

# Sundheds- og Omsorgsudvalget Budgetønsker 2016

---

*Resterende budgetnotater til fremlæggelse på Sundheds- og  
Omsorgsudvalgsmødet d. 12. august 2015*



## Indhold

<b>Forebyggelse og sammenhængende sundhed .....</b>	<b>3</b>
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater.....</i>	3
Sundhedsaftale og praksisplan.....	3
Alkohol og stoffer: København skal bryde tabuet om alkoholafhængighed og hjælpe familier ramt af misbrugsproblemer langt tidligere.....	10
Bedre trivsel blandt Københavns børn og unge .....	15
Mere tilgængelige sundhedshuse .....	21
<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.....</i>	25
Hjerneskadekoordinatorfunktion.....	25
<b>Ældre .....</b>	<b>28</b>
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater.....</i>	28
16 ekstra demenspladser på Aalholmehjemmet .....	28
Billigere mad til hjemmeboende .....	31
Videreførelse af den centrale fleksjobpulje i SUF.....	33
<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.....</i>	34
Moderniseringsplan 3.....	34
<b>Høj beskæftigelse / vækst .....</b>	<b>36</b>
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater.....</i>	36
Stærkt og konkret jobfokus i samtaler med ledige og sygemeldte .....	36
<b>Social mobilitet .....</b>	<b>41</b>
<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater.....</i>	41
Sundhed, social mobilitet og beskæftigelse for borgere i ressourceforløb ....	41
<b>Tillidsdagsorden .....</b>	<b>46</b>
<i>Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.....</i>	46
it-hjælp til at læse og skrive .....	46
<b>Øvrige notater til udvalget .....</b>	<b>49</b>
Muligheden for at anvende sociale klausuler i forbindelse med tilskud til ældreklubberne efter § 79.....	49

# Forebyggelse og sammenhængende sundhed

## Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

### Sundhedsaftale og praksisplan

#### Baggrund

Københavns Kommune har sammen med Region Hovedstaden og de øvrige 28 kommuner i regionen to vigtige tværsektorielle aftaler, som skal implementeres i 2016 og fremadrettet. Det drejer sig om **Sundhedsaftalen 2015-18** og **Praksisplan for almen praksis 2016- 18**. Begge aftaler får stor betydning for de sundhedstilbud, vi har til borgerne.

Sundhedsloven fastlægger, at regioner og kommuner skal indgå en sundhedsaftale om varetagelse af opgaver på sundhedsområdet. Sundhedsaftalen bidrager til at sikre sammenhæng og koordinering af patientforløb, der går på tværs af kommune, sygehuse og almen praksis.

Københavns Kommune har sammen med Region Hovedstaden og de øvrige 28 kommuner i regionen indgået en ny sundhedsaftale for perioden 2015-18. Sundhedsaftalen indeholder mere end 70 initiativer, som Københavns Kommune og de øvrige aftaleparter er forpligtede til at implementere i aftaleperioden.

I 2014 blev der indgået en ny 3-årig overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Regioner og kommuner forpligtede sig i overenskomsttaftalen og i økonomiaftalen for 2015 til hver at prioritere 100 mio. kr. som et årligt varigt løft til fortsat udvikling af almen praksis' opgaver i det nære sundhedsvæsen. De i alt 200 mio. kr. fra regionerne og kommunerne skal udmøntes via Praksisplanen for almen praksis 2016-18 og underliggende aftaler hertil. Københavns Kommunes andel udgør ca. 10,2 mio. kr. Udarbejdelsen af Praksisplanen for almen praksis og tilhørende underlæggende aftaler forventes afsluttet primo 2016.

#### Eksekveringsparat?

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

#### Bydel

Alle bydele

Budgettema	Forebyggelse og sammenhængende sundhed
Forvaltning	SUF

Med økonomaftalerne for 2013, 2014 og 2015 aftalte Regeringen og KL varigt at afsætte 300 mio. kr. i 2013 og i 2014 samt 350 mio. kr. i 2015 til at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet. Midlerne er blandt andet afsat til indsatsområderne i sundhedsaftalerne og praksisplanerne, herunder de fælles målsætninger inden for følgende mål for den patientrettede forebyggelse:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

Med den nye sundhedsaftale og praksisplan forventes kommunerne at levere en forbedring på de fire målsætninger.

## Indhold

### *Sundhedsaftalen 2015-18*

Sundhedsaftalens indsatser vedrører en lang række sundhedsfaglige temaer og målgrupper indenfor både børne-, unge- voksen- og ældreområdet, samt indenfor såvel somatik og psykiatri. Indsatserne kan sammenfattes under følgende fire politiske visioner:

- At borgerne er og oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Årlige implementeringsplaner skal sikre, at der sker en hensigtsmæssig prioritering af aftalens initiativer, og dermed hvilke indsatser, der skal arbejdes med i det kommende år. Indsatser, der skal indgå i implementeringsplanen for 2016, forventes politisk besluttet af aftaleparterne i Sundhedskoordinationsudvalget i oktober 2015. Det forventes, at Implementeringsplanen for 2016 vil indeholde 24 forskellige indsatser, der dækker både indsatsområder i SUF, SOF og BUF. I tillæg hertil indeholder Implementeringsplanen for 2015 indsatser, der ligeledes kan medføre ressourcetilførsel fra 2016.

Indsatserne i sundhedsaftalen er foreløbigt alene beskrevet på et overordnet niveau, og det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at give en endelig vurdering af, hvilke indsatser, der kan udvikles/implementeres indenfor den eksisterende økonomiske ramme og hvilke indsatser, der kræver tilførsel af ressourcer. Det forventes, at nedenstående indsatser i sundhedsaftalen kræver ressourcetilførsel fra 2016:

## **A. Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser**

Nedenfor beskrives indsatser, der forventes at medføre behov for ressourcetilførsel. Det konkrete indhold i indsatserne er ikke endeligt fastlagt af Region Hovedstaden og kommunerne i regionen, men der forventes en præcisering i efteråret 2015.

### ***A1 - Identifikation af sårbare borgere***

I takt med at andelen af personer med multisygdom stiger, øges behovet for at sikre behandlingsforløb, der har fokus på at bevare og/eller forbedre funktionsniveau og livskvalitet hos borgere med multisygdom. Tidlig opsporing af kronisk sygdom og multisygdom er vigtig for et vellykket behandlings- og rehabiliteringsforløb, og derfor skal SUF i 2016 implementere metoder til identificering af sårbarhed hos borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

Baseret på Københavns Kommunes samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i den foregående sundhedsaftaleperiode, vil SUF i 2016 pilotafprøve en målrettet opsporing og indsats til borgere med multisygdom. Pilotindsatsen forankres i primærsektoren i Bispebjerg Hospitals optagerområde i tæt samarbejde med almen praksis og hospital. Det forventes, at projektet kan reducere forbruget af sundhedsydelse for målgruppen, og dermed medføre en besparelse i kommunen.

Pilotafprøvningen vil sætte rammen for de fremtidige regionale anbefalinger på multisygdomsområdet og indgå i de udarbejdede forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

Der ansøges om midler til en pilotafprøvning af opsporing og koordination af multisygge borgers forløb.

### ***A2 - Monitorering af tværsektorielt samarbejde og kvalitetsdata***

Der er begrænset viden om effekten af indsatserne i forløbsprogrammerne for kronisk sygdom, og derfor skal SUF levere data til en regional klinisk rehabiliteringsdatabase for borgere med kroniske sygdomme.

Region Hovedstaden og kommunerne har under sidste sundhedsaftaleperiode igangsat et arbejde med at udvikle og implementere en klinisk rehabiliteringsdatabase, som kan monitorere effekten af rehabiliteringsforløb for kronisk sygdom fra diagnosticering til afsluttet forløb på tværs af sektorer. Som en engangsudgift skal alle kommuner i 2016 etablere en webbaseret snitfladeløsning til rehabiliteringsdatabasen mhp. levering af data fra ultimo 2016 på type 2 diabetes og KOL området. Rehabiliteringsdatabasen videreudvikles i aftaleperioden til flere sygdomsområder, og der udvikles ledelsesinformation til kommunerne i forhold til borgerforløb på tværs af sektorer.

Indsatsen medfører etablering og efterfølgende drift af en webbaseret snitfladeløsning.

### ***A3 - Tidlig opsporing og indsats vedr. KOL og børneastma***

I økonomiaftalen for 2014 fremgår, at der skal ske en styrket indsats på lungeområdet. Almen praksis er den centrale aktør i opsporing og diagnostik af lungesygdomme, men kommunen skal i forlængelse heraf, og for at leve op til forløbsprogrammet for KOL, tilbyde rehabiliteringsindsatser til borgere med moderat KOL, der har et lavt aktivitetsniveau og muskelmasse for at forebygge yderligere sygdomsudvikling.

Denne målgruppe har endnu ikke udviklet svær KOL, men er i risiko pga. et for lavt aktivitetsniveau. Der er tale om en ny målgruppe. Københavns Kommune har hidtil alene tilbudt borgere med svær eller meget svær KOL rehabiliteringsforløb i kommunens forebyggelsescentre.

Indsatsen medfører behov for ekstra ressourcer i forhold til levering af rehabiliteringsforløb i forebyggelsescentrene. Der ansøges om midler til 50 borgerforløb i ét lokalområde i 2016, mhp gradvis bydækkende udrulning i 2018. Det forventes, at en tidlig indsats for borgere med moderat KOL kan forebygge sygdomsudvikling og derved medføre en besparelse i kommunen.

### ***A4 - Model for reducere af forebyggeligt storforbrug af sundhedsydelse***

Analysen har vist, at forbruget af ydelser i sundhedsvæsenet er centreret omkring en mindre gruppe af borgere. Region Hovedstaden og Københavns Kommune har derfor igangsat et arbejde med fokus på, hvordan borgere med et særligt stort forbrug af sundhedsydelser kan identificeres, og hvordan man via målrettede indsatser kan reducere den del af storforbruget, som vurderes at kunne forebygges. Udviklingsarbejdet forudsætter, at relevante data kan deles på tværs af sektorer. Der ønskes i aftaleperioden afprøvet en model, der kan reducere forebyggeligt storforbrug af sundhedsydelser for ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme. Efterfølgende vurderes mulighederne for udbredelse af modellen.

Indsatsen, herunder både udvikling og pilotafprøvning af modellen medfører behov for ressourceindsats. Efterfølgende implementering af modellen forudsætter, at pilotafprøvningen viser, at der kan realiseres en besparelse.

### ***A5 - Tidlig opsporing og tidlig indsats vedr. sygdomsudvikling***

Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser kræver, at medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre er opmærksomme på de allertidligste tegn på begyndende sygdom. Det kan være små ændringer i borgerens situation eller tilstand, som i løbet af uger kan udvikle sig til en indlæggelseskrævende sygdom.

For at understøtte en systematisk opsporing af de tidlige tegn på forandringer samt en systematisk opfølgning på observationerne, har SUF arbejdet med tidlig opsporing og udvikling af et koncept for tidlig opsporing, som kan bruges både på plejecentre og i hjemmeplejen. Konceptet giver medarbejderne redskaber til at observere og kommunikere om observationer. Målgruppen for indsatsområdet er borgere, der støttes af hjemmeplejen eller bor i plejecentrene.

