne skal have nem adgang til service og data af høj kvalitet uanset hvor i landet man bor. Det fremgår af strategien, at kommunerne frem mod 2020 bl.a. vil arbejde for, at brugerne af kommunale institutioner har nem adgang til alle hverdagsinformationer ved, at de relevante oplysninger og informationer er tilgængelige på de digitale platforme, brugerne benytter i dagligdagen.

[Sundhed.dk](http://sundhed.dk) er det nationale udgangspunkt for arbejdet med borgeradgang til egne oplysninger, men i dag er det alene ”regionsdata”, der indgår. Mindst to af EPJ systemerne har nu løsninger med sundhedsdata målrettet borgere, hvilket bl.a. betyder, at Region Hovedstadens borgere fra maj 2015 får adgang til en løsning, hvor der er en fuld kalenderfunktion, sms, dialogværktøj, opsamling af hjemmemonitoreringsdata, apps etc.

Det foreslås, at der forud for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens udbud af EOJ i 2016 igangsættes et projekt, der – afgrænset til de københavnske ældre, der modtager hjemmepleje, skal:

- Analysere de tekniske muligheder for en borgerportal, der har som hovedformål, at borgeren skal kunne indhente information om hvem, der kommer til hvad, hvornår. Portalen skal have en sms-løsning, som kan give borgeren besked om tider og aflysninger ifm. besøg.
- Gennemføre et demonstrationsprojekt på baggrund af analysen, hvor borger konkret skal kunne orientere sig omkring:

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

- Hvilke indsatser borger er visiteret til.
- Hvilke dage og tidspunkter indsatsen gives.
- Hvem der kommer til indsatsen.
- Information om hvem, der er det faste team af hjælpere.
- Kontaktoplysninger på borgers kontaktpersoner.

Derudover skal borger kunne se et ”skoleskema”, hvor borger altid kan se, hvem, der kommer hvornår, også når tidspunkterne skifter. Løsningen skal give borger automatisk sms /opringning (ligesom med fx taxa) til borgeren, når der er 10 minutter til hjemmehjælperen er der.

Overordnede målsætninger og effekter

Forvaltningen ved fra analyser, fx den årlige brugerundersøgelse, at der er et forbedringspotentiale for den oplevede tilfredshed, der handler mere om kommunikation, planlægning og dialog end om kvaliteten af kerneydelsen. Et middel til bedre kommunikation til og dialog med en stor del af de ældre borgere om indsatserne er en borgerportal med mulighed for sms-beskeder. Det er vigtigt, at borgerne (og evt. deres pårørende) i fremtiden oplever, at den digitale service øger muligheden for viden om og dermed medindflydelse og medbestemmelse på planlægningen af indsatser i deres hjem.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Afklaring af tekniske muligheder set i sammenhæng med regionens initiativ samt den nationale IT strategi, herunder afklaring af sammenhæng til udbuddet af nyt EOJ system i SUF.	- En løsning, der kan indgå som delleverance til den kommende løsning af nyt EOJ.
- Demonstrationsprojekt af en borgerportal med integreret SMS løsning ultimo 2016	Den enkelte borger, i projektet, kan selvstændigt tilgå oplysninger om kommunens indsatser og logge sig ind og orientere sig omkring : - sine indsatser - sine aftaler - sit team af hjælpere - aftaler med hjemme- og sygeplejen - kontaktoplysninger til hjemme- og sygepleje - modtage ’erindrings’ sms-besked med besked om tidspunkt for besøg - modtage sms-besked ved ændringer af besøg - modtage sms-besked ved ændringer af person, der kommer.

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
- Analyseprojekt	500				500
- Demonstrationsprojekt	1.500				1.500
Udgifter til service i alt	2.000				2.000

Risikovurdering

Det er en forudsætning, at både den tekniske afklaring og demonstrationsprojektet ses i sammenhæng med det fælles arbejde i Region Hovedstaden om borgerjournaler, den kommende fælleskommunale digitaliseringsstrategi samt det kommende udbud af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens EOJ system. De økonomiske konsekvenser ved indførelse og drift af en borgerportal med sms-løsning til hjemmeplejens brugere kan først vurderes efter demonstrationsprojektet.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og vedrører hjemmeplejen.

Adresse

Hjemmeplejen Amager
Hans Bogbinders Allé 3
2300 København S

Hjemmeplejen Indre By/Østerbro
Østbanegade 119
2100 København Ø

Hjemmeplejen Valby
Krumtappen 2,2
2500 Valby

Hjemmeplejen Bispebjerg/Nørrebro
Fensmarkgade 65-67 kld. – 2. sal
2200 København N

Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum
Jydeholmen 15, 2 sal.
2720 Vanløse

SUI7 - Københavnerens ressourcer skal i spil – alle kan bidrage med noget

Baggrund

Københavns ældrepolitik og sundhedspolitik rummer visioner og principper om mere frivillighed, mere medborgerskab og styrket samarbejde med civilsamfundet. Der er behov for et gearskifte, hvis Københavns Kommune skal indfri visionerne om medborgerskab, hvor borgernes erfaringer i højere grad bliver en del af løsningen i forhold til ensomhed, psykisk og fysisk sundhed.

Med budgetaftale 2012 igangsatte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en brobyggerindsats - en medarbejder i hvert lokalområde, hvis formål var at skabe lokale samarbejder og initiativer omkring frivillighed og bygge bro mellem kommunen og frivillige på sundheds- og ældreområdet. Brobyggerne har været væsentlige i udviklingen af samarbejdet omkring frivillighed og medborgerskab, men erfaringerne viser, at konstruktionen med fem decentrale medarbejdere ikke er den rette til at skabe den nødvendige forankring og udvikling af området. For at lykkes er det nødvendigt, at indsatsen integreres som en naturlig del af opgaveløsningen i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det kræver kompetencer, kapacitet og fokus både centralt og lokalt i forvaltningen.

Midlerne til brobyggerne – til samarbejde og initiativer omkring frivillighed mellem kommunen og frivillige på sundheds- og ældreområdet udløber med udgangen af 2015.

Indhold

Brobygning skal fremover være en kompetence, som frontmedarbejdere i Københavns forebyggelsescentre, træningscentre, plejecentre, hjemmepleje og aktivitetscentre har og oparbejder i deres daglige arbejde. Brobygning skal samtidig være en indsats, som forvaltningen, fra centralt hold, bidrager til med viden og støtte.

For at fokusere, styrke og opprioritere centralforvaltningens kompetencer og ressourcer på frivillighedsområdet søges om to ”civilpiloter”

Sideløbende understøtter centralforvaltningen satsningen ved at allokere yderligere tre medarbejdere til at arbejde med frivillighed. ”Civilpiloterne” skal fra centralt hold sikre kontinuerlig udvikling og videndeling om frivillighed på sundheds- og ældreområdet. Det bliver dermed muligt at videreudvikle, facilitere og støtte det lokale samarbejde mellem frivillige og kommunale institutioner/medarbejdere på det praktiske og organisatoriske niveau. Med andre ord skal civilpiloterne sikre en effektiv brug af midler og ressourcer både centralt og lokalt til kompetenceudvikling og brobygning på frivilligområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Ved at styrke centralforvaltningens kompetencer og ressourcer på frivillighedsområdet sikres det:

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet SOU	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

- At Sundheds- og Omsorgsforvaltningens enheder støttes i at tænke frivillighed ind i opgaveløsningen. Cykling uden alder er et succesfuldt eksempel på, hvordan en ide hos en lokal frivillig i samarbejde med forvaltningen er blevet udbredt til andre bydele.
- At Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opbygger og anvender kompetencer til samarbejde og samskabelse med den frivillige verden, fx i forhold til ensomhedsforebyggelse. Det er besluttet at indgå partnerskab med nogle af civilsamfundets større organisationer på ældre- og sundhedsområdet med henblik på at etablere et center for aktivt medborgerskab. Partnerskabet afhænger bl.a. af, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har nødvendig, central kompetence og kapacitet til at kunne prioritere og opnå målene i samskabelse med civilsamfundets aktører.
- At Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan bistå frivilligklubber, der støttes økonomisk, i en smidig og for klubberne ubureaukratisk løsning af fx regnskabs- og dokumentationsopgaver.
- At Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fra centralt hold kan facilitere og sikre, at flere københavnere får mulighed for at være frivillig.
- At der er klare snitflader og sikring af sammenhæng til andre forvaltningers frivillighedsinitiativer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens satsning vil ikke være en parallel indsats til fx Kultur- og Fritidsforvaltningens arbejde med frivillige, da de to forvaltninger typisk samarbejder med forskellige typer af frivillige. En prioritering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er nødvendig, da indsatser og målgrupper på sundheds- og ældreområdet er væsensforskellig fra fx kulturområdet.

Erfaringer fra Aarhus og Odense kommuner peger på, at med målrettede satsninger, investeringer og politisk opbakning kan borgernes ressourcer i langt højere grad sættes i spil, og samtidigt skabes der resultater i form af nye samarbejdsaftaler med partnere fra civilsamfundet. I de to kommuner er flere blevet frivillige med kommunens hjælp, og kommunerne bidrager til at facilitere nye lokale initiativer, der har fokus på at sætte borgernes ressourcer i spil, uanset alder og psykiske og fysiske funktioner.

Overordnede målsætninger og effekter

Målsætningen er at styrke frivillighedsindsatsen på sundheds og ældreområdet, i overensstemmelse med visionen om medborgerskab i sundhedspolitikken og ældrepolitikken og københavnertællingens vision om livskvalitet og vækst.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<p><i>Der ansættes to "civilpiloter" centralt i Sundheds og Omsorgsforvaltningen der skal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>være task force funktion i forhold til de lokale</i> 	<p><i>Frontmedarbejderne i de decentrale enheder i Sundheds og Omsorgsforvaltningen har brobygning som en naturlig del af deres opgavevaretagelse.</i></p> <p><i>100 københavnere bliver årligt frivillige og samarbejder</i></p>

<p><i>enheder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>bistå frivillige klubber</i> • <i>sikre overblik og samarbejde med de øvrige forvaltninger</i> • <i>etablere nye partnerskaber og dialog med uddannelsesinstitutioner</i> • <i>samarbejde tæt med Center for Aktive Medborgerskab</i> 	<p><i>med kommunen om løsninger på problemer vedr. ensomhed, psykisk og fysisk sygdom</i></p> <p><i>Samarbejdet mellem kommune og civilsamfund er styrket og flere frivillige samarbejder med kommunen om løsninger på problemer vedr. ensomhed, psykisk og fysisk sygdom</i></p>
---	---

Økonomi

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
- Løn til to frivillighedsmedarbejdere, drift og evaluering	1.500	1.500	1.500	1.600	6.100
Udgifter til service i alt	1.500	1.500	1.500	1.600	6.100

Der søges om varige midler.

Udover de ansøgte midler allokere Center for Sundhed og Center for Omsorg hhv. to og én medarbejder på fuldtid til at indgå i at opkvalificere arbejdet med frivillighed.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med økonomi eller tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2012	3.100	3.100	3.100	3.100			
Afsatte midler i alt	3.100	3.100	3.100	3.100			

Der er bevillingsophør på brobyggerne med udgangen af 2015.

