

Bilag 2.

Samling af nye supplerende effektiviseringsforslag til 2. behandlingen

Budget 2020

INDHOLD

SU2b. Reduktion i bemanning i dagtimerne på plejehjemmene - skaleret	Side 3
SU9b. Mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg afledt af nyt koncept og reduktion i antal risikogrupper	Side 7
SU17. Samling af de kommunale aktivitetstilbud på færre centre + bilag med kort	Side 11
SU18. Ophør af tilskud til voksentandplejeområdet - Bisserne	Side 19
SU19. Reduktion af Røgfrit København - færre rygestopkurser, partnerskaber og kampagner	Side 22
SU20. Administration (se bilag 9)	

Forslagets titel: **SU2b. Reduktion i bemanning i dagtimerne på plejehjemmene - skaleret**

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem har gennem de seneste år fået tildelt særlige midler målrettet bemanningen på plejehjemmene i ydertimerne. Det betyder, at nogle pleje/omsorgsindsatser og aktiviteter er flyttet fra dagtimerne til sen eftermiddag og aften. Dermed er der et effektiviseringspotentiale ift. bemanningen i dagtimerne.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Model 1 - den oprindelige model i SU2: Reduktion i bemanning på plejehjemmene (alle plejehjem og pladstyper)	Service	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500
Model 2: Reduktion i bemanningen på plejehjem (ekskl. demenspladser)	Service	-3.100	-3.100	-3.100	-3.100	-3.100
Model 3: Reduktion i bemanningen på plejehjem med mere end 68 pladser (ekskl. demenspladser)	Service	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem har gennem de seneste år fået tildelt midler målrettet øget bemanning på plejehjemmene i ydertimerne, med henblik på at skabe mere liv og aktivitet i det tidsrum. I 2016 blev Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tildelt 51,8 mio. kr. varigt fra værdighedspuljen på finansloven, og i 2018 blev der tildelt 18,2 mio. kr. årligt fra en særskilt finanslovspulje til "Bedre bemanning i ældreplejen". I forbindelse med udmøntningen af begge puljer besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget, at 38 mio. af værdighedsmidlerne skulle målrettes bemanning i ydertimer ("Flere hænder om aften" fra kl. 17 – 21) og at midlerne til "Bedre bemanning i ældreplejen" skulle målrettes tidsrummet fra kl. 15 – 23.30. Begge med det formål både at understøtte den enkelte borgers mulighed for individuel tilrettelagt pleje og at sikre bemanning ift. fx fællesaktiviteter og aftensmad og andre sociale aktiviteter.

Forvaltningen vurderer, at tildelingen af midler målrettet ydertimerne har flyttet opgaver til ydertimerne, og at det derfor er muligt at reducere i bemanning på plejehjemmene i dagtimerne og samtidig fastholde et tilstrækkeligt serviceniveau for pleje og aktiviteter over hele døgnet.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

De senere år har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – bl.a. med afsæt i Ældrepolitikken og Værdighedspolitikken – haft fokus på øget bemanning på plejehjemmene i ydertimerne med det formål at styrke borgerens livskvalitet og oplevelser af meningsfuldhed i hverdagen også sen eftermiddag og aften.

De midler, der er afsat til øget bemanning i ydertimerne, har medført bedre muligheder for at sprede aktiviteter og pleje ud over døgnet. Dette skaber fleksibilitet for den enkelte borger – eksempelvis ift. den enkelte borgers behov og lyst til fx et bad om aftenen, medarbejdernes muligheder for at tilgodese særlige behov hos den enkelte i forbindelse med mad og måltider, fleksibilitet ift. ønsker om tidspunkt for at komme i seng, samt bedre muligheder for liv og fælles aktiviteter generelt i ydertimerne, herunder brug af klippekort.

Forvaltningen vurderer, at de tilførte midler samlet set har bidraget til, at aktiviteter både ift. den enkelte borgers behov for hjælp og støtte og ift. fællesaktiviteter, i højere grad sker i eftermiddags- og aftentimerne, og at det udover at have medført et højere aktivitetsniveau generelt, også har betydet, at dagtimerne er blevet aflastet. Det vurderes derfor, at det er muligt at effektivisere i bemanningen i dagtimerne på plejehjemmene.

Den oprindelige model er skaleret i to nye modeller. I de to nye modeller indgår demenspladserne ikke, da de i forvejen er forbeholdt borgere, med et stort plejebestand:

- Model 1 – den oprindelige model i SU2:
Den oprindelige model omfatter alle forvaltningens plejehjem og pladstyper. Effektiviseringen beløber sig til 5,5 mio. kr. i bemanningen i dagtimerne på plejehjemmene. Dette svarer til 4,5 timer årligt pr. somatisk plejebolig, 7,2 timer årligt pr. demensplejebolig og 11,7 timer årligt pr. særlig demensplejebolig.
- Model 2:
I model 2 indgår demenspladserne ikke. Effektiviseringen beløber sig til 3,1 mio. kr., hvilket svarer til 3 timer årligt pr. somatisk plejebolig.
- Model 3:
Model 3 omfatter udelukkende større somatiske plejehjem med mere end 68 beboere. Demenspladserne indgår ikke. Effektiviseringen beløber sig til 2,6 mio. kr., hvilket svarer til 3 timer årligt pr. somatisk plejebolig.