Indsatsen rummer kompetenceudvikling af medarbejdere, samt forankring og udvikling af tidlig opsporing i de enkelte driftsenheder.

## **B. Ventetid til Genoptræning**

Det konkrete indhold i indsatsene vedrørende reduktion af ventetiden til genoptræning er ikke endeligt fastlagt af Region Hovedstaden og kommunerne i regionen, men der forventes en præcisering i efteråret 2015.

### ***B1 – Afkortning af den maksimale ventetid til genoptræning***

Hurtig igangsætning af genoptræningsforløb understøtter omkostningseffektive borgerforløb og vil bidrage positivt til, at borgerne kan opnå samme eller bedst mulig funktionsevne.

Ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet giver hospitalerne mulighed for at anvise seneste opstartstidspunkt for genoptræning i kommunen, hvis der er faglige argumenter.

Jf. de kommunale kvalitetsstandarder skal borgere i dag starte deres genoptræning senest efter 15 hverdage. Kortere ventetid til genoptræning bidrager til at mindske risikoen for varige funktionsnedsættelse og komplikationer samt minimere borgernes træningsslip i overgangen fra udskrivelsen til opstart af genoptræning i kommunen.

Kommunen bør derfor afkorte den maksimale ventetid indenfor genoptræningsområdet, så borgerne tilbydes at opstarte genoptræningsforløbet indenfor maksimalt 10 hverdage. Afkortning af den maksimale ventetid til genoptræning, gælder alle borgere som skal i et genoptræningsforløb efter både serviceloven og sundhedsloven for at tilgodese ligebehandlingsprincippet.

Kortere ventetid til genoptræning kræver øget beredskabskapacitet på træningsklinikkerne i form af personaleressourcer.

### ***Praksisplan for almen praksis 2016-18***

Som noget nyt er kommunerne også inddraget i udarbejdelsen af den regionale praksisplan for almen praksis, der forventes endeligt godkendt i 1. kvartal 2016. De enkelte kommuners udgifter til praksisplanen er fordelt efter bloktilskudsnøglen. Københavns Kommune er forpligtet til at løfte området med 10,2 mio. kr. årligt. I 2016 budgetteres med 5 mio.

kr. idet praksisplanen ikke forventes at kunne implementeres fuldt ud i 2016.

Praksisplanen skal med udgangspunkt i sundhedsaftalen definere de opgaver, som ønskes løst af almen praksis inden for regionen. Den konkrete udmøntning forudsætter, at der indgås en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales. Det er et krav ifølge overenskomsten om almen praksis, at den underliggende aftale indeholder en decentral aftale om ydelserne sygebesøg og samtaleterapi.

I KKR-regi er det besluttet, at de kommunale midler til praksisplanerne i Region Hovedstaden skal prioriteres til lægedækning på kommunale akuttilbud, sygebesøg, medicinområdet og samtaleterapi i det omfang, at der kan indgås aftale med de praktiserende læger herom.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Budgetønsket understøtter behovet for at sikre københavnernes sammenhængende og gnidningsfrie overgange mellem kommune, hospitaler og almen praksis. Sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer er afgørende for, at sundhedsvæsenet kan tilbyde den rette indsats på det rette sted, og er dermed en forudsætning for en effektiv behandling af høj kvalitet.

### **Økonomi**

#### **Tablet til udgifter til service**

Der er i alt afsat 20,9 mio. kr. til Sundhedsaftalen 2015-2018 for SUF, herunder 5,6 mio. kr. i 2016, 5,3 mio. kr. i 2017, 4,8 mio. kr. i 2018 og 5,3 mio. kr. i 2019 og frem.

Der er i nærværende budgetnotat alene medtaget initiativer fra sundhedsaftalen, der forventes at medføre behov for ressourcetilførsel fra 2016. I 2016 og i 2017 skal Region Hovedstaden og kommunerne i regionen tage stilling til hvilke øvrige indsatser i sundhedsaftalen, der skal implementeres i henholdsvis 2017 og 2018. Nogle af disse initiativer forventes ligeledes at kræve ressourcetilførsel.

Københavns Kommune er forpligtet til at afsætte 10,2 mio. kr. til implementering af praksisplanen for almen praksis. I 2016 er beløbet sat til 5 mio. kr., idet praksisplanen ikke forventes at kunne implementeres fuldt ud i 2016. Midlerne til praksisplan for almen praksis ønskes varigt.

Tablet 1. Serviceudgifter

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
<b>Sundhedsaftalen 2015-18 (SUF)</b>	<b>5.559</b>	<b>5.302</b>	<b>4.768</b>	<b>5.268</b>	<b>20.897</b>
A – Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser	1.959	1.702	1.168	1.668	6.497
B – Ventetid til genoptræning	3.600	3.600	3.600	3.600	14.400
<b>Praksisplan for almen praksis 2016-2018</b>	<b>5.000</b>	<b>10.200</b>	<b>10.200</b>	<b>10.200</b>	<b>35.600</b>
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>10.559</b>	<b>15.502</b>	<b>14.968</b>	<b>15.468</b>	<b>56.497</b>



## Tekniske oplysninger

### Tidligere afsatte midler

De afsatte midler fra sundhedspakkerne går på tværs af flere forvaltninger, og rummer både midler til borgerrettede og patientrettede forebyggelse. Tabellen viser de samlede afsatte driftsmidler.

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Budgetaftale 2013:						
- Sundbedspakke 1.0	29.800	29.800	29.200	29.200	29.200	29.200
- Sundbedsplejen – 8 ugers barselsbesøg til alle flergangsfødende	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
Budgetaftale 2014:						
- Sundbedspakke 2.0		35.500	35.500	34.050	30.350	34.550
Budgetaftale 2015:						
- Sundbedspakke 3.0			30.000	30.000	30.000	30.000
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>96.300</b>	<b>94.850</b>	<b>91.150</b>	<b>95.350</b>

## Alkohol og stoffer: København skal bryde tabuet om alkoholafhængighed og hjælpe familier ramt af misbrugsproblemer langt tidligere

Opdateret udgave

### 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

Eksekveringsparat?

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

Bydel
Alle bydele

Budgettema	Forebyggelse og sammenhængende sundhed
Forvaltning	SUF, BUF

københavnere i stand til at handle, hvis de oplever én, der drikker for 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 om 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) Bedre viden blandt skoleelever 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 undervisning om alkohol. Materialet skal hjælpe skolens lærere og pædagoger med at opfylde relevante læringsmål i Nye Fælles Mål for de fag og obligatoriske emner, der har tilknytning til sundhed. Det skal også 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. Modellen udarbejdes i samarbejde med relevante fagfolk fra BUF for at sikre, at materialet er anvendeligt. Når modellen for undervisningsmaterialet er udarbejdet og afprøvet, vil den også kunne bruges til andre områder, så det sikres, at væsentlige sundhedsemner 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 by-tendens 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)	- Borgerne 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.

Undervisningsmateriale om alkohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Udskyde alkoholdebuten, nedsætte forbruget og skabe en sund alkoholkultur blandt unge i København.</li> <li>- Bryde tabuet om alkohol hos børn og unge.</li> <li>- Sætte forældrenes alkoholvaner på dagsordenen.</li> </ul>
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"> <li>- Udskyde unges debutalder og nedsætte alkoholforbruget samt undgå at ryge hash.</li> <li>- Styrke forældregruppens rammesættende og støttende adfærd i forhold til deres teenagebørn</li> </ul>
80 borgere tilbydes årligt samtale om hash for at nedsætte eller ophøre med deres forbrug af hash	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikre bedre hjælp til borgere med hashforbrug og dermed forebygge afhængighed af hash.</li> </ul>

## 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	<b>2.400</b>
a) Gruppetilbud til pårørende til én, der drikker for meget alkohol*	500	550	500	550	<b>2.100</b>
b) Udvikling, markedsføring og drift af undervisningsmateriale om alkohol	550	350	350	350	<b>1.600</b>
c) Udvidelse og drift af <i>En teenager i familien</i>	650	1.200	1.200	1.200	<b>4.250</b>
d) Samtale om hash	400	460			<b>860</b>
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>3.000</b>	<b>3.060</b>	<b>2.550</b>	<b>2.600</b>	<b>11.210</b>

\*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

### Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning (1.000 kr. - 2016 p/l)	Styrings- område	2016	2017	2018	2019	I alt
SUF	Service	2.350	1.860	1.350	1.400	<b>6.960</b>
BUF	Service	650	1.200	1.200	1.200	<b>4.250</b>
<b>I alt</b>		<b>3.000</b>	<b>3.060</b>	<b>2.550</b>	<b>2.600</b>	<b>11.210</b>

## Tidligere afsatte midler

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

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

## 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.

## Henvisninger

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

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

## Bedre trivsel blandt Københavns børn og unge

Opdateret udgave

### 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. Tilbuddet vil bestå af samtaleforløb på 1-10 samtaler og 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 efterspørger støtte. Derfor ønskes det eksisterende tilbud udvidet med et bredere tilbud til alle Købehavns unge. Det skal afklares nærmere hvor

#### Eksekveringsparat?

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

<b>Bydel</b>
Alle bydele

<b>Budgettema</b>	Forebyggelse og sammenhængende sundhed
<b>Forvaltning</b>	SUF, SOF

tilbuddet forankres mest hensigtsmæssigt, herunder om det eventuelt kan ske i partnerskab med civilsamfundet.

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) Partnerskab med civilsamfundet**

Der findes i dag en række aktører i såvel offentligt, privat som civilsamfundsregi, der beskæftiger sig med psykisk sårbare unge, og paletten udvikler sig hele tiden. Det er væsentligt, at kommunens tilbud ikke dublerer, men supplerer og understøtter øvrige tilbud, hvilket kræver, at vi orienterer os mod og indgår partnerskaber med civilsamfundet.

Civilsamfundsaktøren Headspace har specialiseret sig i at navigere og brobygge i dette felt. De har siden starten af 2014 tilbudt anonym og gratis rådgivning til psykisk sårbare børn og unge i alderen 12-25 år. I København har foreningen 70 frivillige, som – med professionelle i ryggen - rådgiver pr. chat, i Headspaces lokaler og på forskellige udgående poster som uddannelsesinstitutioner og i boligsociale områder. Ved udgangen af 2015 forventer de at have været i kontakt med 1.500 unge og have afholdt mere end 4.500 samtaler i København. Headspaces motto er ”intet problem er for stort – intet er for småt”, for de brobygger og hjælper videre til tilbud i offentligt, privat eller civilt regi, hvis der er behov for det. Headspace arbejder i den forbindelse tæt sammen med ungekompasset.dk, der er en digital oversigt over tilbud til psykisk sårbare unge.

Københavns Kommune har i 2014 og 2015 medfinansieret Headspace med et årligt tilskud på ca. 0,9 mio. kr.