Der er ikke tidligere afsatte midler centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til at målrette, understøtte og systematisere arbejdet med frivillighed og medborgerskab på sundheds- og ældreområdet.

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende og forankres centralt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Adresse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

SUI8 - Tilbud til borgere med tygge-synke-problemer om træning, støtte samt mad og drikke med modificeret konsistens

Baggrund

Københavns Kommunes ældrepolitik: ”Lev stærkt hele livet”, der netop er vedtaget af BR med et bredt politisk flertal, har en klar politisk vision om at kunne yde kvalificeret hjælp til alle borgere – også når de har særlige plejebehov. Dette budgetforslag har til formål at øge sikkerheden, trivslen og livskvaliteten for de mange ældre med tygge-synke-problemer (dysfagi) og understøtter ældrepolitikens reformspor 5 ”specialiseret hjælp og kompetente medarbejdere”.

Forekomsten af dysfagi er meget udbredt blandt ældre på plejecentre. For den enkelte borger kan dysfagi have store og alvorlige konsekvenser. Når man har dysfagi, risikerer man i værste instans at få maden galt i halsen og dø af kvælning. Mad og drikke, der ender i lungerne, kan give anledning til gentagne lungebetændelser og mange indlæggelser. Og nedsat tygge- og synkefunktion kan resultere i, at man ikke får tilstrækkeligt med mad og drikke – dette med risiko for dehydrering og fejl- og underernæring og ofte med tab af fysisk, social og mental funktionsevne til følge. Dysfagi er således også forbundet med både forebyggelige indlæggelser og utilsigtede hændelser, der begge er fokusområder i ældrepolitikken og udgør væsentlige udgiftsposter for forvaltningen.

Indhold

Hvis vi skal øge sikkerheden, trivslen og livskvaliteten for de mange ældre med dysfagi på plejecentrene og rehabiliteringsenhederne, kræver det en stærk individuel tilgang, der involverer mange forskellige fagligheder på enhederne.

Medarbejderne, der har den daglige kontakt med borgeren, skal kunne reagere på indikatorer for dysfagi, foretage en vurdering af borgerens tygge-synke-evne og tilrettelægge en individuel tilpasset indsats, der blandt andet kan bestå af konsistensjusteret mad og drikke, individuelle genoptræningsforløb, ernæringsterapi og brug af hjælpemidler.

I 2014-15 er der udviklet og afprøvet en indsats for arbejdet med dysfagi, hvor borgere med tygge-synke-problemer tilbydes træning og konsistensjusteret mad, der stadig ser ud og dufter, så man får lyst til at spise det. Der søges derfor om midler til implementering af konceptet over hele byen, hvor det vurderes at ville kunne forbedre livskvaliteten for mellem 1.800-2.600 borgere.

Den samlede indsats består af følgende delelementer:

- At borgeren tilbydes opsporing, screening og vurdering af deres tygge-synke-funktion.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

- At borgeren tilbydes individuelle tilpassede løsninger af deres problemstillinger så som træning, tandpleje, særlig støtte ved måltidet mv.
- At borgeren tilbydes mad og drikke med modificeret konsistens, der stadig ser ud og dufter, så de får lyst til at spise den.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<i>Indkøb af køkkenudstyr til tilberedning af mad og drikke med modificeret konsistens samt kompetenceudvikling af generalister, videnspersoner og køkkener samt understøttelse af dysfagi-indsatsen.</i>	<i>At øge sikkerhed, trivsel og livs kvalitet for ældre med tygge-synke-problemer.</i>

Økonomi

Forslaget rummer midler til kompetenceudvikling af generalister, videnspersoner og køkkenmedarbejdere. Desuden søges der midler til indkøb af køkkenudstyr med henblik på at muliggøre tilberedning af mad og drikke med modificeret konsistens samt midler til organisatorisk understøttelse.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Kompetenceudvikling og indkøb af køkkenudstyr	1.760				1.760
Udgifter til poster i alt	1.760				1.760

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for projektets økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen i budgetaftaler, da pilotprojektet har været finansieret af udviklingsmidler på kostområdet.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og vil foregå på samtlige plejecentre og rehabiliteringscentre.

SUI9 - Faste hjælpere i hjemmeplejen

Baggrund

Det fremgår af budgetaftalen for 2015, at der skal udarbejdes en kortlægning og analyse af faste hjælpere i hjemmeplejen. Analysen skal afdække erfaringerne fra private leverandører samt interne barrierer i den kommunale hjemmepleje. På den baggrund skal der udarbejdes forslag til hjemmehjælp med faste hjælpere, som skal indgå i forhandlingerne om budget 2016.

Københavns nye ældrepolitik for 2015-2018, 'Lev Stærkt – Hele Livet' har en målsætning om, at københavnere skal opleve en serviceminded kommune og derfor bl.a. skal "modtage hjælp og støtte af en fast kreds af medarbejdere". Desuden vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2011 et mål om, at 66 pct. af besøgene i daghjemmeplejen for borgere, der modtager 1-11,9 timers hjælp om ugen, skal gennemføres af borgerens primære eller sekundære hjælper. Med vedtagelsen af det nye mål i ældrepolitikken, er dette ikke længere et selvstændigt politisk mål, men en indikator på ældrepolitikens mål om tryghed.

Indhold

Borgernes tilfredshed med *antallet af hjælpere* er lav – i 2014 er lidt under halvdelen af borgerne tilfredse eller meget tilfredse med antallet af forskellige hjælpere.

Trods det løbende fokus på faste hjælpere i driften, har andelen af hjemmeplejebesøg, der leveres af primær og sekundær hjælper, været nogenlunde konstant fra 2008 til 2014.

I 2014 blev 61 pct. af besøgene leveret af primær eller sekundær hjælper, og der er således et stykke vej til målet om, at 66 % af besøgene skal leveres af 1. og 2. hjælper. Det bemærkes dog samtidig, at 83 % af besøgene i borgers hjem leveres af 1. til 5. hjælper. Det er således i højere grad lykkedes at etablere faste teams af medarbejdere omkring den enkelte borger.

Resultater af analysen af faste hjælpere

Forvaltningen har gennemført en analyse af faste hjælpere i hjemmeplejen, som viser flg. hovedresultater:

- De københavnske hjemmeplejemodtagers tilfredshed med antallet af hjælpere er lav, men det er vanskeligt at få et klart billede af, hvorvidt tilfredsheden med antallet er højere eller lavere i andre kommuner. Den generelle tilfredshed med hjemmeplejen i København er på landsgennemsnittet og lidt over Århus Kommune.
- Den lave tilfredshed med antallet af hjælpere findes hos både borgere, som får besøg af få forskellige hjælpere, og borgere, som får besøg af mange forskellige hjælpere. Også borgere, hvor det nugældende mål om andel besøg leveret af første og anden hjælper er opfyldt, har en lav tilfredshed med antallet af hjælpere. Det

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

indikerer, at der også er andre forhold end det faktiske antal forskellige hjælpere, der har betydning for tilfredsheden med antallet af hjælpere.

- Erfaringer fra den private leverandør Hjemmehjælpen A/S tyder på, at hyppig kontakt til borgerne, information om hvad der skal ske hvornår og med hvem, samt inddragelse af borgeren i beslutninger om borgerens hjælp kan have betydning for tilfredsheden med antallet af hjælpere.
- Forvaltningens nuværende omsorgssystem (KOS2) understøtter ikke teamorganisering og faste hjælpere. Planlægning af besøg er kompliceret og ikke brugervenligt, og det vanskeliggør muligheden for at sikre faste hjælpere. Dermed vanskeliggøres også inddragelse af borgerne og fleksible løsninger i henhold til borgernes ønsker og behov.
- Personalets kompetencer og redskaber til at reducere antallet af hjælpere bør sikres. Det kan bl.a. ske gennem uddannelse og effektiv systemunderstøttelse.

På baggrund af analysen har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet to modeller til forbedring af borgernes oplevelse og den faktiske brug af faste hjælpere, som kan implementeres uafhængigt af hinanden eller i kombination. Begge modeller omfatter udelukkende daghjemmepleje:

Model 1: Øget valgfrihed for borgeren og kompetenceløft af disponenter og gruppeledere.

Model 1 indeholder to elementer, hhv. øget valgfrihed for borgeren og efteruddannelse til disponenter og gruppeledere.

- **Fast telefonisk kontakt ved ændringer og mulighed for at flytte praktisk hjælp**
 - Der indføres faste procedurer for, at borgerne altid kontaktes ved ændringer i, hvornår hjælpen gives og af hvem.
 - Borgere kontaktes fast, når den praktiske hjælp ikke udføres af den primære hjælper, og får mulighed for at flytte besøget til en anden dag, hvor den faste hjælper kan.
 - Borgere kontaktes fast, når den personlige pleje ikke udføres af teamet omkring borgeren.
 - Det bemærkes, at borgerne kun kan gives valgfrihed i forhold til de besøg, som kan flyttes, dvs. praktisk hjælp. Flytbare besøg udgør anslået 10 pct. af besøgene svarende til cirka 16 pct. af den samlede besøgstid i daghjemmeplejen.
- **Efteruddannelse af disponenter og gruppeledere**
 - Med henblik på at understøtte den nye disponeringspraksis gennemføres et obligatorisk kursus i optimal planlægning og styrket borgerkommunikation for alle disponenter.

- Der gennemføres obligatoriske kurser for gruppeledere med fokus på teamorganisering og fast hjælper samt optimeret vagtplanlægning og borgerkommunikation.
- Der udarbejdes et styrket koncept for ledelsesinformation om medarbejderkontinuitet på kvartalsbasis, så både ledere og disponenter gives bedre mulighed for at følge med i egne resultater i relation til medarbejderkontinuitet.

Model 2: 10 minutter ekstra, hvis det er en ny hjælper, som kommer i hjemmet

Model 2 går ud på, at borgeren kompenseres for oplevelsen af forringet service, når det ikke er en af de faste hjælpere (1. eller 2. hjælper), der kommer. Ældrerådet har foreslået, at besøget forlænges med 10 minutter, ud fra en antagelse om, at det er den tid borgeren og den nye hjælper skal bruge ift. at "lære hinanden at kende", instruere og aftale besøgets forløb.

Det skal bemærkes, at indførelsen af en sådan kompensation som en "minut-bestemt" ydelse bryder med den tilgang, kommunen arbejder med ift. leveringen af hjemmeplejeindsatser, hvor fokus på minutter og standardydelse er skiftet ud med fokus på blokke og indsatser tilpasset den enkelte borgers behov og funktionsniveau.

Model 2 omfatter praktisk hjælp.

Det bemærkes, at begge modeller hænger sammen med budgetnotatet "Bedre borgerrettet information med borgerportal og sms-løsninger", som yderligere vil sikre en betydelig styrkelse af borgernes mulighed for at være informeret om hjælpen. Desuden skal forslaget ses i sammenhæng med budgetnotatet "Øget fleksibilitet og valgfrihed". Her foreslås bl.a. et forsøg med ændret organisering i hjemmeplejegrupper og teams samt øget medarbejderinddragelse i vagtplanlægning mhp. at skabe øget fleksibilitet i forhold til borgernes ønsker. I denne indsats indtænkes også faste hjælpere som et resultat af nye organisatoriske løsninger.