1.4 ØKONOMI

Plejehjemmenes budget til pleje og omsorg på plejehjemmene reduceres jf. de oplyste modeller. Forslaget kan skales yderligere.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Model 1: Reduktion i bemanning på plejehjemmene (alle plejehjem og plads typer)	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500	-5.500
Model 2: Reduktion i bemanningen på plejehjem (ekskl. demenspladser)	-3.100	-3.100	-3.100	-3.100	-3.100
Model 3: Reduktion i bemanningen på plejehjem med mere end 68 pladser (ekskl. demenspladser)	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600	-2.600

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører udelukkende Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget kræver ikke implementeringsaktiviteter. De berørte enheder vil blive orienteret i forbindelse med budgetudmelding for 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

De enkelte plejehjem inddrager deres lokale MED-udvalg i forbindelse med implementering af effektiviseringen.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

At budgettet til bemanning på plejehjemmene reduceres med enten 5,5 mio. kr., 3,1 mio. kr. eller 2,6 mio. kr. pr. 1. januar 2020.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At budgettet til bemanning på plejehjemmene reduceres med jf. valgt model pr. 1. januar 2020.	Udmøntning af budget 2020.	ØS, SUF	Primo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at en reduktion i bemanningen i dagtimerne vil medføre, at nogle borgere på plejehjem kan opleve en serviceforringelse, bl.a. kan tid til nogle fælles arrangementer i dagtimerne blive reduceret med forslaget. Ligeledes skal forvaltningen gøre opmærksom på, at ved valg af model 1 indgår forvaltningens demenscentre samt særlige demenspladser, hvor nogle af forvaltningens mest sårbare borgere bor.

Der blev med budget 2016 afsat 6,2 mio. kr. i 2016 og i 2017 og 6,1 mio. kr. i 2018 og i 2019 med henblik på at understøtte en mere ligelig fordeling af medarbejdere ud over dagen. Midlerne blev givet oveni de tilførte finanslovsmidler/værdighedsmidler. Disse midler bortfalder med udgangen af 2019. Der er derfor en vis risiko for, at dette bevillingsophør sammen med herværende forslag om reduktion af bemanningen i dagtimerne, tilsammen vil opleves som en forholdsvis større forringelse af serviceniveauet.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU9B. Mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg afledt af nyt koncept – reduktion i antal risikogrupper

Kort resumé: Et nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune, der er implementeret som følge af en lovændring, har medført et strukturelt mindreforbrug på forebyggende hjemmebesøg ift. budgettet.

Endvidere foreslår forvaltningen at skære i antallet af risikogrupper, der får forebyggende hjemmebesøg allerede fra 65-års alderen. Konkret foreslår forvaltningen, at målgruppen af "Borgere født uden for Danmark" fremadrettet ophører med at være særlig risikogrupper for forebyggende hjemmebesøg.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023
Varige ændringer					
Nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Reduktion i antallet af risikogrupper for forebyggende hjemmebesøg	Service	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring		-1.500	-1.500	-1.500	-1.500

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Et forebyggende hjemmebesøg skal understøtte borgerens handlekompetencer og oplevelse af tryk og trivsel, så ældre borgere kan leve et så godt og selvhjulpent liv som muligt.

Den 1. januar 2016 trådte en ny lovgivning om forebyggende hjemmebesøg i kraft. Med lovændringen blev aldersgrænsen for, hvornår kommunerne skal tilbyde årlige obligatoriske hjemmebesøg, hævet fra 75 år til 80 år. Ændringen skyldes bl.a., at undersøgelser viser, at effekten af forebyggende hjemmebesøg er langt større for de 80-årige end for de 75-årige, hvoraf mange stadigvæk er ressourcerstærke og lever et aktivt liv. Kommunerne skal dog også definere en række risikogrupper, så sårbare ældre tilbydes forebyggende hjemmebesøg fra 65 år. Endelig lægger lovgivning op til, at kommunerne kan tilbyde andre former for forebyggende indsatser som alternativ til individuelle besøg i borgerens eget hjem, fx kollektive arrangementer.

Afledt af den nye lovgivning godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget, d. 27. oktober 2016 et nyt, mere fleksibelt og målrettet koncept for forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune. Idet en række borgere med det nye koncept tilbydes deltagelse i et kollektivt arrangement frem for som tidligere et individuelt besøg, medfører konceptet en reduktion i antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg, og

dermed også i udgifterne til besøg. Der er dog samtidig nye udgifter til de kollektive arrangementer, men de modsvarer ikke mindreforbruget på individuelle besøg, hvorfor der samlet er en reduktion i udgifterne til forebyggende hjemmebesøg.

Det nye koncept for forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune indeholder aktuelt seks risikogrupper, som tilbydes forebyggende hjemmebesøg allerede fra 65-års alderen, da de vurderes at have særlig risiko for social sårbarhed og at opleve en eller flere af følgende problemstillinger:

- Befinde sig i en vanskelig livssituation, hvor det er afgørende at undgå, at problemerne vokser sig større
- Føle sig ensomme og isolerede, mangle netværk
- Bruge (kommunale) tilbud i lokalområdet i langt mindre grad end andre borgergrupper og have brug for øget kendskab til deres muligheder

En af disse målgrupper er "Borgere født uden for Danmark". Forvaltningen foreslår, at borgere i denne målgruppe ophører med at få tilbudt forebyggende hjemmebesøg. Denne gruppe er defineret ud fra en statistisk oplysning, nemlig borgernes oprindelse. Det har vist sig, at sårbare borgere i målgruppen er svære at nå via de kanaler, der er til rådighed i indsatsen. Det skal understreges, at alle borgere fortsat vil blive tilbudt forebyggende hjemmebesøg fra 65-års alderen, hvis de indgår i en af kommunens øvrige fem risikogrupper for forebyggende hjemmebesøg.¹

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Baseret på erfaringer fra 2017 – dvs. det første år med det nye koncept for forebyggende hjemmebesøg – blev det anslået, at der fra 2018 vil blive gennemført ca. 6.775 årlige individuelle, forebyggende hjemmebesøg i Københavns Kommune samt ca. 20 kollektive arrangementer med alt ca. 2.400 deltagere (mod 10.035 individuelle besøg i 2015). Dette svarer til en forventet reduktion i udgifterne på ca. 1 mio. kr. Ultimo 2018 kan det konstateres, at den forventede reduktion i udgifterne er opnået, hvorfor det er muligt at hente en varig effektivisering på området fra budget 2020 og frem.