Det foreslås at indgå et partnerskab med Headspace med henblik på at videreføre, udvikle og eventuelt udvide støtten. Videreførelse af tilskud til eksisterende aktiviteter på 0,925 mio. kr. årligt samt finansiering af fremskudt medarbejder på 0,250 mio. kr. årligt og lokaler på 0,3 mio. kr. Headspace forudsætter desuden, at ca. dobbelt så meget finansieres af andre aktører som fx Regionen, fonde og puljer.

Headspace har derudover rejst et ønske om evt. udvidelse med joblæringsforløb, hvor unge som alternativ til aktivering kommer i joblæringsforløb på fire måneder i virksomheder, mens den unge støttes af Headspace.

#### **c) Sundhedstjek og sundhedsordning til unge**

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 samt udvikle og afprøve en ungeorienteret sundhedsordning

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. 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 eller at blive guidet og vejledt til den nødvendige hjælp i mere specialiserede tilbud.

Kapaciteten i sundhedstjekket ønskes udbygget fra 200 til 500 unge årligt - herunder antallet af opfølgende samtaler blandt særligt sårbare unge. Samtidig vil man udvide sundhedstjekkets udgående funktion til 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.

Desuden søges der om midler til at iværksætte et pilotprojekt, der afprøver en ungeorienteret sundhedsordning for at imødekomme det slip, der måtte forekomme efter 8.klasse, hvor skoleelever har deres sidste besøg hos sundhedsplejerske. Dette efterlader eleverne sårbare, da overgangen fra folkeskolen og ind i ungdomslivet i sig selv kan være udfordrende.

Den ungeorienterede sundhedsordning kan hjælpe med såvel uddannelsesmæssige, trivsels- som sundhedsmæssige problemstillinger og skabe et forum, hvor det er nemt og overskueligt for eleven at vide, hvornår og hvordan de har mulighed for at få hvilken hjælp. Ligeså vil ordningen kunne udbygges fra grundskolen med fx en snak om tobak, sex og prævention. Udviklingen og afprøvningen af en model for sundhedsordningen kan fx finde sted på en af de store erhvervsskoler i København og sidenhen overføres til andre skoler.

#### **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 kan lette arbejdet for skolens lærere og pædagoger med at opfylde de relevante læringsmål i Nye Fælles Mål for de fag og obligatoriske emner, der har tilknytning til området trivsel og robusthed. Materialet skal kunne anvendes 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.

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 børn 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

<b>(Del)aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
a) 2000 psykologsamtaler med psykisk sårbare unge	- 400 unge får årligt hjælp og støtte til at overkomme psykiske og sociale udfordringer og opbygge større robusthed
b) 2250 samtaler ved frivillige	- 750 unge får årligt rådgivning og bliver eventuelt hjulpet videre til anden støtte
c) 500 årlige sundhedstjek til unge og udvikling og afprøvning af sundhedsordning 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. - Bedre synergi mellem hjælpemuligheder
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 mentale 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 a) har forløbet som et pilotprojekt siden september 2014, og midlerne ophører ved udgangen af 2015.

## Tablet til udgifter til service

Tablet 2. Service

(1.000 kr. - 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
a) Psykologsamtaler med psykisk sårbare unge	2.025	2.700	2.700	2.700	10.125
b) Partnerskab med Headspace	1.475	1.475	1.475	1.475	5.900
c) Sundhedstjek og pilotprojekt	2.000	2.000	1.700	1.700	7.400
d) Udvikling, afprøvning, evaluering og uddannelse af personale i undervisningsmateriale om trivsel og robusthed. Samt implementering, vedligeholdelse og drift.	3.350	2.200	1.050	1.050	7.650
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>8.850</b>	<b>8.375</b>	<b>6.925</b>	<b>6.925</b>	<b>31.075</b>

## Risikovurdering

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

## Tekniske oplysninger

### Flere forvaltninger/udvalg

Tablet 3. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning (1.000 kr. - 2016 p/l)	Styringsområde	2016	2017	2018	2019	I alt
SUF	Service	7.375	6.900	5.450	5.450	25.175
SOF	Service	1.475	1.475	1.475	1.475	5.900
<b>I alt</b>		<b>8.850</b>	<b>8.375</b>	<b>6.925</b>	<b>6.925</b>	<b>31.075</b>

## 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.

Headspace har også tidligere fået tilskud. I forbindelse med indgåelsen af samarbejdsaftalen blev der i Budget 13 afsat midler til en 1/2 medarbejder, der skulle sikre samarbejdet mellem Headspace og Socialforvaltningen. I overførselssagen 12/13 blev der yderligere bevilget et engangsdriftstilskud på 0,7 mio. kr. Dertil kom betalingen af huslejen for de lokaler, Headspace lejer i en andelsforening i Ravnsborggade på 0,3 mio. kr. årligt. De er afholdt inden for Socialforvaltningens egen ramme. I Budget 15 blev der bevilget et driftstilskud på 0,3 mio. kr., som finansierer de sidste fire måneder af 2015 samt fortsættelse af kommunens finansiering af den halve fremskudte medarbejder til og med udgangen af 2015, svarende til 85 t. kr.

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

Tabel 3. Tidligere afsatte midler

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2013:							
- 1/2 medarbejder Headspace		250	250				
Overførselssagen for 2013 til 2014:							
- Sundhedstjek			745				
- Headspace, driftstilskud*		117	350	233			
Budgetaftale 2015:							
- Headspace, driftstilskud + medarbejder				385			
<b>Afsatte midler i alt</b>		<b>367</b>	<b>1.345</b>	<b>618</b>			

\*Er betalt som engangstilskud, men er fordelt over årene for at illustrere forbrug pr. år

### 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>

Bydel og adresse

Budgetpakken er bydækkende.

Indsats a) forankres eventuelt i kommunens forebyggelsescentre, evt. i civilsamfundet.

Indsats b) Headspace, Ravnsborggade 2-4, 2200 København N

Indsats c) Sundhedstjekket forankres i Vesterbro Sundhedshus, hvorfra det i pilotperioden har været afholdt. Herudover bliver sundhedstjekket udgående på ungdomsuddannelser bosiddende i Københavns Kommune. Den ungeorienterede sundhedsordning forankres i Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men placeres på en større produktions- eller erhvervsskole.

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

## Mere tilgængelige sundhedshuse

### Baggrund

I brugerundersøgelsen fra 2014 vedrørende patient- og borgerrettet forebyggelse angiver en række borgere som en del af den åbne svarkategori, at tidspunkterne for forebyggelsestilbuddene ofte passer dårligt i forhold til arbejdstid. Træningscentrene møder også en del borgere, som er udfordret ved at deltage i træningen på ugens hverdage inden for træningscentrenes åbningstider. Begge forløbs placering i dagtimerne gør det således vanskeligt for nogle borgere at kombinere deltagelse med eksempelvis et fuldtidsarbejde eller udfordrende familieforhold.

### Indhold

For at øge borgernes muligheder for at benytte sundhedshusenes faciliteter, heriblandt forebyggelsescentrenes tilbud, træningscentrene og at reducere frafaldet fra længerevarende forløb, foreslås det at udvide sundhedshusenes åbningstider i ydertimerne og/eller lørdag.

Øget tilgængelighed for borgerne er allerede et tema i arbejdet med fremtidens sundhedshuse, og der indgår i dette arbejde en analyse af ønsker, behov og målgrupper. Analysen gennemføres i anden halvdel af 2015.

Der søges midler til at afprøve og få erfaring med at gøre sundhedshusene mere tilgængelige ved at ændre åbningstiden. Den udvidede åbningstid vil blive pilotafprøvet på to af byens fem sundhedshuse. Som resultat heraf har borgerne mulighed for at anvende en række faciliteter i ydertimerne. Åbningstiden i forebyggelsescentrene udvides, således at der er åbent til kl. 21 frem for til kl. 17 fra mandag til torsdag. Det forventes, at 20 % af forebyggelsescentrenes eksisterende aktiviteter kan placeres i ydertimerne, hvilket vil resultere i, at antallet af borgere, der modtager forebyggelsescentrenes forløb, kan øges med op til 200 borgere per år. Åbningstiden i træningscentrene udvides ligeså med to timer, således at der er åbent til kl. 19 frem for til kl. 17 fra mandag til torsdag. Eventuelt udvides åbningstiden i sundhedshuset også til at omfatte lørdag, hvor der i dag er lukket. Hvis lørdag inddrages med en åbningstid fra kl. 9 til 15, vil 24 % af forebyggelsescentrenes eksisterende aktiviteter kunne placeres i ydertimerne samt om lørdagen.

En udvidelse af sundhedshusenes åbningstider forventes at øge borgernes incitament for at anvende tilbuddene i husene og herigennem at få den nødvendige hjælp og støtte. Det vil også på sigt reducere det frafald, der har skyldtes manglende fleksibilitet i åbningstiderne, og flere borgere vil derfor gennemføre deres forløb.

De tilbud, som borgerne vil kunne benytte mere fleksibelt som følge af en udvidelse af åbningstiden i sundhedshusene, er:

- Fysisk træning

### Eksekveringsparat?

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

Bydel
To bydele

- Genoptræning
- Den indledende samtale om sundhed
- Sygdomsspecifik undervisning
- Kostvejledning på hold og individuelt
- Alkoholvejledning.

Da rygestoprådgivning i forvejen tilbydes uden for den normale åbningstid, indgår dette ikke i pilotafprøvningen.

I overensstemmelse med et af de bærende principper i København Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnere' 2015-2025 vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen prioritere, hvad der virker. Pilotafprøvningen vil derfor bidrage med kendskab til effekten af åbningstid i ydertimerne. Således vil der løbende gennem perioden blive indsamlet data vedrørende målgrupper, indsatser, ønsker og behov, hvorfor en løbende justering kan forekomme. Pilotafprøvningen evalueres senest primo 2017, hvorefter det vurderes om øget åbningstid på sigt skal implementeres i alle sundhedshusene.

En udvidelse af åbningstiden i sundhedshusene vil betyde, at samarbejdet med foreninger mv. må omdefineres, idet faciliteterne ikke længere vil stå til rådighed til deres disposition i ydertimerne.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Med en udvidelse af sundhedshusenes åbningstider til også at omfatte ydertimerne i hverdage og/eller lørdag vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gøre sundhedshusene mere tilgængelige for byens borgere. Som følge heraf vil borgere, der tidligere har takket nej til et forløb eller som har afbrudt et forløb, fordi det ikke passede ind i deres hverdagsaktiviteter, få bedre mulighed for at anvende træningscentrene og forebyggelsescentrenes tilbud.