Forvaltningen har undersøgt en række alternative forslag udover de ovenfor nævnte, som man imidlertid ikke er gået videre med grundet manglende belæg for effekten eller på grund af en lav omkostningseffektivitet. Det drejer sig primært om forslag baseret på '*flere medarbejderressourcer*', fx flere medarbejdere i hjemmeplejegruppen eller i teamet, fordi der i givet fald skulle ansættes relativt mange medarbejdere for, at det vil influere afgørende på antallet af hjælpere i borgerens hjem.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil desuden tage initiativ til, at indikatoren om antallet af hjælpere i borgernes hjem differentieres ift., hvor meget støtte borgeren modtager. For borgere med begrænset støtte vil der fortsat blive målt på andel besøg, der foretages af primær og sekundær hjælper. For borgere med omfattende støtte vil der blive målt på, om en fast kreds af medarbejdere besøger borgeren. Indikatoren vil dermed stemme mere overens med den fagligt begrundede praksis i

driften samt med den nye ældrepolitikks mål om ”en fast kreds af medarbejdere”.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt – Model 1.

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Fast telefonisk kontakt ved ændringer og mulighed for at flytte praktisk hjælp	<ul style="list-style-type: none"> - Øget valgfrihed og fleksibilitet for borgeren – en mere serviceminded kommune. - Øget tilfredshed med antal hjælpere hos borgerne - Reduktion af forskel i serviceniveau mellem privat og kommunale leverandører. - Den øgede valgfrihed for borgerne forventes at medføre et beskedent effektivitetstab, når borgerne ønsker at flytte besøg, som ikke kan foretages af primær hjælper pga. af akut opstået fravær. Hertil kommer øget tidsforbrug for disponenter, anslået 1-2 timer dagligt.
- Efteruddannelse af disponenter og gruppeledere	<ul style="list-style-type: none"> - Fremtidig disponering og vagtplanlægning efter 'best practice'. - Styrket planlægning i teamet og prioritering af hjælperne i teamet. - Stærkere ledelsesmæssigt fokus på fast hjælper som prioriteret mål samt prioritering af fast hjælper i generel planlægning.

Tabel 2: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt – Model 2.

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- 10 minutter ekstra, hvis det er en ny hjælper, som kommer i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> - 10 minutter oveni den afsatte tid til besøg og dermed mere tid til borgeren. - Øget administrationstid, da besøg skal udvides og dermed potentielt kan influere på andre besøg. - Behov for yderligere medarbejderressourcer, fordi indsatsen udvides i tid. - Forslaget omfatter også private leverandører, hvilket indgår i beregningen af udgifterne. - Forslaget omfatter kun besøg, hvor der indgår praktisk hjælp.

Økonomi

Udgiften til fast telefonisk borgerkontakt ved ændringer og mulighed for at flytte praktisk hjælp (model 1) består først og fremmest af et merforbrug af tid for disponenter i hver af de 35 daggrupper i hjemmeplejen på cirka 1½ timer om dagen mandag-fredag. Tidsforbruget vurderes at være så relativt stort, at det ikke kan rummes inden for disponenternes eksisterende tid. Det skyldes særligt den komplicerede planlægningsopgave med mange plejekrævende borgere, og at det nuværende omsorgssystem ikke understøtter en effektiv planlægning.

Udgiften til *efteruddannelse af disponenter og gruppeledere* (model 1) dækker én kursusdag pr gruppeleder og tre kursusdage pr disponent (frikøb af medarbejdere) i 2016 og det halve i 2017, samt en mindre udgift til forplejning.

Udgiften til *10 minutter ekstra, hvis det er en ny hjælper, som kommer i hjemmet* (model 2) er beregnet på basis af de seneste data for andelen af besøg, som ikke gennemføres af 1. eller 2. hjælper. Omkostningen består således af den samlede tidsmængde, som udgøres af 10 minutter ekstra tid på alle besøg, som indeholder praktisk hjælp, og som ikke gennemføres af 1. eller 2. hjælper. Omkostningen omfatter såvel kommunale som private leverandørers besøg.

Tabel til udgifter til service

Neden for vises budgettet for de to modeller hver for sig, da der er tale om modeller, som kan implementeres uafhængigt af hinanden.

Tabel 3. Service – Model 1

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Udgift til ekstra timer til disponering	3.400	1.700			5.100
Udgift til efteruddannelse af disponenter og gruppeledere	400	200			600
Udgifter til service i alt	3.800	1.900			5.700

Tabel 4. Service – Model 2

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Udgift til ekstra tid på alle besøg, som ikke gennemføres af 1. eller 2. hjælper	7.300	7.300	7.300	7.300	29.200
Udgifter til service i alt	7.300	7.300	7.300	7.300	29.200

I relation til model 1 bemærkes, at den kommende udskiftning af omsorgssystemet skal medvirke til at forbedre planlægningen af besøg, og dermed forventes andelen af besøg, der leveres af første og anden hjælper, at stige. Processen med anskaffelse af et nyt omsorgssystem er igangsat. Derfor rummer budgettet for model 1 kun midler til indsatsen i perioden januar 2016 til medio 2017.

I relation til model 2 bemærkes, at ekstra tid pålagt besøgene er ensbetydende med et øget serviceniveau uanset om et nyt omsorgssystem forbedrer muligheden for i højere grad at sikre besøg af fast hjælpere. Derfor søges midlerne permanent. Såfremt et nyt omsorgssystem medfører en højere andel besøg leveret af 1. og 2. hjælper, *kan* udgifterne vise sig at falde tilsvarende.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for projektets økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og vedrører hjemmeplejen.

Adresse

Hjemmeplejen Amager
Hans Bogbinders Allé 3
2300 København S

Hjemmeplejen Indre By/Østerbro
Østbanegade 119
2100 København Ø

Hjemmeplejen Valby
Krumtappen 2,2
2500 Valby

Hjemmeplejen Bispebjerg/Nørrebro
Fensmarkgade 65-67 kld. – 2. sal
2200 København N

Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum
Jydeholmen 15, 2 sal.
2720 Vanløse

SU20 - Demenspakke

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget har i januar 2015 besluttet, at der skal udarbejdes en handleplan for demensindsatsen under den nye ældrepolitik. Dette budgetnotat understøtter derfor implementering af handleplanen.

Indhold

Demens forandrer hverdagslivet betydeligt for både borgeren med demens og de pårørende og kan påvirke livskvaliteten negativt. De fleste mennesker med demens får hukommelsesbesvær, men også andre mentale færdigheder påvirkes - herunder initiativ og handlekraft, evnen til at finde ord, evnen til at finde vej samt evnen til overblik og problemløsning. En demenssygdom kan også påvirke samværet med andre. De sociale kompetencer og følelseslivet kan ændre sig, og personligheden kan blive påvirket betydeligt.

Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) vurderer, at minimum 6000 københavnske borgere i dag lever med en demenssygdom, og at det tal vil stige støt i fremtiden. I 2030 forventes lidt over 7000 københavnere således at lide af demens. Samtidig vil der ske en forskydning indenfor gruppen af borgere med demens, så vi vil se relativt flere borgere med demens blandt de 'yngre ældre' under 70 år allerede fra år 2020.

Flere yngre med demens vil lægge yderligere pres på behovet for opsporing, udredning og tidlig indsats, og der vil komme flere pårørende med forskelligartede behov for støtte og aflastning. For borgere som bor i plejebolig vil ny viden om faglige metoder og demensvenlig indretning i højere grad kunne inddrages mhp. at understøtte borgernes behov endnu bedre end i dag.

Handleplanen for demensindsatsen i Københavns Kommune 2015-2018 sætter retning for kommunens indsats de kommende fire år og skal sikre, at borgere med demens og deres pårørende tilbydes en kvalificeret støtte og pleje gennem hele sygdomsforløbet.

Handleplanen indeholder fire overordnede fokusområder:

- **Fokusområde 1:** Borger med demenssymptomer opspores og udredes for demens
- **Fokusområde 2:** Borgere med demens og deres pårørende får tilbudt den rette støtte og omsorg tidligt i forløbet
- **Fokusområde 3:** Borgere med demens, som bor i plejebolig, har et godt og meningsfuldt liv
- **Fokusområde 4:** Borgere med demens bor på plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

I det nedenstående skitseres en række forslag til nye indsatser, som kan give flere gode leveår til det stigende antal af københavnske borgere med demens.

Fokusområde 1: Borger med demenssymptomer opspores og udredes for demens

Ifølge NVD diagnosticeres ca. 300 københavnske borgere årligt med demens. Ud af de ca. 6000 borgere, som formodes at have en demenssygdom, er ca. 2500 borgere i dag udredt og har en demensdiagnose⁴. Dette er på linje med nationale og internationale undersøgelser af udredningsprocenten blandt borgere med demens⁵, men noget vi imidlertid ønsker at ændre på.

Demens er en hjernesygdom, som ikke kan helbredes, men med den rette medicinske behandling, rehabiliterende indsats og støtte kan symptomerne både mindskes og forhales og dermed give borgeren bedre forudsætninger for at mestre sit liv længst muligt. Dertil har det stor betydning for borgeren og de pårørende, at symptomerne på demens udredes i forhold til at få vished om baggrunden for symptomerne og udelukke evt. andre sygdomme.

Med et stigende antal borgere med demens under 70 år er der behov for at opspore demens blandt den gruppe af borgere, som endnu ikke har kontakt til kommunen.

Der søges om midler til følgende to indsatser:

1. Styrket indsats for borgere med ingen eller lidt kontakt til kommunen i forhold til tidlig opsporing af demens og motivation til udredning via forebyggerne.

Målgruppe: Borgere, som har ingen eller lidt kontakt til kommunen i forvejen.

Ifølge forskningen kan tidlig opsporing og udredning medvirke til at forhale borgerens demenssymptomer, hvormed den enkelte i længere tid kan bevare sine mentale og sociale færdigheder. Det foreslås derfor, at der tilrettelægges en indsats via forebyggerne, som i udgangspunktet har kontakt til alle borgere fra 75 år⁶. Der søges om midler til, at forebyggerne får flere ressourcer til at 1) opspore tidlige tegn på demens via eks. screening af demenssymptomer 2) oplyse om demens og tilbud på området og rådgive borgeren og de pårørende og 3) motivere borgeren til at blive udredt, herunder tage kontakt til egen læge.

2. Tilbud om trykt udredningsforløb for borgere med svag ressourceprofil.

Målgruppe: Borgere, som er særligt sårbare, ikke har netværk eller på anden måde er udsat.

⁴ Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2015

⁵ Oplysningerne er fremkommet efter kontakt til NVD

⁶ Ny lovændring på vej omkring forebyggende hjemmebesøg, som medfører tilbud om hjemmebesøg til særligt udsatte borgere allerede fra 65 år.

At blive udredt kan være en omfattende proces for alle borgere, men særligt for de borgere som i forvejen har få ressourcer, manglende netværk eller på anden måde er udsat fysisk som psykisk. Der søges midler til at understøtte et trygt udredningsforløb for disse borgere, så de får ekstra støtte og vejledning i forbindelse med udredning fx via konkret følgeskab af en medarbejder til egen læge og hukommelsesklinikken.