Yderligere foreslår forvaltningen en ekstra effektivisering på anslået ca. 400 besøg om året. Det sker som følge af en reduktion fra 6 til 5 risikogrupper. Dette svarer til en yderligere varig effektivisering på 500.000 kr. på forebyggende hjemmebesøg fra budget 2020 og frem.

¹ De fem risikogrupper er: Enkeblevne borgere, borgere hvis ægtefælle lige er flyttet på plejehjem, nytillflyttere, borgere der overgår fra førtidspension eller kontanthjælp til folkepension samt borgere, hvor naboer eller pårørende er bekymrede og henvender sig til kommunen.

1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l			
	2020	2021	2022	2023
Forebyggende hjemmebesøg, nyt koncept	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Forebyggende hjemmebesøg, reduktion i risikogrupper	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, service	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke en effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt forslaget vedtages, tilpasses budgettet.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Besparelsen har ingen effekt for samarbejdspartnere, idet den vedrører uforbrugte midler.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Den førstnævnte del af besparelsen har ingen direkte effekt for borgerne, idet besparelsen vedrører uforbrugte midler.

Med den anden del af besparelsen, som omhandler en reduktion i antallet af risikogrupper fra 6 til 5, reduceres antallet af borgere over 65 år, som tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Reduktion af budgettet til forebyggende hjemmebesøg svarende til strukturelt mindreforbrug	Reduktionen er indarbejdet i budget 2020	ØS, Center for Sundhed	2020
Reduktion i antallet af risikogrupper for forebyggende hjemmebesøg	Fra 2020 reduceres budgettet til forebyggende hjemmebesøg med 500.000 kr. svarende til ca. 400 besøg	ØS, Center for Sundhed	2020

1.11 RISIKOVURDERING

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

- Forslagets titel:** SU17. Samling af kommunale aktivitetstilbud på færre enheder
- Kort resumé:** Lukning af 1-3 af de almene, kommunale aktivitetstilbud for borgere over 65 år og flytning af borgerne til nye pladser på de resterende aktivitetscentre.
- Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Berørte forvaltninger:**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen | <input type="checkbox"/> Socialforvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen | <input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen |
| <input type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen | <input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen | |

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings område	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Amager	Service	0	0	0	0	0	0
Bispebjerg/Nørrebro – Aktivitetscenter Baldersgade	Service	-752	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503
Indre By/Østerbro	Service	0	0	0	0	0	0
Vanløse/Brønshøj/Husum – Aktivitetscenter Brønshøj	Service	-268	-535	-535	-535	-535	-535
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby – Aktivitetscenter Vigerslev	Service	-110	-219	-219	-219	-219	-219
Maksimal samlet varig ændring*	Service	-1.130	-2.257	-2.257	-2.257	-2.257	-2.257

*I beregningen er éngangsudgiften til ombygning/tilpasning af de tilbageværende aktivitetscentre ikke medtaget.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Aktivitetscentrene er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats til +65-årige københavnere. Kommunen har på nuværende tidspunkt 15 almene aktivitetscentre¹ (se bilag 1 for centrenes geografiske placering). Aktivitetscentrene tilbyder hjemmeboende borgere at deltage i forskellige aktiviteter, socialt samvær og vedligeholdende træning.

Der er to forskellige pladstilbud på aktivitetscentrene:

- *Forebyggende tilbud:* For borgere med brug for let støtte for at deltage i og igangsætte aktiviteter og træning, samt til at etablere og vedligeholde sociale relationer. Borger henvender sig til aktivitetscenteret, som foretager en vurdering af, om borger er i målgruppen for det forebyggende tilbud. Borgerne kan have behov for transport til tilbuddet.
- *Vedligeholdende tilbud (lovpligtigt):* For borgere med brug for moderat til omfattende støtte for at deltage i og igangsætte aktiviteter og træning, samt til at etablere og vedligeholde sociale relationer. Borger visiteres til et vedligeholdende aktivitetstilbud af den lokale visitation. Borgerne har som udgangspunkt brug for transport til tilbuddet.

¹ Derudover har Københavns Kommune også fem specialiserede aktivitetscentre for borgere med demenssygdomme, ét for borgere med synshandicap, samt ét for borgere med betydeligt nedsat fysisk funktionsniveau.

Formålet med forslaget er at opnå en effektivisering ved at samle aktivitetstilbuddet på færre enheder – forslaget vil dermed berøre både de forebyggende og de vedligeholdende tilbud. Borgere, som er tilknyttet et aktivitetscenter, der lukkes i nærværende forslag, tilknyttes et af lokalområdets andre aktivitetscentre. Borgerne fastholder deres forebyggende eller vedligeholdende tilbud på deres nye aktivitetscenter. Det tilstræbes, at borgerne flyttes til de nye aktivitetscentre i samlede grupper, så de fortsat kan opretholde deres eksisterende netværk og relationer i de nye rammer.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Det foreslås, at de 15 almene aktivitetscentre samles på færre enheder. Alt efter hvor stor en besparelse, som ønskes på området, kan der nedlægges op til tre aktivitetscentre, så der fremover vil være mellem 12 og 14 almene aktivitetscentre i København.

I forslaget er besparelspotentialet baseret på en reduktion i udgifter til husleje og ejendomsudgifter, samt til lederlønninger.