Pilotafprøvningen understøtter målene om vækst, sundhed og livskvalitet i Københavnerfortællingen samt princippet i sundhedspolitik 'Nyd livet, Københavnere' 2015-2025 om, at vi har københavnere og hverdagslivet i centrum. Ligeså understøtter den udvidede åbningstid i træningscentrene reformspør 2 'Plads til alle – flere valg og mere fleksibilitet' i Ældrepolitikken 'Lev stærkt hele livet'.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
Udvidet åbningstid i sundhedshusene fra kl. 8-21 og/eller lørdag fra kl. 9-15	- Flere borgere anvender sundhedshusenes faciliteter og færre borgere falder fra forløbene, fordi de ikke hænger sammen med deres hverdagsrytme
Op til 200 (udvidet åbningstid mandag til torsdag) eller 250 (udvidet åbningstid mandag til torsdag og lørdag) ekstra borgere end i 2015 deltager i et forløb i forebyggelsescentrene	- Flere borgere gennemfører et forløb og får dermed den nødvendige hjælp og støtte
Bedre tilgængelighed til genoptræning ved øget	- Forøget deltagelse i de tilbudte træningsforløb skaber

<i>åbningstid i hverdage og/eller lørdag</i>	<i>bedre udbytte af træningen og dermed en hurtigere tilbagevenden til vanligt funktionsniveau</i>
<i>Evaluering og indsamling af data</i>	- <i>Der skabes et vidensgrundlag til i overensstemmelse med sundhedspolitik 'Nyd livet, København' at prioritere, hvad der virker. Således afdækkes det, hvorvidt manglende fleksibilitet er årsag til frafald.</i>

## Økonomi

For at skabe større fleksibilitet for borgerne pilotafprøves effekten af udvidede åbningstid i to sundhedshuse. Åbningstiden udvides mandag til torsdag med fire timer i forebyggelsescentrene og to timer i træningscentrene, og der kan som alternativ også udvides med seks timers åbningstid om lørdagen. Begge økonomiske scenarier er opstillet nedenfor.

Ved udvidelse af åbningstiden i forebyggelsescentrene øges måltallet, hvorimod at arbejdstiden rykkes for medarbejderne ved udvidelse af åbningstiden i træningscentrene. I træningscentrene er der i ydertimerne i hverdage søgt om midler til at bemane centret med tre sundhedsprofessionelle, der vil tilbyde individuel og holdtræningstilbud. Ved udvidet åbningstid om lørdagen vil det primært være holdtræning, der tilbydes borgerne, hvorfor der søges om midler til at bemane centrene med to sundhedsprofessionelle.

Af sikkerhedsmæssige årsager skal der minimum være to medarbejdere på arbejde i sundhedshusene, hvorfor der søges om midler til, at en studentermedhjælper kan dække denne opgave 12 timer om ugen i ydertimerne.

## Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

Udvidelse af åbningstiden i to sundhedshuse mandag til torsdag:

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
Op til 10 % øget volumen for to forebyggelsescentre – 200 ekstra borgere på to centre pr. år	960	960			1.920
Aftentillæg på 27 % af basisløn for 20 % af FC'ernes samlede aktiviteter i to forebyggelsescentre	490	490			980
Aftentillæg for udvidelse af træningscentrenes åbningstid	110	110			220
Bemanding i ydertimerne (12 timer) ved studentermedhjælper	160	160			320
Evaluering samt indsamling af dokumentation	75	150			225
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>1.795</b>	<b>1.870</b>			<b>3.665</b>

Tabel 3. Service

Udvidelse af åbningstiden i to sundhedshuse mandag til torsdag samt lørdag:

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
Op til 12 % øget volumen for to forebyggelsescentre – 250 ekstra borgere på to centre pr. år	1.150	1.150			2.300
Aftentillæg på 27 % af basisløn for 24 % af FC'ernes samlede aktiviteter i to forebyggelsescentre	590	590			1.180
Aftentillæg for udvidelse af træningscentrenes åbningstid	160	160			320
Bemanding i ydertimerne (12 timer) ved studentermedhjælper	160	160			320
Evaluering samt indsamling af dokumentation	75	150			225
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>2.135</b>	<b>2.220</b>			<b>4.345</b>

### Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risiko for økonomi og tidsplan.

### Tekniske oplysninger

#### Bydel og adresse

Den udvidede åbningstid pilotafprøves på to sundhedshuse. Det er endnu ikke besluttet, hvilke to sundhedshuse pilotafprøvningen skal finde sted på.

#### Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen.



## Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

### Hjerneskadekoordinatorfunktion

#### Baggrund

Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 24. juni behandlet et medlemsforslag fremsat af Henrik Appel Esbensen (S) i Borgerrepræsentationen den 26. februar 2015 om at skabe et fagligt fyrtårn med én indgang til kommunens indsats for borgere med erhvervet hjerneskade. I tilknytning hertil godkendte udvalget budgetnotatet "SU8 – Én indgang på hjerneskeadeområdet – fagligt fyrtårn", som indgår i budgetforhandlingerne for 2016. Dette budgetnotat ligger i forlængelse af et tidligere budgetønske, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremsatte i forbindelse med Overførselsagen 2015 og svarer indholdsmæssigt til punkt 1 i det udarbejdede budgetnotat "SU8 - Én indgang på hjerneskeadeområdet – fagligt fyrtårn".

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 overlevelsesprocent 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 modtager bedre koordinerede forløb end i dag, og at kommunen lever op til de skærpede nationale krav på hjerneskeadeområdet. En ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet fra 1. januar 2015 omfatter blandt andet kvalitetskrav om koordination af borgerforløb på to specialiseringsniveauer – avanceret genoptræning og specialiseret rehabilitering. Kommunen har forpligtelsen til at tilrettelægge rehabiliteringsforløbene, så der er sammenhæng i indsatser fra de forskellige kommunale områder samt med indsatser i regionen og eksterne samarbejdspartnere.

Til at løfte denne opgave foreslås etableret en funktion med hjerneskadekoordinatorer som en model for, hvordan Københavns Kommune kan koordinere de komplekse rehabiliteringsforløb og skabe bedre sammenhæng mellem de sundhedsfaglige, sociale og beskæftigelsesrettede indsatser.

#### Overordnede målsætninger og effekter

Københavns Kommune har en målsætning om, at borgerne skal opleve rehabiliteringen efter en hjerneskade som ét sammenhængende forløb. I

#### Eksekveringsparat?

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

Bydel
Alle bydele

Budgettema	Forebyggelse og sammenhængende sundhed
Forvaltning	SUF, SOF

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.

Det foreslås, at der indføres hjerneskadekoordinatorer til at løfte denne opgave. Indsatsen skal sikre, at borgerne modtager de nødvendige indsatser uden unødigt ventetid med udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer samt med involvering af eventuelle pårørende.

Hjerneskadekoordinatorerne skal også sikre, at borgerne får én gennemgående kontaktperson, som de i høj grad efterspørger. Det beskriver KORA blandt andet i deres evalueringsrapport af Hjerneskadesamrådet. 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.

En sekretariatsfunktion vil varetage den daglige planlægning, tilrettelægge møder i Hjerneskadesamrådet og betjene Københavns Kommunes hjerneskadetelefon og -mail.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
Etablering af team af hjerneskadekoordinatorer	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.

## 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

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
1) Hjerneskadekoordinationsfunktion (4 årsværk i SUF og SOF + Hjerneskadesamrådet)	2.600	2.600	2.600	2.600	10.400
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>10.400</b>

Servicebidragene ønskes varigt.

## Bilag. Tekniske oplysninger

## Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på styringsområde

Forvaltning <i>(1.000 kr. - 2016 p/l)</i>	Styrings- område	2016	2017	2018	2019	I alt
SOF	Service	1.100	1.100	1.100	1.100	<b>4.400</b>
SUF	Service	1.500	1.500	1.500	1.500	<b>6.000</b>
<b>I alt</b>		<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>	<b>10.400</b>

## Tidligere afsatte midler

Tabel 6. Tidligere afsatte midler på området

<i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>	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
Ældreoptræning 2014 – hurtig genoptræning efter hjerneskade, 8 neurorehabiliteringspladser			3.263	4.394	4.394	4.394	4.394
<i>Budgetaftale 2015</i>							
<b>Sundhedspakke 3.0 – Intensivering af rehabiliterende pleje og træning på midlertidige døgnpladser (delmængde til NRK)</b>				11.250	11.250	11.250	11.250
<b>Afsatte midler i alt</b>			<b>7.963</b>	<b>20.344</b>	<b>19.744</b>	<b>19.144</b>	<b>19.144</b>

## Bydel og adresse

Budgetønsket er bydækkende.

### Adresse

Center for Kvalitet og Sammenhæng  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

## Henvisninger

Der henvises KORA's evaluering af Københavns Kommunes hjerneskadesamråd:

[http://www.kora.dk/media/2820891/10419\\_evaluering-af-hjerneskadesamraadet.pdf](http://www.kora.dk/media/2820891/10419_evaluering-af-hjerneskadesamraadet.pdf)

# Ældre

## Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

### 16 ekstra demenspladser på Aalholmehjemmet

#### Baggrund

Budgetønsket er rejst i forlængelse af Sundheds- og Omsorgsudvalgets drøftelse af handleplan for demensindsatsen i foråret 2015.

#### Indhold

Der foreslås en udvidelse af det almene demensplejecenter Aalholmehjemmet med en supplerende etage bygget ovenpå den eksisterende bygningsstruktur. Med denne disponering udvides kapaciteten med 16 demensboliger samt nødvendige servicearealer til i alt 48 boliger.

Den nuværende bebyggelsesprocent er cirka 65% og med den foreslåede udbygning vil projektet holde sig indenfor den maksimalt tilladte bebyggelsesprocent på 110% for området. Endvidere overholdes den maksimalt tilladte bygningshøjde på 24 m.

Forslaget vil medføre krav om etablering af et antal supplerende p-pladser, svarende til 1 plads pr. 5 boliger.

I byggeperioden vil det ikke være muligt at opretholde normal drift af Aalholmehjemmet, hvorfor beboerne må flyttes til anden ledig kapacitet i perioden. Dette medfører udgifter til flytning, tomgangsleje mv.

#### Overordnede målsætninger og effekter

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 sikres en kvalificeret støtte og pleje gennem hele sygdomsforløbet.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Etablering af 16 supplerende demenspladser på Aalholmehjemmet	- Borgere med demens bor på plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov: kapacitet til ekstra borgere fra 2018 - Beskæftigelseeffekten vil være 45 årsværk

Beregningen af beskæftigelseeffekten foretages med udgangspunkt i KK's [definition](#), hvor 1 mio. kr. investeret i anlæg resulterer i 1,2 årsværk.

#### Eksekveringsparat?

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

#### Bydel

Vesterbro/ Kongens Enghave, Valby

Budgettema	Ældre
Forvaltning	SUF

## Økonomi

Der er tale om et alment projekt med AKB som bygherre. AKB er ejer af såvel bolig- som servicearealer. Økonomien er beregnet ud fra et grundlag med 16 boliger á 68 m2 samt 220 m2 serviceareal.

### Tablet til udgifter til service og finansposter

Tablet 2. Service og Finansposter

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
- Indskud til Landsbyggefonden			3.150		<b>3.150</b>
- Klargøring af midlertidige boliger (32 boliger)		3.200			<b>3.200</b>
- Flytteudgifter, henholdsvis tilflytning som fraflytning		750	750		<b>1.500</b>
- Tomgangsleje i 16 måneder (såvel boliger som serviceareal)			5.400		<b>5.400</b>
- Leje af servicearealer				435	<b>435</b>
- Drift af 16 ekstra demenspladser				9.100	<b>9.100</b>
<b>Udgifter til service og finansposter i alt</b>		<b>3.950</b>	<b>9.300</b>	<b>9.535</b>	<b>22.785</b>

De 435.000 kr. til leje af servicearealer er en varig årlig udgift. Derudover vil der varige driftsudgifter til de 16 ekstra demenspladser på årligt 9,1 mio. kr.