Fokusområde 2: Borgere med demens og deres pårørende får tilbudt den rette støtte og omsorg tidligt i forløbet

En stigning i antallet af borgere med demens under 70 år vil sandsynligvis øge behovet for indsatser i hjemmeplejeregi samt støtte- og vejledning i forbindelse med nydiagnosticering, da det forventes at flere vil bo i eget hjem. Flere vil have pårørende med behov for aflastning og netværk med ligesindede, som kan medvirke til at forebygge nedslidning og opretholde et aktiv liv uden for hjemmet.

At kunne selv længst muligt i kendte rammer har især betydning for borgeren men også for de pårørendes livskvalitet. Flere undersøgelser viser, at en målrettet og tidlig indsats kan medvirke til at fastholde borgerens funktionsniveau og dermed muliggøre et selvstændigt og aktivt liv i længere tid. Velfærdsteknologiske løsninger og målrettet rehabilitering kan være med til at understøtte borgeren i at bevare færdigheder og klare hverdagssituationer længere. F.eks. ved at understøtte borgerens mestringsevne i forhold til at skabe struktur i hverdagen, sikkerhed ved at færdes udenfor og sociale og kognitive muligheder.

Der søges om midler til følgende tre indsatser:

1. Tilbud om velfærdsteknologiske hjælpemidler, rehabilitering og støtte tidligt i demensforløbet.

Målgruppe: Borgere, som er i en tidlig fase af deres demenssygdom og bor i eget hjem.

For at sikre et godt hverdagsliv for borgere med demens ønskes der midler til at afprøve, hvordan den nyeste viden indenfor velfærdsteknologi, træning og rehabilitering, målrettet borgere med demens, kan bidrage til at opretholde borgerens funktionsniveau længere. Endvidere ønskes der midler til at udvikle og omsætte eksisterende erfaringer i nuværende eller nye tilbud til målgruppen inden for eks. hjælpemidler, træning og hverdagsaktiviteter.

2. Etablering af åben demenscafe med frivillige målrettet pårørende og borgere med demens.

Målgruppe: Borgere med demens, som bor i eget hjem og pårørende

En åben demenscafé drevet i samarbejde med frivillige skal tiltrække flere nydiagnosticerede borgere og pårørende, som fx endnu ikke er i kontakt med den kommunale hjemmepleje. Cafeen skal være en lettere indgang til at skabe kontakt til andre i samme situation og give mulighed

for at få viden om tilbud og muligheder i både kommunalt og frivilligt regi.

3. Forsøg med udvidede åbningstider aftenen/weekenden på aktivitetstilbud for borgere med demens.

Målgruppe: Borgere med demens, som bor i eget hjem.

Med henblik på at sikre en mere fleksibel tilværelse for borgeren med demens og de pårørende ønskes der midler til et forsøg med at udvide åbningstiderne på aktivitetscentrene. Målet er at understøtte flere forskellige behov og ønsker hos borgerne, ligesom det vil fremme de pårørendes mulighed for at deltage i aktiviteter og sociale arrangementer, som især foregår om aftenen og i weekenden.

Fokusområde 3: Borgere med demens, som bor i plejecentre, har et godt og meningsfuldt liv

Minimum 60 % borgere med demens eller demenslignede symptomer bor i dag på de almindelige plejecentre, hvoraf en mindre gruppe har adfærdsmæssige forstyrrelser, som kan skabe stor utryghed og uro blandt de øvrige beboere⁷. Derfor er der bl.a. behov for at afsætte flere ressourcer, så medarbejderne har tid til at imødekomme, forebygge og handle på borgernes adfærd, så livskvaliteten fastholdes længst muligt for disse borgere. Samtidig skal det være med til at sikre, at hverdagslivet for de øvrige borgere med demens og borgere, som er kognitivt velfungerende, fortsat er trygt, godt og meningsfuldt.

Der søges om midler til følgende indsats:

1. Forebyggelse og håndtering af adfærdsforstyrrelser blandt borgere med demens.

Målgruppe: Borgere med demens, som bor i plejebolig og har adfærdsforstyrrelser.

For at sikre et godt hverdagsliv for borgere med adfærdsforstyrrelser skal plejecentrene arbejde målrettet med at reducere og forebygge de faktorer, der øger risikoen for at udvikle udadreagerende adfærd. Der søges derfor om midler til, at medarbejderne får mere tid til at afdække den enkelte borgers behov, arbejde pædagogisk med at forebygge og handle på adfærdsforstyrrelser samt understøtte en bedre balance mellem borgergrupperne, så alle borgere uanset behov modtager den rette støtte og omsorg.

Fokusområde 4: Borgere med demens bor i plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov

⁷ NVD vurderer, at 8.000 ud af de ca. 90.000 borgere, der skønnes at have demens har en udadreagerende adfærd og andre adfærdsforstyrrelser. Det svarer til 8,8 % og disse borgere er typisk ældre i plejebolig.

På plejecentre og i plejeboligen kan en uhensigtsmæssig indretning have en række konsekvenser for borgere med demens. Indretning uden hensyntagen til borgernes svækkede kognitive funktioner kan eksempelvis gøre borgerne utrygge, skabe yderligere rum- og retningsforstyrrelser, udløse udfordrende adfærd, skabe misforståelser og konflikter borgere imellem og mellem borgere og medarbejdere m.m. Plejecentre bør derfor indrettes, så de understøtter en tryk og overskuelig tilværelse. Dette vil øge borgerens lyst til aktiviteter, understøtte en god balance mellem de forskellige borgergruppers behov og i sidste ende øge borgernes livskvalitet.

Der søges om midler til følgende indsats:

1. Tilbud til alle plejecentre om målrettet og konkret rådgivning om demensvenlig indretning i forhold fx møbler, lys, lyd, farver m.v.

Målgruppe: Borgere med demens, som bor på plejecentre.

Det foreslås derfor at tilbyde plejecentrene målrettet og konkret rådgivning om demensvenlig indretning i forhold fx møbler, lys, lyd, farver m.v., som plejecentrene efterfølgende selv kan arbejde videre med. En indsats, som kan understøtte borgernes orienteringsevne og øge deres forståelse for det miljø, de befinder sig i. Hermed skabes nogle rammer på plejecentrene, hvor alle borgere med og uden demens kan få en god og tryk hverdag. Der søges derfor midler til at yde konkret rådgivning til plejecentrene om, hvordan de skaber en demensvenlig indretning via få og enkle virkemidler.

Økonomi

Det samlede budgetforslag for 2016-2018 er på 18,2 mio. kr. til service og 0,5 mio. kr. til anlæg, jf. tabel 1 og 2 nedenfor.

Tabel til udgifter til service

Tabel 1. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Fokusområde 1: Borger med demenssymptomer opspores og udredes for demens	750	750	750		2.250
Fokusområde 2: Borgere med demens og deres pårørende får tilbudt den rette støtte og omsorg tidligt i forløbet	1.175	1.350	850		3.375
Fokusområde 3: Forebyggelse og håndtering af adfærdsforstyrrelser blandt borgere med demens	4.000	4.000	4.000		12.000
Fokusområde 4: Borgere med demens bor i plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov	500				500
Udgifter til service i alt	6.425	6.100	5.600		18.125

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 2. Anlægsudgifter

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:						
Indkøb af teknologiske hjælpemidler og velfærdsteknologi til borgere i eget hjem, jf. fokusområde 2	500					*
Anlægsudgifter i alt	500				500	
- heraf til KEjd	0				0	
Afledte serviceudgifter:					0	
Vedligehold og drift	100	100	100	100	400	
Afledte serviceudgifter i alt	100	100	100	100	400	

Note: *-markeringer betyder, at bevillingen i 2015 eller 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2014:							
-Ældrepackage 2014, Supplerende indkøb af nye teknologier målrettet demente			1.400	1.600			
Budgetaftale 2015:							
- Ældrepackage 2015, Trygt og sikkert liv for borgere med demens				600			
Afsatte midler i alt			1.400	2.200			

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende og indsatserne igangsættes i hjemmeplejen og endvidere på alle plejecentre, sundhedshuse, forebyggelsescentre, visitationsenheder, blandt forebyggerne, på demenscentre, træningscentre samt aktivitetstilbud.

Adresse

Hjemmeplejen Amager
Hans Bogbinders Allé 3
2300 København S

Hjemmeplejen Indre By/Østerbro
Østbanegade 119
2100 København Ø

Hjemmeplejen Valby
Krumtappen 2,2
2500 Valby

Hjemmeplejen Bispebjerg/Nørrebro
Fensmarkgade 65-67 kld. – 2. sal
2200 København N

Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum
Jydeholmen 15, 2 sal.
2720 Vanløse

Henvisninger

Udkast til handleplan for demensindsatsen i Københavns Kommune 2015-2018 er fremlagt på Sundheds- og Omsorgsudvalgsmødet den 21. maj 2015. Handleplanen kan hentes via linket: <http://www.kk.dk/edoc-agenda/23818/bfce6f35-1421-4b2c-9c4a-b0aa2f313cd3/2640496d-42dc-4712-a4ee-411da7d345ef>

SU21 - Styrkelse af Vikarkorpset

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i en årrække haft sit eget interne vikarkorps. Formålet hermed er at kunne levere vikarydelser indenfor SOSU- og sygeplejeområdet i konkurrence med de private bureauer. Dermed sikres forvaltningens enheder et hensigtsmæssigt alternativ til de private bureauer til en konkurrencedygtig pris. Samtidig fungerer Vikarkorpset som en naturlig ”fødekanal” af fastansatte medarbejdere til enhederne. Vikarkorpset i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har de senere år haft vanskeligt ved at rekruttere tilstrækkeligt mange vikarer til at kunne imødekomme efterspørgslen hos forvaltningens enheder. Der er primært to årsager hertil:

- Ledigheden blandt SOSU-personale er generelt lav.
- Vikarkorpset stiller krav til vikarernes erfaring, hvorfor nyuddannede i udgangspunktet ikke kan opnå ansættelse i korpset. Det er Vikarkorpsets mission at levere vikarydelser af høj kvalitet, hvorfor der stilles krav til vikarernes erfaring indenfor faget.

Konsekvensen heraf er, at enhederne jævnligt er nødt til at anvende de private vikarbureauer.

Indhold

For at give Vikarkorpset et bredere rekrutteringsgrundlag foreslås det, at fravige politikken om mindst to års erfaring, og i stedet åbne for rekruttering af nyuddannet SOSU-personale. For at sikre de uerfarne vikarers evne til at løse opgaverne til borgernes tilfredshed foreslås det, at de – inden ansættelse i korpset – gennemgår en periode på tre ugers intens træning og kvalificering med særlig fokus på den måde SUF arbejder på – herunder SUFs særlige tilgang til tillidsdagsordene i hjemmeplejen og på plejecentrene. Derved øges sandsynligheden for, at de pågældende vikarer – trods deres mangel på erfaring – vil kunne levere ydelser af en kvalitet til forvaltningens enheder, som er acceptabel.

I den tre-ugers træningsperiode aflønnes de i henhold til den almindelige overenskomst på området.

Det er vurderingen, at indsatsen vil gøre det muligt at øge rekrutteringen til korpset med i alt 100 yderligere – primært nyuddannede – vikarer, hvorved efterspørgslen i store træk vil blive imødekommet.

Eksekveringsparat?