I udvælgelsen af centre, som foreslås lukket, er der set på de seneste års udvikling i belægningsprocenter, effektiviseringspotentialer, samt placering og bygningsmæssige forhold. Der er lagt vægt på, at de tilbageværende aktivitetscentre har geografisk spredning.

Berørte lokalområder

Bispebjerg/Nørrebro

Forslag om lukning af Aktivitetscenter Baldersgade begrundet i effektiviseringspotentialet og geografiske forhold.

Aktivitetscenter Baldersgade er en selvejende institution på driftsoverenskomst med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Aktivitetscenteret har udelukkende forebyggende pladser og er dét aktivitetscenter i BIN, der vurderes til at have de mest friske borgere. Aktivitetscenteret har en gennemsnitlig belægningsprocent på 103² og huser mange aktiviteter. Derudover bruges husets lokaler af eksterne brugere uden for åbningstiderne³.

Driftsoverenskomsten kan opsiges med en frist på 6 måneder, hvorefter den fulde besparelse kan indfries. Driftsoverenskomsten omfatter relativt store udgifter til husleje og vedligehold, hvormed en lukning af Aktivitetscenter Baldersgade har et relativt stort besparelspotentiale sammenlignet med lukning af øvrige centre. Aktivitetscenteret er geografisk placeret midt imellem lokalområdets to øvrige aktivitetscentre, hvorfor der også efter en eventuel lukning vil være en fornuftig geografisk spredning af kommunale aktivitetstilbud i BIN.

Medlemmerne af Aktivitetscenter Baldersgade tilbydes efter en eventuel lukning et tilbud på Aktivitetscenter Sølund, som efter en mindre ombygning af lokaler ville kunne rumme flere medlemmer i de eksisterende rammer. Plejecenter Sølund står overfor en større ombygning begyndende i 2020, men aktivitetstilbuddet vurderes at kunne opretholdes i byggeperioden. Alternativt kan en mindre del af Baldersgades medlemmer flyttes til Aktivitetscenter Bispebjerg.

² Den gennemsnitlige belægningsprocent for forebyggende pladser var 106 procent i 2018.

³ I 2018 blev det anslået, at der var 200 eksterne brugere om måneden.

Tilbud	Antal pladser pr. 1 januar 2019	Gns. belægningsprocent for 2018
Forebyggende tilbud	67	103%
Vedligeholdende tilbud	-	-

Tabel 1. Varige ændringer, service - besparelse ved lukning af Aktivitetscenter Baldersgade

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Færre udgifter til lederløn	-268	-536	-536	-536	-536	-536
Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-609	-1.218	-1.218	-1.218	-1.218	-1.218
Øgede udgifter til transport*	125	251	251	251	251	251
Varige ændringer totalt, service	-752	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503

* Lukning af aktivitetscenteret medfører øgede udgifter til befordring, da borgerne tilbydes en plads på et af de omkringliggende centre, som sandsynligvis ligger længere væk fra borgerens hjem.

Vanløse/Brønshøj/Husum

Forslag om lukning af Aktivitetscenter Brønshøj begrundet i demografiske forhold og belægningsprocent.

Aktivitetscenter Brønshøj er beliggende i Bystævneparken og har fælles ledelse med plejecentrene Poppelbo og Lærkebo. Den demografiske udvikling i området de seneste år har medført en faldende andel af borgere i aldersgruppen 80-89-årige, og belægningsprocenten på aktivitetscenteret har været faldende. Der er løbende blevet foretaget kapacitetstilpasninger ift. denne udvikling.

Medlemmer af aktivitetscenteret vil efter en eventuel lukning tilbydes en ny plads på Aktivitetscenter Vanløse, der har afdelinger på hhv. plejecentrene Damsøgaard og Bonderupgaard.

Tilbud	Antal pladser pr. 1 januar 2019	Gns. belægningsprocent for 2018
Forebyggende tilbud	22	60%
Vedligeholdende tilbud	15	103%

Tabel 2. Varige ændringer, service - besparelse ved lukning af Aktivitetscenter Brønshøj

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Færre udgifter til lederløn	-268	-536	-536	-536	-536	-536
Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-108	-216	-216	-216	-216	-216
Øgede udgifter til transport*	108	217	217	217	217	217
Varige ændringer totalt, service	-268	-535	-535	-535	-535	-535

* Lukning af aktivitetscenteret medfører øgede udgifter til befordring, da borgerne tilbydes en plads på et af de omkringliggende centre, som sandsynligvis ligger længere væk fra borgerens hjem.

Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby

Forslag om lukning af Aktivitetscenter Vigerslev begrundet i et geografisk og bygningsmæssigt perspektiv.

Aktivitetscenter Vigerslev er en del af Aktivitetscenter VKV, og er beliggende i pavilloner i tilknytning til Rehabiliteringscenter Vigerslevhus. Det er en mindre afdeling med i alt 14 pladser. Der er en høj belægningsprocent på både de forebyggende og vedligeholdende pladser. Der kan være driftsmæssige fordele ved at samle aktivitetstilbuddene i VKV på 2 enheder, da det gør det nemmere at sikre en stabil

bemanding, og giver mulighed for at have flere forskellige aktiviteter. Aktivitetscenteret er placeret i udkanten af kommunen, hvorfor det vurderes, at det vil være mere hensigtsmæssigt at beholde lokalområdets to andre aktivitetscentre på Langgadehus i Valby og i Lyrskovgade på Vesterbo. Sidstnævnte kan efter en mindre ombygning rumme et større antal borgere i vedligeholdende tilbud.

Lejemålet for Aktivitetscenter Vigerslev blev i 2018 forlænget på ubestemt tid, men kan opsiges med 6 måneders varsel, hvorefter den fulde besparelse kan indfries.