### Tablet til anlægsudgifter

Tablet 3. Anlægsudgifter

(1.000 kr. – 2015 p/l)	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	*
Anlæg:							
- Montering		0	0	640		640	
<b>Anlægsudgifter i alt</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>640</b>		<b>640</b>	
- heraf til ByK		0	0	0		0	
<b>Afledte serviceudgifter i alt</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	

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

## Risikovurdering

Projektets realisering vil medføre en principiel godkendelse i forbindelse med afholdelse af en nabohearing. Endvidere skal afdelingsbestyrelsen for den almene boligafdeling orienteres om og godkende udvidelsen af plejecentret.

I en sag af denne karakter må der tages forbehold for mulighederne for gennemførelsen af de nødvendige tekniske løsninger, herunder forstærkning af eksisterende konstruktioner, jordbundforhold og fundering og øvrige tekniske forhold, der vil blive afdækket i forbindelse med konkrete supplerende undersøgelser. Dette gælder såvel tekniske som økonomiske forhold.

Beboernes flytning til og fra bygningerne i byggeperioden medfører, at der skal afsættes beløb til dækning af flytteudgifter á 2 gange.

Det bemærkes, at udgifterne i forbindelse med flytning, genhusning, tomgangsleje mv. er i en størrelsesorden, der er uforholdsmæssig stor i forhold til det faktiske antal boliger, der tilvejebringes ved om- og nybyggeriet af Aalholmhjemmet. Det er derfor forvaltningens vurdering, at det ekstra antal boliger med fordel vil kunne etableres på anden vis, fx ved at konvertere pladser i tilknytning til et af de andre demenscentre.

## 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 2015:							
- Ældrepakke 2015 – 8 alkoholdemenspladser				5.484	5.484	5.484	5.484
<b>Afsatte midler i alt</b>				5.484	5.484	5.484	5.484

## Billigere mad til hjemmeboende

### Baggrund

I budget 2016 er der bevillingsophør for 5,3 mio. kr. til billigere mad for hjemmeboende. Midlerne blev givet i budgetaftale 2012 for perioden 2012-2015, og ville i 2016 tal betyde, at taksten for en hovedret kan reduceres med 9 kr. fra 51 kr. til 42 kr.

### Indhold

Alle ældre i København skal fortsat have mulighed for god og billig mad.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har gennem intern omstilling indenfor egen budgetramme fundet 4,4 mio. kr. varigt til at videreføre takstreduktionen. Den interne omstilling betyder, at taksten for en hovedret kan sænkes fra 51 kr. til 44 kr. i 2016.

Tilpasningen af taksterne i forhold til den resterende del af bevillingsophøret, betyder, at hjemmeboende, som får bragt mad ud via den kommunale madservice, vil opleve en stigning i deres egenbetaling pr. hovedret fra 42 kr. til 44 kr. i 2016.

Der ønskes en varig budgettilførsel på 0,9 mio. kr., for at sikre at taksten pr. hovedret kan bevares uændret på 42 kr. i 2016.

### Overordnede målsætninger og effekter

Budgetønsket er med til at understøtte Sundheds- og Omsorgsudvalgets vedtagne politik ”Appetit på livet”, der skal sikre at borgerne får en kost, der er velsmagende og af høj kvalitet. Borgerne har mulighed for at vælge mellem forskellige typer af hovedretter, der er tilpasset deres behov, afhængig af om de er på diæt eller småtspisende. Derved sikres, at borgerne får den rette ernæringsrigtige kost, som bidrager til at borgernes sundhedstilstand opretholdes. Madens kvalitet er med til at fremme borgernes lyst til at spise tilstrækkeligt, så borgerne får nok ernæring.

Takstreduktionen skal sikre, at borgerne bliver tilskyndet til at købe den ernæringsrigtige mad, der tilbydes gennem denne ordning. En god sundhedstilstand hos borgerne bevirker, at de kan opretholde deres funktionsevne, hvorved belastningen af andre serviceydelser bliver mindre.

Der er knap 2.000 borgere, der er visiteret til den kommunale madordning.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

(Del)aktivitet	Afledt effekt
- Takstreduktion for madservice til hjemmeboende ældre	- Taksten pr hovedret kan fastholdes på 42 kr. frem for at stige til 44 kr. i 2016.

### Eksekveringsparat?

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

Bydel
Alle bydele

Budgettema	Ældre
Forvaltning	SUF

## Økonomi

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	2016	2017	2018	2019	I alt
- Billigere mad til hjemmeboende	902	902	902	902	3.608
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>902</b>	<b>902</b>	<b>902</b>	<b>902</b>	<b>3.608</b>

## Risikovurdering

Der er ingen risiko i forhold til implementering af indsatsen.

## 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:							
- Billigere mad til hjemmeboende	5.000	5.000	5.000	5.000			
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>			



## Videreførelse af den centrale fleksjobpulje i SUF

### Baggrund

Forvaltningen har i budgetaftale 2015 fået etårige midler til at videreføre den centrale fleksjobpulje, som dækker en mindre del af enhedernes udgifter ved at ansætte en fleksjobber. Der ønskes midler til at videreføre den centrale pulje til fleksjob i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### Indhold

Nedlæggelse af fleksjobpuljen indgik oprindeligt i Sundheds- og Omsorgsudvalgets vedtagne effektiviseringer for budget 2015, men effektiviseringen blev annulleret etårigt i budgetaftaleforhandlingerne.

Det foreslås at tilføre varige midler til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centrale fleksjobpulje på i alt 2,1 mio. kr.

I 2013 udgjorde de samlede udgifter til 58 medarbejdere i fleksjob i SUF 16,9 mio. kr. Af de 16,9 mio. kr. blev 8,8 mio. kr. dækket af medarbejderens hjemkommune, mens 8,1 mio. kr. blev dækket af SUF. Heraf blev 6,0 mio. kr. dækket af institutionerne selv, mens 2,1 mio. kr. blev dækket af den centrale fleksjobpulje.

I en tværgående status i 2013 for jobs på særlige vilkår i kommunen, viste opgørelsen fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, at der i 2013 (januar-november) var etableret 86 fleksjob i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette kunne indikere, at det ikke er alle enheder, som søger om dækning af lønudgifter fra den centrale fleksjobpulje, jf. udbetaling i 2013 til 58 fleksjobbere fra puljen.

### Overordnede målsætninger og effekter

Ændringen forventes i mindre grad at påvirke enhedernes villighed til at ansætte fleksjobber.

### Økonomi

#### Tablet til udgifter til service

Tablet 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
- Videreførelse af den centrale fleksjobpulje	2.100	2.100	2.100	2.100	8.400
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>2.100</b>	<b>2.100</b>	<b>2.100</b>	<b>2.100</b>	<b>8.400</b>

### Risikovurdering

Der er ingen risiko i forhold til implementering af indsatsen.

### Tidligere afsatte midler

Tablet 3. Tidligere afsatte midler på området

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2015:							
- Bevarelse af fleksjobpulje				2.500			
<b>Afsatte midler i alt</b>				<b>2.500</b>			

### Eksekveringsparat?

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

### Bydel

Alle bydele

Budgettema	Ældre
Forvaltning	SUF

## Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

### Moderniseringsplan 3

#### Baggrund

Med Moderniseringsplan 1 (budget 2005) og Moderniseringsplan 2 (budget 2011) blev finansierings- og planlægningsgrundlaget for ombygningen af samtlige utidssvarende plejehjemsboliger i Københavns Kommune til moderne standard tilvejebragt.

Den samlede moderniseringsplan løber ind til 2022 (Moderniseringsplan 1 i perioden 2005-2014 og Moderniseringsplan 2 i perioden 2011-2022) og skal – udover ny- og ombygningerne – sikre den nødvendige tilpasning af plejeboligkapaciteten som følge af demografiudviklingen inden for ældreområdet.

Grundet en markant ændring i prognoserne for befolkningstilvæksten og dermed i det fremtidige behov for almene plejeboliger er der behov for udarbejdelse af en Moderniseringsplan 3.

#### Indhold

Siden 2005 er der afviklet 23 plejehjem med i alt 2.046 utidssvarende plejehjemspladser. I samme periode er der åbnet 11 nye almene plejecentre med i alt 980 moderne boliger. Plejeboligkapaciteten er dermed over en 10-årig periode reduceret med 1.066 boliger svarende til ca. 25 % af den samlede kapacitet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har pt. 3.381 permanente plejehjemsboliger, hvoraf 1.868 (55 %) er moderniseret og 1.513 (45 %) er ikke-moderniseret.

Der er aktuelt 5 nye plejecentre under opførelse eller planlægning (Hørgården, Huset William, nyt blindeplejehjem, Sølund og Sankt Joseph) med ca. 800 moderne plejeboliger.

Det kapacitets- og budgetmæssige beregningsgrundlag for den nuværende Moderniseringsplan 2 var demografiprognosen fra 2010. Det har efterfølgende vist sig, at denne prognose har undervurderet udviklingen i ældre. Den oprindelige prognose viste at der i perioden 2015-2022 skulle afvikles 198 plejeboliger men den seneste prognose fra 2015 viser nu at kapaciteten i sammen periode derimod skal udvides med 142 boliger – en forskel på 340 plejeboliger. Der er således over en periode på 4 år sket en markant ændring i befolkningstilvæksten og dermed i det fremtidige behov for almene plejeboliger.

Kapaciteten forventes endvidere at skulle øges yderligere i perioden 2023–2029 hvor antallet af plejeboliger – jf. demografiprognosen

#### Eksekveringsparat?

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

Bydel
Alle bydele

Budgettema	Ældre
Forvaltning	SUF

2015 – skal udvides med ekstra ca. 770 boliger for at sikre den nuværende dækningsgrad og dermed serviceniveauet.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt – særligt set i lyset af at det tager minimum 3 år at planlægge, projektere og bygge et nyt moderne plejecenter – allerede nu at sikre det planlægnings- og budgetmæssige grundlag for den videre udbygning af plejeboligkapaciteten. En langsigtet planlægningshorisont – der løber ind til 2029 - vil endvidere forøge mulighederne for at finde egnede byggegrunde der såvel placerings- som prismæssigt kan anvendes til opførelse af almene plejecentre.

Det foreslås at Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejder forslag til en Moderniseringsplan 3 der kapacitets- og budgetmæssigt imødekommer den ændrede demografiske udvikling for perioden 2017- 2022 samt udvider planen tidsmæssigt til 2029. Planen forelægges i forbindelse med behandlingen af budgetforslag 2017.

I forbindelse med planen vil det faktiske behov for nye plejeboliger blive nærmere analyseret og øvrige faktorer som sund aldring, udviklingen af nye boformer samt behovet for demenspladser mv. vil blive inddraget.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
<i>Etablering af plejeboliger</i>	<i>Sikre plejeboligkapaciteten i forhold til den demografiske udvikling inden for aldreområdet frem til 2029.</i>

#### **Økonomi**

Afventer udarbejdelsen af Moderniseringsplan 3.