	JA /NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 1. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Udvikling og afholdelse af opkvalificeringsforløb – 3-5 forløb årligt, og dækning af vikarudgifter	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
Udgifter til service i alt	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko forbundet med forslaget økonomi.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende. Den faglige forankring af vikarerne vil være hos Center for Administration.

Adresse

Center for Administration
Sjællandsgade 40
2200 København N

SU22 - Udvidelse af målgruppen for 'klippekort' for hjemmeboende borgere

Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget drøftede på forhandlingsmødet den 18. og 19. marts 2015 ønsker til budget 2016. På baggrund af udvalgets drøftelse blev der efterspurgt en afklaring af, hvad det vil koste at udvide målgruppen for borgere i hjemmeplejen, som tilbydes indsatsen klippekort.

Indhold

Klippekortet er en ekstra service og helt ny form for hjemmehjælp til de svageste borgere, hvor borger får en halv times ekstra hjemmehjælp om ugen. Det er borgeren selv, der bestemmer, hvad tiden skal bruges til. Det kan være lidt hyggesnak i dagligdagen, hjælp til madlavning, højtlesning eller en gåtur, hjælp til at købe tøj, sko og gaver, gå til frisør, besøge pårørende eller andet. Hjælpen kan enten deles op i mindre aktiviteter eller 'spares op' over 1 måned og bruges til ting, der tager længere tid.

Den nuværende målgruppe for klippekort til hjemmeboende er borgere, der modtager støtte til omfattende personlig pleje i hverdagen og borgere, der modtager moderat støtte til personlig pleje i hverdagen, og som samtidigt har en indkøbs- og/eller tøjvaskeordning (ca.1.500 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen).

Evalueringen af indsatsen viser, at borgerne er meget glade for ordningen, og at borgerne fortrinsvis benytter klippekortet til sociale aktiviteter såvel indenfor som udenfor hjemmet. Også medarbejderne er glade for ordningen, men peger på, at flere borgere kunne få glæde af den. Og endelig har Ældrerådet foreslået, at alle borgere der modtager personlig pleje i hjemmet skulle omfattes af ordningen.

På den baggrund er der nedenfor beregnet, hvad en udvidelse af målgruppen til alle borgere, der modtager hjælp til personlig pleje i hverdagen, svarende til ca. 2.667 ekstra borgere samlet for SUF og SOF, heraf 1.655 borgere i SUF og 1.012 borgere i SOF, vil koste.

Overordnede målsætning og effekt

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Udvidelse af målgruppen for klippekort til alle borgere, der modtager hjælp til personlig pleje i hverdagen	- Ekstra 2.667 borgere i SUF og SOF vil modtage klippekort med valgfri hjælp 1/2 time pr uge.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel

Alle bydele

Økonomi

Den årlige udgift til klippekortsindsatsen pr. borger er estimeret til 8.532 kr.

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. - 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
- Afregning med frit valg leverandører af hjemmepleje	22.750	22.750	22.750	22.750	91.000
Udgifter til service i alt	22.750	22.750	22.750	22.750	91.000

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med økonomi eller tidsplan.

Tekniske oplysninger

Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 3. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning <i>(1.000 kr. - 2016 p/l)</i>	Styrings- område	2016	2017	2018	2019	I alt
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Service	14.100	14.100	14.100	14.100	56.400
Socialforvaltningen	Service	8.650	8.650	8.650	8.650	34.600
I alt		22.750	22.750	22.750	22.750	91.000

Tidligere afsatte midler

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2014:							
- Ældrepaके 2014 - Klippe-kortsmodel med valgfri hjælp (SUF og SOF)			11.500	14.938	14.938	14.938	14.938
Afsatte midler i alt	0	0	11.500	14.938	14.938	14.938	14.938

Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

SU23 - Aktivitetspulje til plejehjem (bevillingsophør)

Eventuel udarbejdelse af budgetnotat til budgetforhandlingerne afventer beslutning i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015.

Bevillingsophøret er på 4,6 mio. kr. Forvaltningen anbefaler at bevillingen videreføres.

SU24 - Rådgivning til københavnere, der flytter i plejebolig - socialrådgivere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Baggrund

Cirka 10 % af de københavnske ældre borgere, der flytter i plejebolig, har økonomiske problemer og udfordringer relateret til flytteprocessen og tiden efter. Problemstillingerne er eksempelvis:

- Accept af tilbud om plejebolig, uden kendskab til de reelle udgifter (fordi boligstøtte ikke er afklaret).
- Risiko for dobbelt husleje.
- Sagsbehandling af indskudslån, der ikke altid kan afklares inden indflytning.
- Anskaffelse af fx. møbler, linned og håndklæder, når borger ingenting ejer.
- Reduceret rådighedsbeløb som følge af brøkpension.
- Betaling af regninger og håndtering af hverdagsøkonomi efter indflytning, når borger ikke magter dette selv.

Mange borgere har pårørende, som hjælper i flytteprocessen og efter indflytning. Nogle borgere (ca. 10 %) står dog alene med en flytning, der kræver kontakt til mange forskellige aktører, som Udbetaling Danmark, forskellige afdelinger i Borgerservice, boligselskab, plejecenter og bank. Dertil kommer, at digitaliseringsstrategien for denne gruppe borgere har medført, at ”systemet” er blevet mere komplekst end tidligere og ansøgningsfrister er blevet skærpet.

Nogle gange har de pårørende i udgangspunktet påtaget sig opgaven, men opgiver undervejs – blandt andet grundet de mange forskellige aktører og digitaliseringen af området. Plejecentret må så overtage opgaven, når de opdager at borgerens økonomi er uafklaret. For den enkelte borger kan det betyde, at han/hun ikke får den relevante økonomiske hjælp, og at han/hun ikke får betalt husleje og servicepakker til plejecentret og dermed genererer gæld til boligselskabet, plejecentret eller andre.

På grund af de mange forskellige aktører fordrer det stort overblik at koordinere og sikre kontakt til alle relevante aktører. Medarbejdere og plejecenterledere har ikke de rette kompetencer til opgaven og anvender derfor uforholdsvist mange ressourcer på at hjælpe denne gruppe borgere. Ressourcer som går fra kerneopgaven og ledernes tid til faglig ledelse og kvalitetsudvikling på plejecentrene.

Borgerservice er behjælpelige i forhold til økonomiske spørgsmål, men kan ikke rådgive om socialfaglige forhold, koordinere indsatsen og besøge borgeren ved behov.

Indhold

Der er behov for en socialrådgiverfunktion, som kan hjælpe borgeren med at navigere i det private (boligselskab/bank), kommunale

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

(indskudslån/personligt tillæg) og statslige system (boligstøtte) i forhold til økonomi og det socialfaglige område og vedblive med at forfølge en løsning for borgeren. En socialrådgiverfunktion vil kunne kvalificere hjælpen til borgerne og frigive tid fra ledere til løsning af kerneopgaven på plejecentrene.

Det forslås at ansætte 2 socialrådgivere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der ved borgeres flytning til plejebolig og efter indflytning kan fungere som direkte hjælpere for de borgere, som har socioøkonomiske problemer og vanskeligt ved at bevare overblikket, navigere i systemet og håndtere kontakten til forskellige aktører.

Socialrådgiverne skal have kompetencer til at vurdere den enkelte borgers pensionsforhold og økonomi og skal kunne:

- Foretage hjemmebesøg, der hvor det er nødvendigt.
- Have en koordinatorrolle i forløb, hvor problemstillingerne knytter sig til økonomi og sociale forhold.
- Samarbejde på tværs af de forvaltninger og institutioner, som har den formelle myndighed på området.
- Rådgive plejecentre, visitation og hjemmepleje generelt om socialfaglige forhold.

Indsatsen vil være bydækkende, og socialrådgiverne forslås ansat i en periode på 2 år, hvorefter funktionen evalueres.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Ansættelse af 2 socialrådgivere, som kan hjælpe borgeren med at afklare økonomiske og sociale problemstillinger i forbindelse med flytning til plejebolig.	- Alle nyindflyttede beboere på byens plejecentre, som ikke selv kan eller har pårørende som kan hjælpe med økonomi og socialfaglige forhold i flytteprocessen, har mulighed for at modtage hjælp. Ca. 100 borgere årligt, svarende til 10 pct. af nyindflyttede, hjælpes. - Antallet af borgere med økonomiske og socialfaglige problemstillinger, som opstår i flytteprocessen til plejebolig eller senere efter indflytning, nedbringes.

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
2 socialrådgivere	1.000	1.000			2.000
Udgifter til service i alt	1.000	1.000			2.000

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici for økonomi og tidsplan.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	2014	2015	2016	2017	I alt
Budgetaftale 2014:					
Ældre pakke 2014 – Rådgivning om at flytte i plejebolig	500	1.000	1.000	0	2.500
Afsatte midler i alt	500	1.000	1.000	0	2.500

Ansættelse af socialrådgivere skal ses som et supplement til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samarbejde med Røde Kors rådgiverfunktion som har fokus på råd og vejledning *inden* beslutning om indflytning i plejebolig, samt indsatsen 'Trygge flytteforløb', der er konkret hjælp til flytning, udvælgelse af møbler, nedpakning mm. ved hjemmeplejen – som kan bevilges af visitationen til borgere som ikke har pårørende og som vurderes at have vanskeligheder med at gennemføre en flytning.

Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende. Den faglige forankring af socialrådgiverne forventes at blive hos et af de 5 lokalområder – det konkrete område er dog ikke udvalgt på nuværende tidspunkt.

Adresse

Ikke kendt jf. ovenstående.

SU25 - Fra hjælper til assistent - kompetenceudvikling til sundheds- og omsorgspersonale

Baggrund

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der et stigende behov for at uddanne, tiltrække og fastholde sosu-assistenter blandt andet grundet øgede opgavekrav samt skærpet regional efterspørgsel efter sosu-assistenter. En mulighed for at imødekomme dette behov for flere kvalificerede assistenter er at videreuddanne nuværende, motiverede social- og sundhedshjælpere til assistenter, samt at skabe mulighed for at fastholde disse efter endt uddannelse.

Det er generelt en udfordring at skabe uddannelsestiltag til voksne i arbejde, da det kan være svært at opnå den fornødne økonomiske sammenhæng for den enkelte.

Indhold

Nævrende budgetnotat foreslår, at der anvendes 50 af de nuværende dimensionerede social- og sundhedsassistentelevpladser til opkvalificeringsformålet årligt over en 3-årig periode. Det svarer til 10 årlige pladser til hvert lokalområde i perioden. Ved at rekruttere til sosu-assistentuddannelsen blandt nuværende sosu-hjælperansatte forventes en høj fastholdelse i forvaltningen af de nyuddannede assistenter.

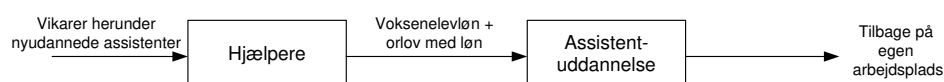
Det giver mulighed for at op til 50 nuværende fastansatte hjælpere om året kan uddanne sig til assistenter. For at fastholde medarbejderne under deres uddannelse, bliver de bevilliget orlov med løn svarende til forskellen mellem social- og sundhedshjælperløn og vokselevløn på SOSU-uddannelsen.