Medlemmerne af Aktivitetscenter Vigerslev vil ved en eventuel lukning blive tilbudt en plads på Aktivitetscentrene på Langgadehus eller i Lysskovgade.

Tilbud	Antal pladser pr. 1 januar 2019 for Aktivitetscenter Vigerslev	Gns. belægningsprocent for 2018 for hele Aktivitetscenter VKV
Forebyggende tilbud	7	113%
Vedligeholdende tilbud	7	107%

Tabel 3. Varige ændringer, service - besparelse ved lukning af Aktivitetscenter Vigerslev

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Færre udgifter til lederløn	0	0	0	0	0	0
Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-154	-308	-308	-308	-308	-308
Øgede udgifter til transport*	44	89	89	89	89	89
Varige ændringer totalt, service	-110	-219	-219	-219	-219	-219

* Lukning af aktivitetscenteret medfører øgede udgifter til befordring, da borgerne tilbydes en plads på et af de omkringliggende centre, som sandsynligvis ligger længere væk fra borgerens hjem.

Ikke-berørte lokalområder

Amager

Der er tre aktivitetscentre på Amager. Forvaltningen vurderer, at såfremt antallet af aktivitetscentre i lokalområdet skulle reduceres, bør hhv. Peder Lykke Centeret og Bomiparken bevares for at sikre en fornuftig geografisk spredning af aktivitetstilbuddene. Dermed vil en eventuel lukning af et center omfatte Hørgården, som ligger i umiddelbar nærhed af Peder Lykke Centeret, hvor borgerne også ville kunne flyttes hen. En lukning af Aktivitetscenter Hørgården vil imidlertid ikke indebære en besparelse, idet udgiften til husleje er en del af budgettet til Plejecenter Hørgården ligesom, ledelsen varetages af plejehjemsforstanderen.

Inde By/Østerbro

Som konsekvens af det igangværende arbejde med samling af de midlertidige døgnophold (MTO-strategien) på færre enheder forventes Aktivitetscenter Strandvejen at skulle flyttes til en anden adresse i lokalområdet inden for det kommende år. Forvaltningen vurderer derfor, at der ikke bør arbejdes med yderligere flytninger af aktivitetscentre i IBØ i 2020.

1.4 ØKONOMI

Det er muligt at lukke et eller flere af de tre ovenstående aktivitetscentre. Nedenfor vises det samlede overblik over det maksimale effektiviseringspotentiale, hvis alle tre aktivitetscentre lukkes.

Tabel 4. Varige ændringer, service

Samlet besparelse ved lukning af aktivitetscentre	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Amager i alt	0	0	0	0	0	0
<i>Bispebjerg/Nørrebro – Aktivitetscenter Baldersgade:</i>						
- Færre udgifter til lederløn	-268	-536	-536	-536	-536	-536
- Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-609	-1.218	-1.218	-1.218	-1.218	-1.218
- Øgede udgifter til transport	125	251	251	251	251	251
Bispebjerg/Nørrebro – Aktivitetscenter Baldersgade i alt	-752	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503	-1.503
Indre By/Østerbro i alt	0	0	0	0	0	0
<i>Vanløse/Brønshøj/Husum – Aktivitetscenter Brønshøj:</i>						
- Færre udgifter til lederløn	-268	-536	-536	-536	-536	-536
- Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-108	-216	-216	-216	-216	-216
- Øgede udgifter til transport	108	217	217	217	217	217
Vanløse/Brønshøj/Husum – Aktivitetscenter Brønshøj i alt	-268	-535	-535	-535	-535	-535
<i>Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby – Aktivitetscenter Vigerslev:</i>						
- Færre udgifter til lederløn	0	0	0	0	0	0
- Besparelser i forbindelse med husleje og ejendomsudgifter	-154	-308	-308	-308	-308	-308
- Øgede udgifter til transport	44	89	89	89	89	89
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby – Aktivitetscenter Vigerslev i alt	-110	-219	-219	-219	-219	-219
Maksimal samlet varig ændring*	-1.130	-2.257	-2.257	-2.257	-2.257	-2.257

*I beregningen er éngangsudgiften til ombygning/tilpasning af de tilbageværende aktivitetscentre ikke medtaget.

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Tabel 5. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nettoeffekt på administrative opgaver på områder uden for afgrænsning af målsætningen (skøn).	-536	-1.072	-1.072	-1.072	-1.072	-1.072
Varige ændringer totalt, administration	-536	-1.072	-1.072	-1.072	-1.072	-1.072

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Ved implementering af forslaget vil der i første halvdel af 2020 lukkes op til tre centre. De berørte brugere af centrene vil tilbydes en plads på et af de omkringliggende aktivitetscentre. En udvidelse af de centre, som skal modtage disse borgere, vil ligeledes foregå over en periode på et halvt år. Forslaget forventes fuldt implementeret medio 2020.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil samlet set reducere udgifterne til det kommunale aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år.

1.9 OPFØLGNING

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Reduktion af antal aktivitetcentre	Rettidig reduktion af antal centre og flytning af brugere til andre centre.	Center for Omsorg, Afdeling for Ældrelev.	Løbende og indtil aktivitet er på plads i de nye rammer medio 2020.

1.10 RISIKOVURDERING

Effektiviseringen forventes, ved en lukning af alle tre centre, at berøre ca. 300 ældre borgere, der har behov for støtte til at indgå i aktiviteter og sociale relationer, og som med forslaget vil skulle flytte til et tilbud i et andet aktivitetcenter i deres lokalområde.