#### **Risikovurdering**

Der vurderes ikke at være nogen væsentlige risici.

# Høj beskæftigelse / vækst

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

## Stærkt og konkret jobfokus i samtaler med ledige og sygemeldte

### Baggrund

Der er siden 2013 gennemført fire reformer på beskæftigelsesområdet:

- Kontanthjælpsreformen
- Sygedagspengereformen
- Beskæftigelsesreformen
- Førtidspensionsreformen

Reformerne er underfinansierede fra statens side. Det skyldes dels, at Københavns Kommune på visse områder har en større andel af de berørte borgere, end kommunen kompenseres for via DUT-forhandlinger, og dels at omkostningerne ved nogle af initiativerne i reformerne er undervurderede fra statens side.

De berørte forvaltninger fik i budgetforhandlingerne for 2015 tilført midler til de tre første reformer, men med en faldende profil i 2016, 2017 og 2018. I overførselsforhandlingerne 2015 blev bevilget midler til finansiering af Beskæftigelsesreformen i 2015. Det er først og fremmest disse bevillingsudløb, der nu ønskes varig finansiering til. Dertil kommer forslag til finansiering af en anden markant udfordring i forhold til forvaltningens kerneopgave, nemlig at sikre at jobsamtalerne er fokuserede på konkrete job og uddannelse og dermed skaber høj effekt.

### Indhold

De senere års reformer på beskæftigelsesområdet har fokus på vigtigheden af en tæt kontakt til borgerne og den grundlæggende kvalitet i den kommunale sagsbehandling. Et generelt træk ved reformerne er, at borgerne skal til langt flere samtaler end tidligere.

Forskningen tyder på, at samtaler med borgerne kan være effektive til at begrænse udgifterne til forsørgelse, forudsat at samtalerne har høj kvalitet. Quartz & Co. m.fl.<sup>1</sup> har i 2014 dokumenteret, at Københavns

<sup>1</sup> <http://bm.dk/da/Aktuelt/Nyheder/Arkiv/2014/06/Jobcenteranalyse-Muligt-at-bruge-ressourcerne-mere-effektivt.aspx>

## BUDGETNOTAT

### Eksekveringsparat?

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

Bydel
Alle bydele

Kommune har landets mest produktive jobcenter, målt som det jobcenter, hvor medarbejderne holder flest samtaler pr. dag. På trods af dette arbejder forvaltningen langsigtet på at blive endnu mere produktiv, men på kortere sigt – qua de store reformer – er der behov for flere midler til sagsbehandling for at sikre en høj kvalitet og dermed effekt.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Der foreslås afsat midler til grundlæggende sagsbehandling og den tætte kontakt til ledige og sygemeldte borgere, der er forudsat i både kontanthjælpsreformen, førtidspensionsreformen, sygedagpengereformen og beskæftigelsesreformen. Der foreslås i dette budgetnotat en videreførelse af finansieringen til alle fire reformer på 2015-niveau.

Herudover foreslås der afsat midler til:

- et løft af rehabiliteringsindsatsen som følge af flere forberedende planer (lovkrav) og rehabiliteringsmøder (lovkrav) end forudsat.
- et løft af AC-indsatsen, med henblik på kvalitativt bedre samtaler, hvor AC'erne vejledes i at udbrede jobsøgningen fagligt og geografisk samt til at søge i små og mellemstore virksomheder med vækstpotentiale – herunder virksomheder uden for København.
- at den nuværende indsats i udsatte boligområder erstattes af mere virksomhedsopsøgende indsats i lokalområdet.
- en styrkelse af forvaltningens implementering af ny lovgivning og øget kontrol med overholdelse af kasse- og regnskabsregulativet samt at myndighedsudøvelsen sker korrekt og er lovmedholdelig på alle områder.
- at tidligere midler til særlige initiativer, der som følge af beskæftigelsesreformen nu er omfattet af lovgivningen, anvendes til at medfinansiere øget kvalitet i de ekstra samtaler, der skal holdes med dagpengemodtagerne.
- at der oprettes 10 introduktionsstillinger for ledige akademikere i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen med besættelse pr. 1. januar 2016.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)aktiviteter</b>	<b>Afledt effekt</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skæv DUT (flere samtaler), jf. kontanthjælpsreformen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau. Skal anvendes til fortsat finansiering af medarbejdere i Jobcenter København som skal varetage lovpligtige samtaler med ledige kontanthjælpsmodtagere.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merudgifter til koordinerende sagsbehandler, jf. kontanthjælpsreformen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau. Skal anvendes til fortsat finansiering af medarbejdere i Jobcenter København som skal varetage de nye lovkrav til tværfaglig koordinering med andre forvaltninger og offentlige myndigheder om socialt udsatte borgere.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skæv DUT (flere samtaler), jf.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau.</li> </ul>

sygedagpengereformen.	Skal anvendes til fortsat finansiering af medarbejdere i Jobcenter København som skal varetage lovpligtige samtaler med sygemeldte borgere.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merudgifter til lægeerklæringer, jf. sygedagpengereformen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau. Skal anvendes til fortsat finansiering af opfyldelse af lovkrav om, at hovedparten af sygedagpengemodtagerne skal have udarbejdet en lægeerklæring inden første opfølgningssamtale.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende finansiering til rehabilitering og jobafklaring, jf. førtidspensions- og sygedagpengereformerne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau. Skal anvendes til fortsat finansiering af medarbejdere i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Socialforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen samt udgifter til Region Hovedstadens sundhedskordinator, der i fællesskab skal varetage den lovpligtige rehabiliteringsindsats for udsatte borgere.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skæv DUT (flere samtaler), jf. beskæftigelsesreformen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsættelse af finansiering på 2015-niveau. Skal anvendes til fortsat finansiering af medarbejdere i Jobcenter København som skal varetage lovpligtige samtaler med ledige dagpengemodtagere.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ændret indsats i udsatte boligområder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den nuværende fremskudte beskæftigelsesindsats erstattes af en styrket virksomhedsopsøgende indsats i lokalområdet, idet dette vurderes at være et mere effektivt redskab.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere i ressourceforløb og fleksjob.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målgruppen for ressourceforløb og fleksjob er voksende, hvilket giver lange ventetider – et forhold ombudsmanden tidligere har påtalt ift. førtidspensioner. Der er derfor behov for at afsætte midler til udarbejdelsen af 300 flere forberedende planer, afholdelse af 300 flere rehabiliteringsteammøder samt til 150 flere i ressourceforløb.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AC-pakke.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akademikerledigheden er særlig høj i København. De ledige akademikere skal vejledes i at udbrede jobsøgningen fagligt og geografisk samt til at søge i små og mellemstore virksomheder.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol og kvalitetssikring.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Målet er at understøtte et betryggende kontrolmiljø og borgernes retssikkerhed. Det skal ske ved at styrke centrenes myndighedsudøvelse og kontrolfunktioner, øge ledelsestilsynet samt opdatere det IT-værktøj der understøtter kommunikation og afregning med de private leverandører.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket fokus på - og kontrol med – at Jobcenter Københavns implementering af ny lovgivning og myndighedsudøvelse sker korrekt og er lovmedholdelig.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvertering af tidligere afsatte midler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvertering af midler der tidligere er afsat til</li> </ul>

	bl.a. flere samtaler til dagpengemodtagere vil bidrage til at øge kvaliteten af de 60.000 ekstra samtaler der skal afholdes i forbindelse med beskæftigelsesreformen.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oprettelse af 10 introduktionsstillinger for ledige akademikere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indhente erfaringer med introduktionsstillinger med henblik på at kunne vurdere, om ordningen med introduktionsstillinger med fordel kan udvides til alle forvaltninger i Københavns Kommune i lighed med andre former for beskæftigelse på særlige vilkår.</li> </ul>

## Økonomi

De samlede økonomiske konsekvenser af forslaget fremgår nedenfor. Udgifterne er varige på 2019-niveau efter 2019.

Tabel 2. Serviceudgifter

(1.000 kr. – 2016 p/l)	2016	2017	2018	2019	I alt
Skæv DUT (flere samtaler), jf. kontanthjælpsreformen	1.100	3.600	6.000	6.000	<b>16.700</b>
Merudgifter til koordinerende sagsbehandler, jf. kontanthjælpsreformen	500	1.700	2.800	2.800	<b>7.800</b>
Skæv DUT (flere samtaler), jf. sygedagpengereformen	400	1.100	2.200	2.200	<b>5.900</b>
Merudgifter til lægeerklæringer mv., jf. sygedagpengereformen	800	1.200	2.500	2.500	<b>7.000</b>
Manglende finansiering til rehabiliterings og jobafklaring, jf. førtidspensions- og sygedagpengereformerne	2.500	7.500	13.800	13.800	<b>37.600</b>
Skæv DUT (flere samtaler), jf. beskæftigelsesreformen	5.000	5.000	5.000	5.000	<b>20.000</b>
Udsatte boligområder	2.500	2.500	2.500	2.500	<b>10.000</b>
Flere i ressourceforløb og fleksjob	4.600	4.600	4.600	4.600	<b>18.400</b>
AC-pakke	1.000	3.000	3.000	3.000	<b>10.000</b>
Kontrol og kvalitetssikring	6.100	4.600	4.600	4.600	<b>19.900</b>
Implementering	1.000	1.000	1.000	1.000	<b>4.000</b>
Konvertering af tidligere afsatte midler	0	0	0	0	<b>0</b>
Introduktionsstillinger for AC'ere	2.800	0	0	0	2.800
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>28.300</b>	<b>35.800</b>	<b>48.000</b>	<b>48.000</b>	<b>160.100</b>
Introduktionsstillinger for AC'ere Udgifter til efterspørgselsstyrede overførsler	-900	-	-	-	-900
<b>Udgifter til efterspørgselsstyrede overførsler i alt</b>	<b>-900</b>				<b>-900</b>

## Bilag. Tekniske oplysninger

### Flere forvaltninger/udvalg

Midler til budgetforslaget fordeles mellem flere forvaltninger, jf. tabel 3.

Tabel 3. Fordeling mellem udvalg på service

Forvaltning (1.000 kr. - 2016 p/l)	Styrings- område	2016	2017	2018	2019	I alt
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	Service	27.100	31.900	41.400	41.400	141.800
Socialudvalget	Service	600	2.000	3.400	3.400	9.400
Sundhedsudvalget	Service	500	1.600	2.700	2.700	7.500
Børne- og Ungeudvalget	Service	100	300	500	500	1.400
<b>I alt</b>		<b>28.300</b>	<b>35.800</b>	<b>48.000</b>	<b>48.000</b>	<b>160.100</b>

### Tidligere afsatte midler

Der er, som nævnt ovenfor, prioriteret midler til de omtalte initiativer i tidligere budgetaftaler jf. tabellen nedenfor. Midlerne er for en stor dels vedkommende givet som midlertidige bevillinger og/eller med aftrapning. Det blev derfor i forbindelse med budget 15 aftalt, at DUT-kompensationen skulle evalueres inden budget 16. Denne evaluering forelægges ØU i august.