Uddannelsesforløbet er af 19 måneders varighed.

Det er sandsynligt, at en del af de hjælpere, der indstilles til at kunne tage del i denne ordning, har brug for supplerende kurser i dansk og matematik, inden de kan påbegynde assistentuddannelsen, hvorfor disse kurser finansieres som en del af denne ordning.

I den periode, hvor hjælperne uddannes til assistenter, afløses de af vikarer. Princippet er illustreret nedenfor.

Figur 1 – illustration af opkvalificeringsmodel fra hjælper til assistent



Det er enhederne selv, der skal finansiere den eventuelle løndifference for medarbejderen efter endt uddannelse til assistent.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

Overordnede målsætninger og effekter

Opkvalificering af 50 hjælpere til assistenter vil bidrage til et uddannelses- og kompetenceløft for kommunens ansatte. Dette vil skabe bedre kvalitet i den fremtidige opgaveløsning på sundheds- og omsorgsområdet.

Initiativet matcher målsætninger i Københavnerfortællingen, hvad angår ambitionen om at skabe vækst gennem uddannelse. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidrager initiativet ligeledes til at realisere konkrete målsætninger i Kompetencestrategien fra 2014, som fordrer øget uddannet fagpersonale på et højere fagligt niveau end i dag.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Opkvalificering af 50 hjælpere til assistenter årligt	- Målrætter 50 social- og sundhedsassistentpladser til allerede ansatte i Københavns Kommune. - Bidrager til at gøre Københavns Kommune til en attraktiv arbejdsplads. - Skaber højere faglighed. - Sikrer bedre ydelse til borgerne.
- Vikardækning af fastansatte medarbejdere under uddannelse til nyuddannede assistenter	Bedre jobmuligheder for nyuddannede assistenter på sigt.

Økonomi

Tabel 2: Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Nettoomkostning til udligning af lønforskellen mellem social- og sundhedshjælper og vokeneelvløn (50 forløb i hvert af overslagsårene 2016 - 2018)*	1.193	2.399	2.399	1.205	7.196
Udgifter til service i alt	1.193	2.399	2.399	1.205	7.196

*I beregningerne er medregnet et løbende månedligt frafald på 1%, hvilket svarer til 18,6 hoveder ud af de 150 personer, som falder fra i løbet af uddannelsen.

Beregningerne estimerer med 50 akkumulerede forløb over en 3-årig periode, svarende til 150 uddannelsesforløb og fratrukket et estimeret frafald på 1%. Enhedsprisen for et fuldt uddannelsesforløb er på ca. 51.000 kr. Driftsenhederne forudsættes at afholde eventuelle ekstraudgifter inden for deres egne budgetrammer til vikarer samt lønudgifter til at fastholde det hidtidige lønniveau, når den nyuddannede vender tilbage til driftsenheden som social- og sundhedsassistent.

Som bidrag til kompetenceløftet er der mulighed for at søge midler via Kompetenceudviklingsfonden til dækning af materialer. Eventuelle midler vil ikke kunne dække vikar og tjenestefrihed.

Risikovurdering

Der er ingen særlige risici forbundet med projektets økonomi og tidsplan. Der kan være risiko for, at den foreslåede volumen af hjælpere ikke kan opfyldes blandt andet grundet frafald, medarbejdernes lønincitament efter endt uddannelse mv.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende. Grunduddannelse København er ansvarlig for rekruttering.

Adresse

Grunduddannelse København
Sjællandsgade 40
2200 København N

SU26 - Øget økologiprocent i Københavns Madservice a la Carte

Baggrund

Københavns Madservice a la Carte tildeles ca. 25 % af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede råvarebudget, og økologiandelen her har derfor stor betydning for økologiandelen i SUFs køkkener samlet set. Der er i køkkenet de seneste år arbejdet på at øge økologiprocenten frem mod at nå det politisk vedtagne mål om 90 % økologi i alle kommunens køkkener, herunder arbejdet med rationalisering både for så vidt angår indkøb, produktion og organisation. I 2014, 4. kvartal opnåede køkkenet en gennemsnitlig økologiprocent på 53,4%.

Der ønskes en øget driftsbevilling for at øge økologiprocenten yderligere.

Indhold

På baggrund af de foreløbige erfaringer i centralkøkkenet, beregninger i forvaltningen samt de anbefalede indsatser i rapporten ”Redegørelse for økologi 2014-2015” (Københavns Madhus 2014), rummer budgetønsket følgende indsats:

- Centralkøkkenet tildeles en varig øget driftsbevilling, jf. skema nedenfor. Den øgede driftsbevilling muliggør konvertering af de dyrere fødevarergrupper, som køkkenet endnu ikke har haft midler til at konvertere bl.a. æg, kolonial, fjerkræ samt kød.
- Centralkøkkenet tildeles særlige kompetenceudviklingsmidler i 2016 og 2017 mhp. udvikling og implementering af ændrede organisationsformer og produktionsgange.

Det vurderes, at den anlægsplan der allerede er lagt, vil kunne følges, men der vil også være indkøb, der ikke er fornyelse af samme produktionsapparat, men udskiftning til nyt påkrævet maskinel.

Såfremt budgetønsket imødekommes vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søge ekstern rådgivning til bl.a. udarbejdelse af ny indkøbsaftale på kød, samt til en nærmere undersøgelse af, om nuværende leverandører på markedet vil kunne leve op til et ønske om øget leverance til KMS.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Driftstilskud og kompetenceudvikling for at opnå øget økologiprocent i Centralkøkkenet	- Centralkøkkenet kan med indsatsen og et øget driftstilskud nå målet over to år, og dermed en økologiandel på 75 % i 2016 og 90 % i 2017 og årene frem.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Brønshøj/ Husum

Økonomi

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
Driftstilskud til KMS til konvertering til økologiske råvarer	750	2.990	2.990	2.990	9.720
Årsværk svarende til to medarbejdere i forbindelse med kompetenceudvikling	700	700			1.400
Udgifter til service i alt	1.450	3.690	2.990	2.990	11.120

Der er fra 2018 og frem tale om varige midler.

De øgede driftsudgifter til økologi vil normalt indgå i takstberegningen for madtakster, jf. vejledning om pris- og takstberegninger i køkkener, men såfremt der gives midler i budget 2016 til øget økologi vil forvaltningen holde denne udgift ude af takstberegningen. Det vedrører alene de takster, som der ikke er et lovbundet prisloft for, dvs. alle andre retter end hovedretter.

Risikovurdering

Der vurderes ikke at være nogen risici i forbindelse med implementeringen af indsatsen.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til øget økologiprocent i Københavns Madservice a la Carte.

Bydel og adresse

Brønshøj/Husum

Adresse

Københavns Madservice a la Carte
Bystævneparken 15, 2700 Brønshøj

SU27 - Driftsikre nødkaldeanlæg i ældreboligerne i København

Baggrund

Hovedparten af Københavns Kommunes ældreboliger er udstyret med meget gamle og ustabile nødkaldeanlæg. Når anlæggene ikke fungerer, er borgerne uden mulighed for at tilkalde hjælp, når der opstår nødsituationer med f.eks. ildebefindende eller faldulykker.

Hjemmeplejen foretager ekstra besøg eller kontrol-opkald til nødkaldsborgere, når nødkaldeanlæggene meldes midlertidigt ude af drift – dette er dog en dyr og mindre tryk løsning for borgerne. I 2014 har der været en episode, hvor et fast nødkaldeanlæg i en større ældreboligbebyggelse på Amager var gået definitivt i stykker, så alle de tilknyttede nødkaldsborgere i løbet af meget kort tid måtte udstyres med nye anlæg. Der er overhængende risiko for, at der indenfor en kort tidshorisont opstår tilsvarende akutte situationer, som vil kræve ekstraordinær indsats fra forvaltningens medarbejdere for at begrænse risikoen for borgerne.

Indhold

De faste nødkaldeanlæg i Københavns ældreboliger ønskes nedlagt og erstattet med tidssvarende og driftsikre anlæg, som kan flyttes fra bolig til bolig efter behov. Det anses for tvingende nødvendigt, at de gamle, faste nødkaldeanlæg udfases indenfor en meget kort tidshorisont, så nødkaldsopgaven kan tilrettelægges sådan, at risikoen for borgerne og trækket på forvaltningens ressourcer minimeres. Det anslås, at ca. 700 beboere skal have et nyt nødkald, når de faste anlæg nedlægges.

Boligselskaberne ejer de nuværende faste nødkaldeanlæg og har pligt til at vedligeholde dem, men da udgifterne til at holde de gamle anlæg i drift efterhånden er meget høje, er det vanskeligt at fastholde denne forpligtelse overfor selskaberne.

Overordnede målsætninger og effekter

Ved at erstatte de drifts-ustabile nødkaldeanlæg med tidssvarende og driftsikre nødkaldeanlæg, understøttes målene om tryghed, sundhed og livskvalitet i københavnerfortællingen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- lukning af faste nødkaldeanlæg i 46 ældreboligbebyggelser	Ældreboligbebyggelsernes driftomkostninger til de faste nødkaldeanlæg fjernes.
- opsætning af mobile, tidssvarende og driftsikre nødkaldeanlæg hos ca.700 beboere, som har behov for nødkald.	Minimerer akut-situationer, hvor Vagtcentral og hjemmepleje skal agere på ustabile anlæg Sikrer at nødkaldsborgere får rettidig og retmæssig hjælp i nødkaldssituationer.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel
Alle bydele

Økonomi

Tabel til anlægsudgifter

Tabel 2. Anlægsudgifter

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:						
Indkøb af 700 mobile nødkaldeanlæg	1.200				1.200	*
Levering og opsætning af 700 nødkaldeanlæg	500				500	*
Anlægsudgifter i alt	1.700				1.700	
- heraf til KEjd	0				0	
Afledte serviceudgifter:	0				0	
Afledte serviceudgifter i alt	0				0	

Note: *-markeringer betyder, at bevillingen i 2015 eller 2016 ønskes givet som anlægsbevilling ved budgetårets start.

Udgifter til nedlægning af de gamle anlæg ligger hos boligselskaberne og indgår derfor ikke ovenfor. Uforudsete udgifter er medregnet i anlægssummen.

Risikovurdering

Projektet kan iværksættes umiddelbart. Koordination med borgere og beboerselskaber kan være tidskrævende. 3 til 6 måneder vil være en realistisk tidsramme.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende. Den faglige forankring vil være hos Hjælpemiddelcentret.

Adresse

Hjælpemiddelcentret
Hans Knudsens Plads 3
2100 København Ø

Unge og uddannelse

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

SU28 - Kompensation for skæv DUT i forbindelse med erhvervsuddannelsesreformen

Baggrund

Den 11. juni 2014 vedtog Folketinget en reform af erhvervsuddannelserne⁸, som indebærer:

- a) At arbejdsgiverne får overdraget ansvaret for rekruttering af social- og sundhedshjælper- og assistentelever samt pædagogisk assistentelever.
- b) At arbejdsgiverne prioriterer oprettelse af praktikpladser.

Aftaleparterne bag Københavns Kommunes budget 2015 var enige om midlertidigt at afsætte midler til finansiering af en del af de DUT-sager, hvor kommunerne ikke får fuld kompensation i forhold til den forventede udgift i København ("skæve DUT-sager"). Der var samtidig enighed om at evaluere kompensationen til forhandlingerne om budget 2016. Dette notat indeholder en vurdering af behovet for at tilføre varige budgetmidler til den nye rekrutteringsopgave.