Ved lukning af et eller flere aktivitetcentre er der en risiko for, at de borgere, som skal flytte til et nyt aktivitetstilbud, i stedet fravælger det nye tilbud. For disse borgere kan den manglende aktivitet øge deres risiko for tab af funktionsevne og sociale relationer, hvilket kan føre til et tidligere og/eller øget behov for hjemmepleje og plejebolig. For at reducere tabet af brugere i overflytningsperioden vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen lokalt sikre, at de implicerede borgere får den hjælp og støtte, de har behov for i overgangsfasen, samt bestræbe sig på at flytte borgere i grupper, og på at lade borgerne vælge et aktivitetcenter efter eget ønske, så vidt det er muligt.

Ifølge de årlige brugertilfredshedsundersøgelser (BRUS) er der stor tilfredshed med de kommunale aktivitetstilbud. Det forventes, at forslaget vil påvirke tilfredsheden for de borgere, som enten skal overflyttes, eller som bruger de tilbageværende aktivitetcentre, som skal undergå en ombygning for at kunne rumme flere brugere. Det estimeres, at BRUS påvirkes i 1-2 år efter gennemførelsen af flytningerne. Forvaltningen vil følge BRUS på aktivitetcenterområdet i de efterfølgende år.

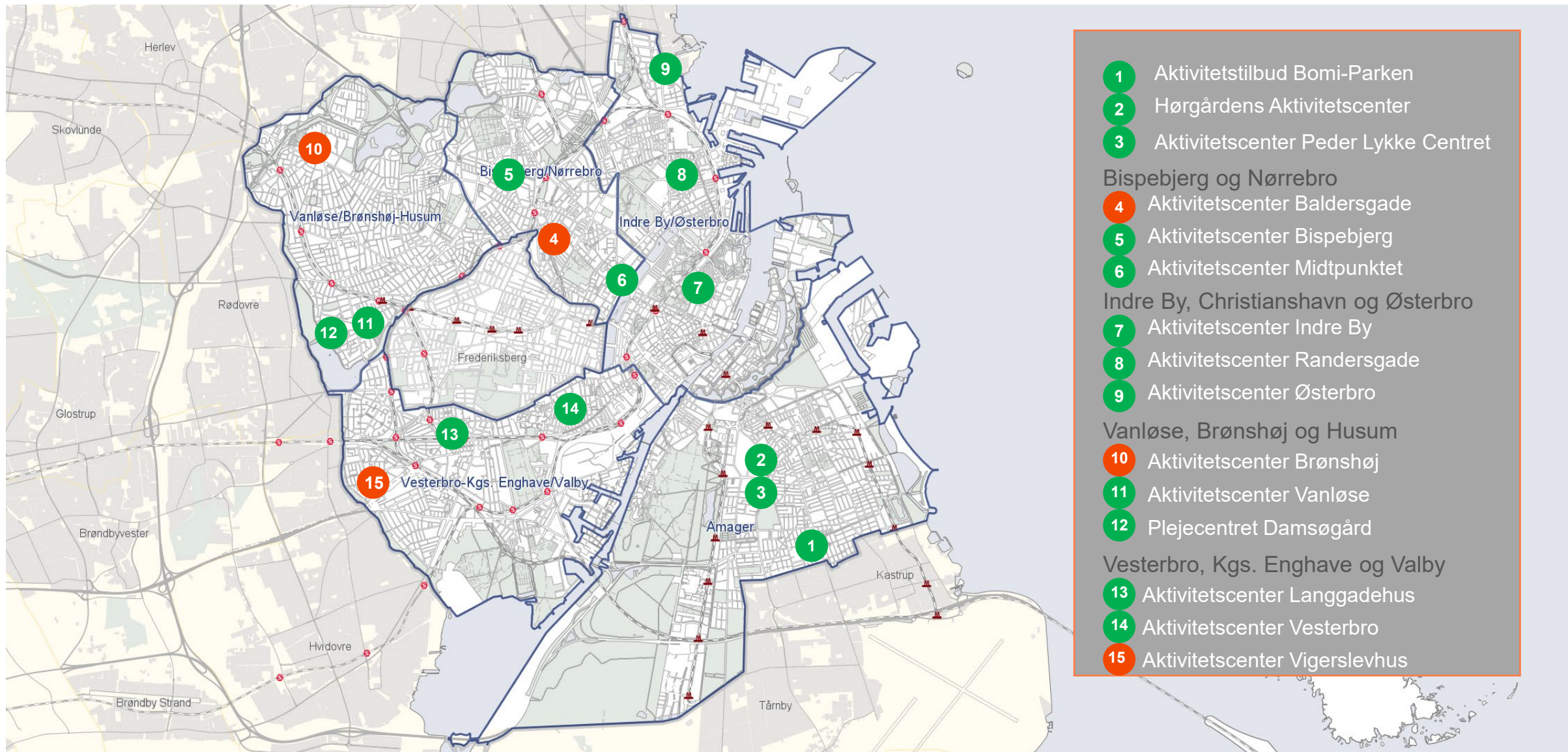
Det igangværende arbejde med samling af de midlertidige døgnophold (MTO-strategien) kan få betydning for den fremtidige placering af aktivitetcenter Bispebjerg og dermed for den geografiske spredning af aktivitetstilbud i lokalområde Bispebjerg/Nørrebro. Såfremt der beslutes en lukning af Aktivitetcenter Baldersgade, skal en eventuel flytning af Aktivitetcenter Bispebjerg også sikre en fortsat fornuftig geografisk spredning af aktivitetstilbud i lokalområde Bispebjerg/Nørrebro.

Det bemærkes i øvrigt, at forvaltningen i 2019 forventer at igangsætte et arbejde hen imod en ny strategi for hele aktivitetcenterområdet. Det forventes også at give anledning til en temadrøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2019 om området og herunder også om den generelle organisering af indsatsen, antallet og størrelsen af aktivitetcentre mv.

HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

15 almene aktivitetscentre



- 1 Aktivitetstilbud Bomi-Parken
- 2 Hørgårdens Aktivitetscenter
- 3 Aktivitetscenter Peder Lykke Centret
- Bispebjerg og Nørrebro**
- 4 Aktivitetscenter Baldersgade
- 5 Aktivitetscenter Bispebjerg
- 6 Aktivitetscenter Midtpunktet
- Indre By, Christianshavn og Østerbro**
- 7 Aktivitetscenter Indre By
- 8 Aktivitetscenter Randersgade
- 9 Aktivitetscenter Østerbro
- Vanløse, Brønshøj og Husum**
- 10 Aktivitetscenter Brønshøj
- 11 Aktivitetscenter Vanløse
- 12 Plejecentret Damsøgård
- Vesterbro, Kgs. Enghave og Valby**
- 13 Aktivitetscenter Langgadehus
- 14 Aktivitetscenter Vesterbro
- 15 Aktivitetscenter Vigerslevhus

Forslagets titel: SU18. Bortfald af tilskud på voksentandplejeområdet - Bisserne

Kort resumé: Effektiviseringsforslaget indebærer bortfald af tilskud til foreningen Bisserne, der driver tandklinikker to steder i byen, hvor hjemløse og socialt udsatte akut kan få tandbehandling.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Bortfald af tilskud til voksentandpleje	Service	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Samlet varig ændring	Service	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Voksentandplejen varetager kommunens lovbundne forpligtigelser på tandplejeområdet for voksne. Ifølge Sundhedsloven §§ 131-134 skal kommunen tilbyde omsorgstandpleje til plejehjemsbeboere og hjemmeboende borgere samt specialtandpleje til sindslidende og udviklingshæmmede borgere, som kun vanskeligt eller slet ikke kan benytte den almene tandpleje hos praktiserende tandlæge. I Københavns Kommune modtager ca. 3.000 borgere omsorgstandpleje årligt, medens specialtandplejen omfatter ca. 2.000 borgere årligt. Begge tilbud er givet ved lov og reguleret af detaljerede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Udover omsorgs- og specialtandpleje yder Københavns Kommune årligt økonomisk tilskud på ca. 43 mio. kr. til behandling hos praktiserende tandlæge til alderspensionister (21 mio.), førtidspensionister (5 mio.) og kontanthjælpsmodtager (17 mio.) via Lov om Socialpension og Lov om Aktiv Socialpolitik.

Københavns Kommune yder endvidere et årligt tilskud på 1,6 mio. kr. til den frivillige forening Bissernes tandklinikker på Kofoeds Skole og Ved Mændenes Hjem i Istedgade, som fungerer som "tandlæge skadestue" for hjemløse og socialt udsatte. Driftstilskuddet administreres af Voksentandplejen. Indeværende forslag indebærer, at tilskuddet bortfalder. Denne opgave er ikke lovbunden, men Københavns Kommune har ydet tilskud til tilbuddet siden 2014.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget medfører, at tilskuddet til den frivillige forening "Bisserne" på 1,6 mio. kr. årligt bortfalder. Bisserne er en forening, der driver Tandklinikkerne på Kofoeds Skole på Amager og ved Mændenes Hjem på Istedgade. Tandklinikkerne fungerer som akut tandlægeskadestue for hjemløse og socialt udsatte. Tilskuddet fra

Københavns Kommune er en forudsætning for driften af de to klinikker og en fjernelse af tilskuddet vil betyde, at tandklinikkerne må lukke.

1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Bortfald af tilskud til voksentandpleje	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Varige ændringer totalt, service	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Ikke relevant.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget, idet alt budget til Voksentandplejen henhører under Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt forslaget vedtages, bortfalder tilskuddet til drift af tandklinikkerne på de to lokationer pr. 1 januar 2020.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Socialforvaltningen samt Foreningen "Bisserne" skal orienteres om ophør af tilskud til voksentandpleje.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Tandklinikkerne på Kofoed Skole og ved Mændenes Hjem forventes at lukke, hvilket vil berøre ca. 6-700 borgere (CPR-numre) årligt.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Tilskuddet bortfalder pr. 1. januar 2020	Controlling ifm. udmøntning af budget 2020	Økonomisekretariatet, SUF	Ultimo 2019

1.11 RISIKOVURDERING

Forslaget vil betyde, at nogle af samfundets svageste borgere ikke længere vil kunne modtage vederlagsfri tandbehandling, og at målgruppen reelt ikke har andre steder at henvende sig. Det må derfor forventes, at målgruppens tandsygdomstilstand forværres smerter og generel nedsat livskvalitet til følge..

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU19. Reduktion af Røgfrit København – færre rygestopkurser, partnerskaber og kampanjer

Kort resumé: Effektiviseringsforslaget indebærer, at der bliver færre ressourcer til kommunikation, udvikling og nye aktiviteter i Røgfrit København. Røgfrit København vil fremadrettet have sit primære fokus på drift, herunder at understøtte røgfri skoletid og udbyde effektive rygestopkurser. Med forslaget beskæres indsatsen med op til 2 medarbejdere.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Generel reduktion af udviklingsomkostninger og nye aktiviteter	Service	-500	-500	-500	-500	-500
En reduceret indsats for at etablere nye partnerskaber og røgfrie arealer	Service		-200	-200	-200	-200
Halvering af kommunikationsbudgettet	Service		-200	-200	-200	-200
Besparelser på rygestopkurser	Service		-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring		-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Rygning er den risikofaktor, der har størst betydning for sygdom og død. Hvert år dør 13.600 danskere af rygning. Over halvdelen af dem, der ryger, er startet, inden de fyldte 18, og 80 % inden de fyldte 20 år. Derfor vedtog Københavns Borgerrepræsentation i 2012 en vision om et røgfrit København, hvor børn og unge kan færdes uden at blive generet af tobaksrøg, hvor nye generationer ikke begynder at ryge og hvor mennesker, som ryger, kan få hjælp til at blive røgfrie. Målet er at reducere antallet af borgere, der ryger dagligt i København til 4 % i 2025. Den seneste Sundhedsprofil (2017) viser, at 18 % af Københavns borgere ryger dagligt.