Tabel 4. Tidligere afsatte midler på området

(1.000 kr., løbende p/l)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budgetaftale 2012		5.000	5.000	5.000			
Overførselssagen for 2011 til 2012							
Budgetaftale 2013			2.000	2.000	2.000		
Overførselssagen for 2012 til 2013							
Budgetaftale 2014			12.000				
Overførselssagen for 2013 til 2014			9.000				
Budgetaftale 2015				37.900	32.700	20.400	8.200
Overførselssagen for 2014 til 2015				2.500			
<b>Afsatte midler i alt</b>	<b>0,0</b>	<b>5.000</b>	<b>28.000</b>	<b>47.400</b>	<b>34.700</b>	<b>20.400</b>	<b>8.200</b>

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de tidligere aftalebevillinger der ønskes helt eller delvist konverteret.

Tabel 5. Tidligere afsatte midler der ønskes konverteret

(1.000 kr., løbende p/l)	2016	2017
BA 2013 AC-pakke	1.800	
BA 2013 Langtidsledige dagpengemodtagere	3.100	
BA2013 Job- og matchsamtaler (delvist)	1.300	
BA 2014 AC-vækstakademikere og fordømmendindsats (delvist)	3.200	3.200
<b>Konverterede midler i alt</b>	<b>9.300</b>	<b>3.200</b>



# Social mobilitet

Sundheds- og Omsorgsudvalgets bestilling af budgetnotater

## Sundhed, social mobilitet og beskæftigelse for borgere i ressourceforløb

### Baggrund

Den 1. januar 2016 indføres der med beskæftigelsesreformen nye refusionsregler. Kommunerne vil med de nye regler få refunderet 20 procent af udgifterne til offentlig forsørgelse, når en borger har været sygemeldt eller ledig i over et år. I dag får kommunen som hovedregel refunderet 30 procent af forsørgelsesudgifterne, bortset fra perioder med virksomhedsrettet aktivering eller ordinær uddannelse, hvor kommunen får refunderet 50 procent af forsørgelsesudgiften.

30.000 københavnere er i dag på langvarig kontant-/uddannelseshjælp, dagpenge eller sygedagpenge. Det svarer til 70 procent af den samlede gruppe på ydelserne. Hvis København skal lykkes med at rykke de allermest udsatte borgere tættere på arbejdsmarkedet skal der gås nye veje. De eksisterende indsatser er ikke tilstrækkelige.

Der gennemføres derfor et struktureret forsøg for borgere i ressourceforløb med henblik på at hjælpe borgerne i job og uddannelse og skabe viden om, hvilke tværgående indsatser der kan hjælpe andre udsatte borgere til at blive selvforsørgende.

### Indhold

Førtidspensions- og fleksjobreformen indførte i 2013 det såkaldte ressourceforløb. Formålet er at sikre de mest udsatte borgerne en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, således at de ikke ender på førtidspension.

De tilbud en borger i et ressourceforløb får, baserer sig på en anbefaling fra et tværfagligt rehabiliteringsteam, hvor BIF, BUF, SOF, SUF og Region Hovedstanden sammen med den enkelte borger drøfter det fremadrettede forløb for borgeren. Borgeren bliver derefter sikret en fast koordinerende sagsbehandler gennem hele ressourceforløbet som kan have en varighed på mindst 1 år og højst 5 år. Den koordinerende sagsbehandler følger op på borgerens udvikling i forhold til den aftalte indsatsplan minimum 6 gange årligt.

Borgere i ressourceforløb har den samme adgang til indsatserne i BIF, SOF og SUF som alle andre borgere på langvarig offentlig forsørgelse. I SOF drejer det sig blandt andet om misbrugsbehandling, boliganvisning,

## BUDGETNOTAT

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	JA

Bydel

Alle bydele

økonomisk rådgivning, hjælp til enkeltydelser, samt tildeling af handicapkompenserende hjælpemidler. I SUF drejer det sig blandt andet om genoptræning, sundhedstilbud til borgere med kronisk sygdom, vejledning om kost og motion, fysisk træning, rygestopkurser, samtaler om sundhed og stressklinikker. I BIF findes der en række beskæftigelsesrettede tilbud i forvaltningens egne beskæftigelsescentre og hos private leverandører. Det kan fx være hjælp til at komme i virksomhedspraktik eller få forbedret sine faglige kvalifikationer.

Carsten Koch udvalgets rapport om; *"Nye veje mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet"* peger på, at der er evidens for, at en virksomhedsrettet indsats kan hjælpe udsatte borgere i job og uddannelse. I Københavns Kommune modtager 5 procent af borgerne i ressourceforløb et virksomhedsrettet tilbud.

*"Evaluering af mentorordningen"* foretaget af SFI i 2015 viser desuden, at beskæftigelsesrettede mentorer kan have en "silonedbrydende effekt" - specielt hvis der oprettes et velkvalificeret internt mentorkorps i fysisk nærhed af de koordinerende sagsbehandlere. I København gives mentorstøtte i dag typisk af eksterne leverandører, hvilket gør det vanskeligt for borgeren, mentoren og den koordinerende sagsbehandler at indgå i et tæt samarbejde. Det er derudover kun ca. en tredjedel af borgerne, der får tilknyttet en mentor og næsten altid i en kortere periode på under 26 uger, hvilket gør det vanskeligt at skabe et sammenhængende håndholdt forløb for borgeren.

*"Analyse af den tværfaglige rehabiliterende indsats"* foretaget af Rambøll i 2015 peger derudover på, at sundhedstilbud er de klart mest benyttede tilbud for borgere i ressourceforløb. En række sundhedstilbud i SUF kunne benyttes i større omfang, da stort set alle borgere i ressourceforløb har større fysiske og psykiske helbredsproblemer.

BIF, SOF og SUF ønsker derfor at gennemføre et struktureret forsøg, hvor halvdelen af de borgere, der påbegynder et ressourceforløb i 2016 (ca. 300), tilfældigt udvælges til at modtage en særlig intensiv og struktureret virksomheds-, mentor- og sundhedsindsats i en periode på to år.

Indsatsen adskiller sig fra den ordinære indsats ved, at alle borgere får tilknyttet en fast mentor og/eller støttekontaktperson som indgår i et internt mentorkorps. Den koordinerende sagsbehandler vil dermed kunne indgå i et tæt parløb med mentoren eller støttekontaktpersonen som har den daglige kontakt til borgeren. Støttekontaktpersoner indgår i korpset med henblik på, at den sociale indsats tænkes tæt sammen med den beskæftigelsesrettede indsats. Mentorkorpset får et udvidet uddannelsesforløb, der skal sikre, at de arbejder systematisk sammen med den koordinerende sagsbehandler om at støtte borgeren i at deltage i sociale, sundhedsfremmende og beskæftigelsesrettede indsatser. Der sættes ekstra fokus på den virksomhedsrettede indsats ved at tilknytte to virksomhedskonsulenter til korpset.

Derudover adskiller forsøgsindsatsen sig ved, at der sker en mere systematisk brug af sundhedstilbud. Dette opnås ved, at SUF får et øget ansvar for både at afklare borgerens behov for sundhedstilbud og støtte borgerne til at opsøge og benytte sundhedstilbud i videst muligt omfang – både de kommunale og regionale. Borgeren får desuden mulighed for at deltage i særlige og skræddersyede sundhedstilbud med henblik på, at de får skabt mere struktur på hverdagen. Derudover vil borgere, der deltager i forsøget, få prioriteret deres adgang til andre relevante sundhedstilbud i SUF.

Den særlige indsats skal foregå inden for rammerne af et rehabiliteringshus. Rehabiliteringshuset skal rumme ca. 30 mentorer/støttekontaktpersoner, 2 virksomhedskonsulenter og 6 koordinerende sagsbehandlere samt sundhedsmedarbejdere, der varetager samtaleforløb om sundhed. I tilknytning hertil placeres, hvis det er muligt, de skræddersyede sundhedstilbud.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Det direkte formål med forsøget er at borgerne i deltagergruppen kommer tættere på job og uddannelse og på lidt længere sigt kommer helt ud af offentlig forsørgelse. Delmålene er, at borgerne får et bedre helbred og oplever en forbedring af deres sociale vilkår..

Det er ikke muligt at opstille kvantitative effektmål på nuværende tidspunkt. Forklaringen er, at ordningen med ressourceforløb endnu er så ny, at der ikke er data for afgang fra ydelsen via en normalindsats. Men forvaltningerne forventer, at deltagergruppen får en mærkbart bedre progression end kontrolgruppen.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)Aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
<i>Kontrolleret forsøg med ressourceforløb</i>	<i>Deltagergruppens gennemsnitlige varighed på offentlig forsørgelse nedbringes på længere sigt</i>
- <i>Udvikling ift. Sundhed</i>	- <i>Bedre selv vurderet helbred og funktionsvne i deltagergruppen</i>
- <i>Udvikling ift. social mobilitet</i>	- <i>Mindre forbrug af sociale ydelser</i>
- <i>Udvikling ift. arbejdsevne</i>	- <i>Konkrete erfaringer med at være på en arbejdsplads</i> - <i>Større parathed til job og uddannelse</i>

Udover det ovenfor nævnte skal forsøget bidrage med sikker viden om, hvordan Københavns Kommune skal organisere og investere i en tværgående indsats, der kan få flere udsatte borgere tilbage i job og uddannelse. Borgernes udvikling i deltager- og kontrolgruppen følges derfor nøje, og der laves en løbende evaluering, så forsøget kan udvides til en bredere målgruppe, allerede inden det afsluttes, hvis det viser gode resultater.

#### **Økonomi**

Nedenfor opgøres først serviceudgifterne som søges dækket i forbindelse med dette budgetønske. Derefter gennemgås omfanget af

midler, der benyttes i henhold til lovgivningen om en aktiv beskæftigelsesindsats. Disse indsatsmidler forventer BIF selv at finansiere i forbindelse med forsøget.

Tabel 2. Serviceudgifter til gennemførelse af det kontrollerede forsøg for 300 borgere

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
Forskningsdesign og evaluering (BIF)	1.000	1.000	1.000	700	3.700
Virksomhedskonsulenter (BIF)	1.100	1.100	1.100	0	3.300
Koordinerende sagsbehandling (BIF)	550	550	550	0	1.650
Støttekontaktpersoner (SOF)	1.600	1.600	1.600	0	4.800
Samtaleforløb om sundhed (SUF)	625	625	250	0	1.500
Lokaler (BIF)	900	900	900	0	2.700
Supervision (BIF)	150	150	150	0	450
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>5.925</b>	<b>5.925</b>	<b>5.550</b>	<b>700</b>	<b>18.100</b>

Ovenstående udgifter omfatter midler til at kommunen indgår i et samarbejde med en forskningsenhed, ekstra arbejdstid til de seks koordinerende sagsbehandlere til deres tætte samarbejde med mentorer og støttekontaktpersoner, to interne virksomhedskonsulenter samt lokaler og supervision til medarbejderne i rehabiliteringshuset (midler til BIF). Derudover omfatter udgifterne lønninger til tre støttekontaktpersoner (midler til SOF). Endelig afsættes der servicemidler til medarbejderne, der varetager samtaleforløb om sundhed (midler til SUF).