Indhold

a) Rekruttering af SOSU- og PAU-elever

Rekrutteringen af elever på de dimensionerede EUD uddannelser (dvs. SOSU- og PAU-uddannelserne) overgår til kommunerne fra 1. januar 2016. Grunduddannelse København har i samarbejde med skolerne aftalt en procedure for rekrutteringen og ansættelsen af eleverne. Parterne skal hen over sommeren gennemføre skolernes overdragelse af opgaverne for alle elever, der rekrutteres fra august og som skal starte på skolerne 1. januar 2016.

Omfanget af de dimensionerede elevansættelser i 2016 og frem vil afhænge af de igangværende forhandlinger mellem regeringen og bl.a. KL om den fremtidige styring af elevdimensioneringen. Forvaltningen vurderer, at der inden for rammerne af de nuværende uddannelsesordninger vil skulle ansættes ca. 1.000 SOSU- og PAU-elever i 2016.

⁸ Reformen indeholder fire mål for erhvervsuddannelsernes udvikling: Mål 1: Flere elever skal vælge en erhvervsuddannelse direkte efter 9. og 10. klasse. Mål 2: Flere skal fuldføre en erhvervsuddannelse. Mål 3: Erhvervsuddannelserne skal udfordre alle elever, så de bliver så dygtige, de kan. Mål 4: Tilliden til og trivslen på erhvervsskolerne skal styrkes.

BUDGETNOTAT

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	

Bydel

Alle bydele

b) Udvikling og målretning af praktikpladser

Erhvervsuddannelsesreformen forudsætter, at udviklingen af erhvervsuddannelserne er et fælles ansvar for staten og arbejdsmarkedets parter. I 'Aftale om kommunernes økonomi for 2015' mellem KL og Regeringen fremhæves det, at kommunerne skal understøtte erhvervsuddannelsesreformen ved fortsat at prioritere oprettelse af praktikpladser. Det er der rigtig god grund til, for landsdækkende prognoser viser, at der i 2020 vil være mangel på op mod 32.000 faglærte. Samtidig vil der være ca. 200.000 uden en kompetencegivende uddannelse eller med en gymnasial uddannelse, som de ikke har brugt. Københavns Kommune rammes af samme paradoks. Der er derfor et klart behov for at udvikle og målrette praktikpladserne i kommunen, så der skabes overensstemmelse mellem de unges egne ønsker for uddannelse og kommunens behov for at uddanne arbejdskraft til fremtiden.

Dette er samtidigt afgørende for at kommunen kan sikre, at de praktikpladser, som kommunen udbyder, målrettes elever som kommunen efterfølgende ønsker at ansætte.

Samlet set er der behov for at fastholde budgetønsket for at opnå de effekter, som beskrives i tabellen nedenfor.

Overordnede målsætninger og effekter

Tablet 1: Oversigt over aktiviteter og afledte effekter

(Del)aktivitet	Afledt effekt
Rekruttering af elever <i>- Gennemførsel af flertrinnet vurderings-/ rekrutteringsforløb for ca. 2.000 ansøgere årligt, fordelt på i alt 11 optagelsesrunder pr. år (samlet forventet antal ansættelser: 1.000 elever).</i>	<i>- At Københavns Kommune ikke pålægges at ansætte SOSU- og PAU-elever, som kommunen ikke er interesseret i at ansætte, sådan som det er tilfældet i dag, hvor skolerne optager eleverne.</i> <i>- At eleverne får et tættere tilknytningsforhold til Københavns Kommune som arbejdsgiver, i og med at eleverne selv, aktivt skal tage kontakt til Københavns Kommune mhp. uddannelsesaftale via ansøgning - dette vil især være en enorm forandring for SOSU-hjælpeelever og PAU-elever.</i> <i>- Lavere frafald, idet eleverne via en motiveret ansøgning og efterfølgende samtale skal vise engagement og interesse for uddannelse.</i>
Udvikling og målretning af praktikpladser <i>Vedvarende indhentning og analyse af HR-data og statistik om:</i> <i>- Udviklingen i sammensætningen af kommunens egne medarbejdere og kommunens arbejdskraftbehov,</i> <i>- De unge københavneres uddannelses-søgemønstre,</i> <i>- Udvikling af modeller for praktiksamarbejde på tværs af forvaltningsområder i Københavns Kommune og med andre offentlige og private aktører.</i>	<i>- At praktikpladserne til nye elever målrettes Københavns Kommunes behov.</i> <i>- At flere unge sikres et match mellem egne ønsker for uddannelse og kommunens behov for at uddanne arbejdskraft til fremtiden.</i> <i>- At kommunen kan understøtte egne arbejdsmarkeds-, uddannelsespolitiske og integrationspolitiske målsætninger.</i>

Økonomi

Forvaltningens vurdering af det samlede behov for kompensation for manglende DUT-midler er vist i tabel 2 og fratrukket de allerede tildelte midler fra Budgetaftale 2015.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
4 årsværk til rekruttering af ca. 1.000 elever	2.240	2.240	2.240	2.240	8.960
1 årsværk til indhentning og analyse af data samt udvikling og iværksættelse af flere praktikpladser	560	560	560	560	2.240
<i>Delvis DUT-kompensation i Budgetaftale 2015 (fratrullet)</i>	<i>-1.500</i>	<i>-900</i>	<i>-400</i>	<i>0</i>	-2.800
Udgifter til service i alt	1.300	1.900	2.400	2.800	8.400

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der er ingen særlige risici forbundet med indsatserne.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Bortset fra den delvise kompensation i budgetaftale 2015 (jf. tabel 2) er der ikke tidligere afsat midler til de nye opgaver, der følger af erhvervsuddannelsesreformen.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og er forankret i Grunduddannelse København:

Adresse

Grunduddannelse København
Sjællandsgade 40
2200 København N

BUDGETNOTAT

SU29 - Erhvervsuddannelsesreformen – styrkelse af sammenhængen mellem skole og praktik

Baggrund

Den 11. juni 2014 vedtog Folketinget en reform af erhvervsuddannelserne. Reformen sigter på at få flere unge til at tage en erhvervsuddannelse.

To vigtige midler er,

- etablering af dels gymnasialt niveau dels talentspor, så uddannelserne kan udfordre eleverne mere og give de færdiguddannede adgang til videregående uddannelse.
- at styrke sammenhængen mellem skole og praktik.

Det stiller større krav til tilrettelæggelsen af den enkelte elevs uddannelsesforløb og til samarbejdet mellem skole og praktik.

Indhold

Vekselvirkningen mellem teori og praktik er kardinalpunktet i alle erhvervsuddannelser. Undersøgelser har vist, at det *er af afgørende betydning for elevernes motivation og gennemførelse*, at de kan bruge den praktiske viden fra praktikken til at forstå den teoretiske viden på skolen og omvendt.

EUD-reformen indfører en ret for den enkelte elev til at vælge et særligt individuelt tilpasset gymnasialt niveau eller et talentspor, som er et tilpasset fagspor på en eksisterende erhvervsuddannelse. Denne ret realiseres ift. kommunerne fra 1. januar 2016 og frem, og Københavns Kommune kan derfor forvente at de første elever, der har valgt disse spor, skal i særligt tilpassede praktikforløb i kommunen. Indførelsen af talentspor m.v. øger kompleksiteten og dermed koordinations- og samarbejdsbehovet mellem skole og praktik, og stiller nye og mere omfattende krav til tilpasning af de individuelle praktikforløb.

Parterne bag EUD-reformen er opmærksomme på, at kravet om styrket samarbejde mellem skole og praktik vil udfordre skolerne. Derfor er der afsat 55-60 mio. kr. til skolerne, så de kan varetage deres del af opgaven. Reformen indeholder imidlertid ingen midler til kommunerne, så de kan varetage deres del af samarbejdet. Københavns Kommune har aktuelt ikke en organisation, der kan understøtte samarbejde på praktiskniveau på alle erhvervsuddannelser.

Det forventes, at ca. 100 elever i 2016 vil vælge et af de to særlige spor, stigende til ca. 200 elever fra 2017. Det foreslås på denne baggrund, at der tilføres ressourcer til to udgående uddannelseskonsulenter, som skal sikre samarbejdet om de individuelle praktikforløb mellem skole og praktik. Konsulenterne vil få ansvar for at sikre udarbejdelsen af og opfølgning på elevernes individuelle praktikforløb i kommunens 7

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet (SOU)	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	

Bydel

Alle bydele

forvaltninger. De to stillinger foreslås forankret organisatorisk i Grunduddannelse København, der er kommunens ansættende myndighed for elever.

Konsulenternes arbejde vil være med til at gøre Københavns Kommune til et attraktivt uddannelsessted for de dygtigste elever, og dermed være med til at sikre kommunen veluddannet arbejdskraft.

Overordnede målsætninger og effekter

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledte effekter

(Del)aktivitet	Afledt effekt
<p>Styrkelse af sammenhængen mellem skoleundervisning og praktikuddannelse</p> <p>- Bedre planlægning og koordination af den enkelte elevs samlede uddannelsesforløb på erhvervsuddannelser.</p>	<p>- Sikring af kvalitet og sammenbæng i de udbudte erhvervsuddannelser.</p> <p>- Understøtter Københavns Kommune, som et attraktivt uddannelsessted.</p> <p>- Understøtter at eleverne færdiggør deres uddannelser.</p> <p>Bedre færdiguddannede fra Københavns Kommune.</p>

Økonomi

Omkostningerne ved at iværksætte disse aktiviteter vil årligt beløbe sig til ca. 1,1 mio. kr. ved fuldt gennemslag i 2017 med 2016 som indkøringsår.

Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Bedre planlægning og koordination af den enkelte elevs samlede uddannelsesforløb på erhvervsuddannelser.	560	1.120	1.120	1.120	3.920
Udgifter til service i alt	560	1.120	1.120	1.120	3.920

Midlerne ønskes varigt.

Risikovurdering

Der er ingen særlige risici forbundet med indsatserne.

Tekniske oplysninger

Tidligere afsatte midler

Der har ikke hidtil været afsat særskilte midler til aktiviteten.

Bydel og adresse

Indsatsen er bydækkende og er forankret i Grunduddannelse København:

Adresse

Grunduddannelse København
Sjællandsgade 40
2200 København N

Høj

beskæftigelse/vækst

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

SU30 - FØP-fleks og dagpengereformen - delmængde

Budgetnotatet om skæv DUT fremlægges på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 12. august.

Social mobilitet

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

SU31 - FØP-fleks og dagpengereformen - delmængde

Budgetnotatet om nye indsatser med mest mulig effekt fremlægges på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 12. august.

Statusnotater til udvalget

Forvaltningen har udarbejdet statusnotater i forhold til de ideer fra budgetforhandlingsmødet den 18.-19. marts, hvor forvaltningen på baggrund af en efterfølgende faglig drøftelse har vurderet, at det ikke er relevant eller muligt at udarbejde budgetnotater på nuværende tidspunkt. Forvaltningen har også udarbejdet statusnotat på ideen om én indgang for borgere med spiseforstyrrelser, som bæres ind i budgetforhandlingerne af Socialudvalget, og ide fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde d. 21. maj om supplerende demenspladser på Aalholmehjemmet.