Med Aftale om Budget 2013 blev der afsat en bevilling på 10 mio. kr. årligt til Røgfrit København til gratis rygestopkurser, partnerskaber og rygestopkampanjer. Bevillingen blev i 2017 reduceret til 8 mio. kr. årligt. Det aktuelle forslag indebærer en yderligere reduktion af den årlige bevilling.

1.3 INDHOLD

Forslaget medfører en reduktion af budgettet til Røgfrit København på samlet 1,0 mio. kr., fordelt med en reduktion på 0,5 mio. kr. fra 2020 og yderligere 0,5 mio. kr. fra 2021. Det årlige budget vil herefter være på 7 mio. kr.

Udvikling og borgerrettede rygestoptilbud

Med forslaget nedskaleres udviklingsarbejdet på alle Røgfrit Københavns indsatsområder – rygestoptilbud, røgfri generation og røgfrie arealer, og der vil generelt være færre ressourcer til at udvikle og igangsætte nye borgerrettede aktiviteter. Fx vil der fremover være færre ressourcer til at udvikle målrettede rygestoptilbud til særlige målgrupper med høj rygeprævalens, som fx kortuddannede, gravide, socialt udsatte. I tillæg hertil vil der blive udbudt lidt færre rygestopkurser.

Samlet set vil effektiviseringerne resultere i et mindre målrettet og mindre fleksibelt rygestoptilbud til københavnere.

Kommunikation

Effektiviseringsforslaget indebærer en halvering af kommunikationsbudgettet. Der vil bl.a. blive skåret ned på kampagneaktiviteter som byrumsplakater mv., ligesom det ikke længere vil være økonomisk muligt at benytte dyre, papirbårne medier som lokalaviser til at gøre borgerne opmærksomme på kommunens rygestoptilbud. Forslaget vil således påvirke synligheden af rygestopindsatsen og dermed rekrutteringen til kommunens rygestoptilbud.

Partnerskaber og røgfrie arealer

Det foreslås endvidere at reducere de ressourcer, der bliver anvendt til at indgå partnerskaber og samarbejder med fx organisationer og andre forvaltninger. Dette vil formodentligt påvirke antallet af partnerskaber og dermed også antallet af arenaer som kommunen har mulighed for at lave tobaksforebyggelse på.

1.4 ØKONOMI

Tabel 1. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2020 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer						
Generel reduktion af udviklingsomkostninger og nye aktiviteter	Service	-500	-500	-500	-500	-500
En reduceret indsats for at etablere nye partnerskaber og røgfrie arealer	Service		-200	-200	-200	-200
Halvering af kommunikationsbudgettet	Service		-200	-200	-200	-200
Besparelser på rygestopkurser	Service		-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring		-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Tabel 2. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2020 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Nettoeffekt på administrative udgifter eksklusiv myndighedsopgaver (skøn), jf. afgrænsning af målsætning*	-200	-200	-200	-200	-200
Varige ændringer totalt, administration	-200	-200	-200	-200	-200

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Såfremt effektiviseringsforslaget vedtages, tilpasses budgettet for Røgfrit København 2025 fra 2020 og aktiviteterne vil blive reduceret som beskrevet.

Forvaltningen har p.t. indledt et samarbejde med regionen om systematisk henvisning fra hospitalerne til kommunens rygestoptilbud. Når dette er fuldt implementeret, er det forventningen, at samarbejdet vil øge efterspørgslen på rygestopkurser væsentligt. Der kan således opstå et behov for omprioritering indenfor bevillingen til Røgfrit København, således at behovet for rygestopkurser kan dækkes.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslaget vil reducere kommunens forebyggelses- og kursusaktiviteter på tobaksområdet, da der vil være færre ressourcer til at udvikle og igangsætte aktiviteter og indgå partnerskaber. Forslaget vil ligeledes begrænse mulighederne for at synliggøre, motivere og rekruttere til rygestopindsatsen. Alt andet lige vil forslaget have en negativ effekt på mulighederne for at realisere visionen om et røgfrit København 2025.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At budgettet er reduceret med 1 mio. kr. til budget 2021.	Controlling ifm. udmøntning af budget 2021.	Økonomisekretariatet	Ultimo 2020

1.11 RISIKOVURDERING

Efter mange års fald i andelen af rygere viste den seneste Sundhedsprofil (2017) en stigning i rygeprævalensen blandt københavnere, og tendensen på landsplan er, at stigningen særligt sker blandt de unge. Dette indikerer et fortsat behov for tobaksforebyggelse. Det er ikke muligt at estimere, hvor mange ekstra unge rygere, der vil komme på baggrund af den reducerede indsats, eller hvor mange potentielle rygestopper, der fortsætter med at ryge pga. manglende synlighed/motivation.

De negative effekter vil med al sandsynlighed vende den tunge ende nedad, idet mindre kommunikation og rekruttering især vil ramme de borgere, der i forvejen ikke er tilbøjelige til selv at opsøge sundhedstilbud fx målgruppen af kortuddannede mænd.

Generelt er der en øget risiko for at målsætningen om Røgfrit København 2025 ikke nås.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant.	