Endeligt har forvaltningen udarbejdet statusnotat vedr. efterlevelse af kvalitetskrav i ny bekendtgørelse og vejledning på hjerneskadeområdet.

Statusnotater for 5 bestillinger

- Hjemtagning af færdigbehandlede patienter
- Mere tilgængelige sundhedshuse
- Udvidet rådgivning på stressklinikkerne
- En indgang for borgere med spiseforstyrrelser
- Supplerende demenspladser på Aalholmehjemmet

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetforhandlingsmøde den 18. og 19. marts 2015 blev der bestilt budgetønsker vedrørende 'Hjemtagning af færdigbehandlede patienter', 'Mere tilgængelige sundhedshuse', 'Udvidet rådgivning på stressklinikkerne' og en indgang for borgere med spiseforstyrrelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke udarbejdet de fire budgetønsker til budget 2016 og årsagerne hertil opridses nedenfor.

1. Hjemtagning af færdigbehandlede patienter

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt at igangsætte nye indsatser for at hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne netop nu. Dette skal ses i lyset af, at der allerede er igangsat mange initiativer på området, som endnu ikke er fuldt ud implementeret. Hertil kommer et mindreforbrug i regnskab 2014 på betaling for færdigbehandlede patienter på 2,2 mio. kr. Forvaltningen har på denne baggrund indmeldt 2,0 mio. kr. til

effektiviseringsforslag i 2016 med henblik på intern omstilling, der kan finansiere bevillingsophør på sundhedsområdet i 2016. Endvidere har der i april/maj måned været ledig kapacitet på rehabiliteringspladserne.

Igangværende indsatser

Nedenfor opføres de indsatser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har igangsat på området:

Kom trygt hjem

I forhold til hvad de skærpede specialiseringskrav betyder i forhold til hjemtagning, har kommunen i 2014 igangsat indsatsen *Kom trygt hjem*, som adresserer den ældre skrøbelige medicinske patients behov umiddelbart efter en hospitalsindlæggelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har frem til og med 2017 fået bevilget midler (3,7 mio. kr. i 2015) via ældrepuljen til at etablere en særlig tværfaglig indsats overfor sårbare borgere og hjælpe dem trygt hjem fra hospitalet med assistance fra de rette specialiserede kompetencer. Eksempelvis får borgeren kontakt med en kommunal hjemmesygeplejerske den samme dag, som borgeren udskrives fra hospitalet til eget hjem.

Flere midlertidige opholdspladser

- I 2014 er antallet af rehabiliteringspladser blevet udvidet i Københavns Kommune. I 2014 blev der varigt bevilliget 7 ekstra midlertidige døgnpladser og 8 ekstra neurologiske døgnpladser via ældrepuljen. Desuden er indsatsen på neurologisk døgnrehabilitering blevet intensiveret på den rehabiliterende pleje og genoptræning i 2014 med varige midler.
- I 2015 er der afsat 5,7 mio. kr. i varig drift til 11 ekstra rehabiliteringspladser.

Øget flow på de midlertidige pladser via intensiverede rehabiliteringsforløb

I budget 2015 er der, som del af sundhedspakken, afsat varige midler til intensivering af rehabiliterende pleje og træning til de almene rehabiliteringspladser, heraf 6,8 mio. kr. til rehabiliterende pleje og 3,7 mio. kr. til intensivering af genoptræning med henblik på at øge flowet på de midlertidige pladser.

Rehabilitering i borgers eget hjem

I de sidste par år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdet på at rehabilitere borgerne i eget hjem i form af hverdagsrehabilitering. Fra januar 2015 arbejdes der med "Udrednings- og rehabiliteringsforløb", som er et forløb, hvor borgeren modtager en tværfaglig indsats bl.a. med sygepleje, hvis borgeren har behov for dette. Borgeren tildeles en tovholder, som skal sikre, at borgerens forløb er koordineret med andre faggrupper, praktiserende læge mv. Budget 2015 tildeler 1,5 mio. kr. i drift i 2015 til indsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Ambassadør/ brobygger til at understøtte en tryk og sikker overgang fra hospital til NRK

Der er igangsat et pilotprojekt i 2015 vedr. ansættelse af en ambassadør/brobygger på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København. Ambassadøren har til opgave at understøtte, at borgeren og de pårørende oplever sammenhæng i behandlingsforløbet i overgangen fra hospital til Neurologi- og Rehabiliteringscenter København.

Tabel 1. Ventedage efter færdigbehandling på hospitalet

	2013	2014
Antal udskrivinger i alt	32.699	32.692
Udskrivinger med ventedage	1.456	1.433
Ventedage i alt	8.003	6.239
Gns. antal ventedage pr. ventedagsforløb	5,5	4,4

Kilde: e-sundhed, årsrapport 2014

Tabellen viser antal borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital – fordelt på, hvor mange dage, borgeren venter på at blive hjemtaget efter færdigbehandling.

2. Mere tilgængelige sundhedshuse

Formålet med budgetønsket var at gøre sundhedshusene mere tilgængelige for kommunens borgere i ydertimerne. Selvom interessen for øget åbningstid også blandt borgerne er efterspurgt – blandt andet i de åbne svarkategorier i Brugerundersøgelsen 2014, vil det være hensigtsmæssigt med et større vidensgrundlag, før et sådant budgetforslag fremlægges.

I overensstemmelse med et af de bærende principper i Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnere' 2015-2025 vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen prioritere, hvad der virker. Mulighederne inden for den eksisterende ramme må derfor afdækkes, ligesom det må undersøges, hvorvidt den øgede tilgængelighed vil give mere sundhed for pengene.

Arbejdet med Fremtidens Sundhedshuse vil indgå i overvejelserne, ligesom en analyse af ønsker, behov og målgrupper i efteråret 2015 vil fungere som vidensgrundlag.

Budgetnotatet eftersendes.

3. Udvidet rådgivning på stressklinikkerne

Onsdag den 13. maj 2015 fandt åbningen af fem stressklinikker i København på kommunens fem forebyggelsescentre sted. Københavnerne kan derfor nu få kommunal hjælp til at håndtere stress gennem et ni ugers meditationsbaseret stressforløb – et tilbud, som forventeligt 600 københavnske borgere vil få gavn af årligt. Stressforløbet, der er baseret på en evidensbaseret metode ved navn 'Åben og Rolig', er valgt, da det lever op til et af de bærende principper i sundhedspolitikken om at tage afsæt i den bedste viden.

Hvis stressklinikkerne som ønsket skal udvides med muligheden for samtaler om psykiske problemstillinger, der ikke kun er relateret til stress,

vil det være hensigtsmæssigt med et større erfaringsgrundlag. Forvaltningen ønsker derfor i højere grad at afdække det nuværende stressforløbs muligheder og begrænsninger over for forskellige typer af borgere, før yderligere tiltag iværksættes. Som opsamling på stressforløbene er der i den indledende periode fokus på at indsamle data om såvel screeningsprocessen som målenes effekt. Der følges derfor op på, hvilke typer af borgere der henvender sig samt hvilke typer af borgere, der eventuelt afvises. Ligeså måles effekten af stressforløbet på blandt andet deltagernes stressniveau, selv vurderet helbred, søvnkvalitet og depressionsniveau.

4. Æn indgang for borgere med spiseforstyrrelser

I forbindelse med budgetforhandlingsmødet den 18. og 19. marts 2015 bestilte Sundheds- og Omsorgsudvalget et budgetnotat om *'Æn indgang på det psykiske område – særligt for borgere med spiseforstyrrelse'*. Den 26. marts 2015 vedtog Borgerrepræsentationen dog medlemsforslag om udarbejdelse af forslag om én indgang til borgere med spiseforstyrrelse til politisk behandling. Bestillingen blev givet til Socialforvaltningen, hvorfor Socialforvaltningen udarbejder budgetnotat til budget 2016 om én indgang for borgere med spiseforstyrrelse - med den hensigt at etablere et bindeled mellem de forskellige aktører og én indgang for borgeren. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlægger derfor ikke det ønskede forslag.

5. Supplerende demenspladser på Aalholmehjemmet

På SOU mødet den 21. maj 2015 bestilte udvalget budgetnotat om et antal ekstra demenspladser på Aalholmehjemmet. Forvaltningen har påbegyndt undersøgelser af mulighederne for at etablere et yderligere antal demens pladser som en ny etage ovenpå det eksisterende plejecenter, hvilket vil kunne udvide kapaciteten med cirka 16 pladser til maksimalt 48 pladser.

To forhold skal endeligt afklares:

1. For det første skal udbygningsmulighederne på grundarealet bekræftes. Der er i samarbejde med TMF indledt undersøgelser med henblik på at fastlægge det areal, der er til rådighed til en eventuel udvidelse.
2. For det andet kræver en tilbygning ovenpå den eksisterende bygning en teknisk gennemgang og vurdering udført af en teknisk rådgiver.

Forholdene forventes afklaret ultimo juni. Såfremt begge forhold giver mulighed for en udbygning af Aalholmehjemmet, fremsættes budgetnotat om dette til udvalgsrådet i august.

Status vedr. efterlevelse af kvalitetskrav i ny bekendtgørelse og vejledning på hjerneskadeområdet

Pr. 1. januar 2015 er en ny bekendtgørelse og vejledning trådt i kraft på genoptræningsområdet. Den beskriver fire specialiseringsniveauer, som kommunen har fuldt finansieringsansvar for, og hvoraf kommunen skal varetage de tre niveauer: Basal og avanceret genoptræning samt specialiseret rehabilitering. Der er kvalitetskrav tilknyttet hvert niveau, da evalueringen af kommunalreformen viser, at kommunerne ikke i tilstrækkelig grad lever op til deres ansvarsområder i dag.

Københavns Kommune lever ikke op til kvalitetskravene på specialiseret rehabilitering og har ikke de fornødne kompetencer til at løfte opgaven. Der er derfor reserveret midler til tilkøb af ydelser og forløb i 2015 i Overførselssagen 2014-2015, samtidig med at de økonomiske konsekvenser af bekendtgørelsen afventer forhandlinger på nationalt plan omkring DUT-kompensation og opgaveglidning mellem kommuner og regioner.

Københavns Kommune opfylder kravene på avanceret genoptræning ud fra en minimumsbetragtning, men har behov for at højne kvaliteten i organiseringen på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København. Københavns Kommune har puljemidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2015 i et hjerneskadeprojekt, der dækker kvalitetskravene om kompetenceudvikling og supervision. Der er ikke midler til dette fra 2016.

Bekendtgørelsen og vejledningen stiller også krav om en koordinationsfunktion til borgere med komplekse forløb, der får specialiseret rehabilitering og delvist borgerforløb på avanceret genoptræning. Der peges på en løsning med 4 hjerneskadekoordinatorer i henholdsvis SUF og SOF til at koordinere med borgere og pårørende, internt i hele kommunen og med eksterne partnere (fx hospitaler, specialiserede enheder, praktiserende læger).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler, at det varige finansieringsbehov på hjerneskadeområdet indgår i forhandlingerne om budget 2017 og for 2016 i Overførselssagen.