Tabel 3. Indsatsmidler til gennemførelse af det kontrollerede forsøg for 300 borgere

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
Mentorindsats	14.300	14.200	14.200	0	42.700
Refusion af mentorindsats	-7.150	-7.100	-7.100	0	-21.350
Skræddersyede sundhedstilbud	1.800	2.600	1.500	0	5.900
Refusion af sundhedstilbud	-900	-1.300	-750	0	-2.950
BIF's finansiering til indsats	-8.050	-8.400	-7.850	0	-24.300
<b>Udgifter i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Ovenstående tabel omhandler indsatsmidler i forhold til lønninger og kompetenceudvikling for ca. 27 mentorer. Derudover omhandler tabellen etableringen af tre nye skræddersyede sundhedstilbud i forbindelse med forsøget. Det drejer sig om individuelle forløb og gruppeforløb med fokus på psykisk sundhed, intensive træningsforløb/mindfulness samt kurser i hverdagsmestring. Sundhedstilbuddene varetages af SUF inden for rammen af rehabiliteringshuset og finansieres af indsatsmidler fra BIF, ligesom mentorstøtten også finansieres gennem indsatsmidler.

For mange af borgerne vil de eksisterende tilbud og indsatser i SUF også kunne være relevante. Det gælder bl.a. hjælp til rygestop, motions- og

kostvejledning, samtale om alkohol og stressforløb. I det omfang borgerne har en kronisk sygdom (KOL, diabetes eller hjerte-karsygdom), vil de kunne få et rehabiliteringstilbud. De pågældende borgere i forsøget vil få prioriteret adgang til relevante indsatser i forebyggelsescentrene

En forudsætning for en effektiv gennemførelse af forsøget er, at der er afsat tilstrækkeligt med ressourcer til afholdelsen af rehabiliteringsteammøderne, samt sagsbehandlingen forud for og efter mødet, så borgere med behov for et ressourceforløb kan få et sådan. Dette budgetnotat skal derfor ses i sammenhæng med budgetønsket; ”BI2: Stærkt og konkret jobfokus i samtaler med ledige og sygemeldte”, hvor der blandt andet søges midler til manglende DUT kompensation for afholdelse af rehabiliteringsteammøder samt et forventet større antal borgere i ressourceforløb og fleksjob.

### Flere forvaltninger/udvalg

Tabel 4. Fordeling mellem udvalg på service

Forvaltning (1.000 kr. - 2016 p/1)	Styrings-område	2016	2017	2018	2019	I alt
Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	Service	3.700	3.700	3.700	700	11.800
Socialudvalget	Service	1.600	1.600	1.600	0	4.800
Sundhedsudvalget	Service	625	625	250	0	1.500
<b>I alt</b>	Service	<b>5.925</b>	<b>5.925</b>	<b>5.550</b>	<b>700</b>	<b>18.100</b>

Hertil kommer at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen finansierer sundhedstilbud for 5,9 mio. kr. (se tabel 3), så Sundhedsforvaltningen samlet set tilføres 7,4 mio. kr.

# Tillidsdagsordenen

Øvrige budgetnotater fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

## it-hjælp til at læse og skrive

### Baggrund

Projektet ”It-hjælp til at læse og skrive” har skabt gode resultater og har stor opbakning fra de arbejdspladser, der har deltaget i projektet, og fra fællestillidsrepræsentanterne. På den baggrund ønskes projektet udbredt til resten af forvaltningen.

### Indhold

Læsescreeninger har vist, at næsten halvdelen af medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har svært ved at læse og skrive. Det er et stort problem både for arbejdspladserne og for den enkelte blandt andet pga. stigende krav til dokumentation. Utilstrækkelige læse- og skrivefærdigheder er desuden en barriere for, at medarbejderne kan øge deres faglige råderum, og kan have en negativ indflydelse på trivslen.

Forvaltningen har siden 2011 haft fokus på at styrke medarbejdernes læse- og skrivefærdigheder, og det er et indsatsområde i Strategi for kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Indsatsen er fuldt i tråd med og understøtter andre fokusområder, politikker og strategier i forvaltningen, herunder Ansvarlig arbejdsgiver, Ældrepolitikken og digitaliseringsområdet. Med indsatsen har forvaltningen taget fat i en stor samfundsmæssig udfordring, nemlig at rigtig mange danskere ikke har tilstrækkelige grundlæggende færdigheder i læsning, regning og it<sup>2</sup>.

For at understøtte indsatsen, har forvaltningen igangsat projektet ”It-hjælp til at læse og skrive”, der går ud på at afprøve it-hjælpeprogrammet CD-ORD. Programmet giver medarbejderne mulighed for at få læst tekst op og hjælp til at skrive, når de fx skal dokumentere i KOS2, sende en mail eller søge information på internettet. 30 SOSU-medarbejdere med forskellige læse- og skriveudfordringer fra både hjemmeplejen og plejehjem har afprøvet programmet i 8 uger.

Evalueringen viser, at projektet har opnået gode resultater. Projektet har medført, at dokumentationen er blevet tydeligere og lettere for medarbejderne at få udført - i hjemmeplejen er dokumentationen steget med 16 % - og trivslen blandt medarbejderne er øget. På den baggrund anbefales det, at CD-ORD implementeres i hele forvaltningen og gøres tilgængeligt for alle medarbejdere, der har svært ved at læse og skrive.

<sup>2</sup> En OECD undersøgelse fra 2013 viser, at hver sjette dansker har begrænsede færdigheder i læsning og godt en million er svage it-brugere.

### Eksekveringsparat?

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

### Bydel

Alle bydele

Budgettema	Tillidsdagsordenen
Forvaltning	SUF

En fuld udrulning af CD-ORD vil medføre, at alle medarbejdere, der har svært ved at læse og skrive, vil kunne få adgang til programmet, uanset hvilken pc på arbejdspladsen, de ønsker at arbejde på. For medarbejdere med tablets eller smartphones gennemføres efter afprøvning en tastaturløsning. Det betyder, at medarbejderne på sigt vil kunne få læse- og skrivestøtte, uanset hvilken enhed de arbejder på, og uanset, hvilket program eller applikation de anvender.

Medarbejderne vil blive tilbudt en dags undervisning i CD-ORD og en dags undervisning i KOS2 (kommunens omsorgssystem). Derudover vil der blive etableret en supportfunktion, der giver mulighed for, at den enkelte medarbejder kan få hjælp og vejledning i at bruge programmet sammen med KOS2 på deres arbejdsplads.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

De ønskede resultater af projektet er, at medarbejderne dokumenterer mere og bliver mere selvhjulpne ift. det skriftlige arbejde. De ønskede effekter er at øge kvaliteten og tydeligheden af dokumentationen samt øge trivslen. Mere og bedre dokumentation er vigtigt ift. at styrke samarbejdet og videndelingen på tværs af faggrupper, og for kvaliteten af de ydelser der leveres til borgerne. Samtidigt styrkes medarbejdernes muligheder for og lyst til at modtage ny viden og gennemføre uddannelse, som medarbejdernes læse- og skrivevanskeligheder ellers har forhindret eller begrænset dem i.

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

<b>(Del)aktivitet</b>	<b>Afledt effekt</b>
<i>Undervisning i CD-ORD og KOS2</i>	<i>- Medarbejderne bliver i stand til at anvende CD-ORD sammen med andre systemer, herunder KOS2, samt styrker muligheden for at modtage ny viden og uddannelse</i>
<i>Udrulning af CD-ORD</i>	<i>- Alle medarbejdere i SUF, der har svært ved at læse og skrive, får adgang til CD-ORD</i>
<i>Etablering af support</i>	<i>- Sikrer optimal effekt af brugen af CD-ORD sammen med KOS2</i>

## Økonomi

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Service

<i>(1.000 kr. – 2016 p/l)</i>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>I alt</b>
- Licenser	1.200	900	900	900	<b>3.000</b>
- Undervisning og support	2.300	600	100	100	<b>3.100</b>
<b>Udgifter til service i alt</b>	<b>3.500</b>	<b>1.500</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>7.000</b>

Midlerne ønskes varigt.

### Risikovurdering

Da aktiviteterne i implementeringen ikke er endeligt afklaret, kan det få betydning for udgiften til indsatsen, afhængigt af hvilke it- og

uddannelsesmæssige løsninger, som man vælger. Implementeringen forventes dog at kunne ske indenfor det ønskede budget til indsatsen.

## **Tekniske oplysninger**

### **Tidligere afsatte midler**

Der er ikke tidligere afsat midler til indsatsen i budgetaftaler. Pilotprojektet har været finansieret indenfor egen budgetramme.

### **Bydel og adresse**

Budgetønsket er bydækkende.



# Øvrige notater til udvalget

## Muligheden for at anvende sociale klausuler i forbindelse med tilskud til ældreklubberne efter § 79

På møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 24. juni 2015 blev forvaltningen anmodet om at komme med et bud på muligheden for at anvende sociale klausuler i forbindelse med tilskud til ældreklubber efter §79.

Sociale klausuler defineres i denne forbindelse som krav til løn- og ansættelsesvilkår og krav om ansættelse af praktikanter som stilles til ældreklubber m.v. til gengæld for modtagelse af §79 midler.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfattelse, at det vil være muligt at stille krav om at modtagere af §79 midler - på samme måde som der eksempelvis stilles sådanne krav til private leverandører af personlig pleje og praktisk bistand – pålægges sociale klausuler. Det vil sige, at modtagerne af §79 midler kan pålægges at sikre løn, arbejdstid og andre arbejdsvilkår som ikke er ringere end dem der i henhold til en gældende kollektiv overenskomst, voldgiftskendelse, nationale love eller administrative forskrifter gælder for arbejde af samme art indenfor vedkommende fag eller industri på den egn hvor arbejdet udføres – jf. ILO konvention nr. 94. Tilsvarende kan der stilles krav om at modtagere af §79 midler har en rummelig personalepolitik og generelt udviser socialt ansvar – jf. Borgerrepræsentationens beslutning af 28. november 2013.

Eventuelt krav om sociale klausuler for modtagere af §79 midler vil i givet fald skulle indgå som led i en revision af de nuværende tildelingskriterier.

De fleste modtagere af §79 midler har imidlertid ikke nogen ansatte, hvorfor krav om sociale klausuler i den forbindelse ikke vil være relevant. Det er ligeledes tvivlsomt om det vil være hensigtsmæssigt at pålægge modtagerne af §79 midler at kontrollere (og påtage sig ansvar for) løn- og arbejdsvilkår hos eventuelle underleverandører.

Det er på den baggrund Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anbefaling, at man ikke – idet potentialet er uhyre begrænset – for nærværende ændrer i tildelingskriterierne for modtagelse af §79 midler med hensyn til at pålægge dem sociale klausuler.

Forvaltningen henviser i øvrigt til medlemsforslag i Borgerrepræsentationen af 26. februar 2015 - stillet af Socialdemokraterne, Enhedslisten og Socialistisk Folkeparti – hvor Økonomiforvaltningen pålægges at udarbejde forslag til politisk behandling om mulighederne for at udstrække krav om sociale klausuler samt arbejdsklausuler til alle områder, hvor kommunens samarbejdspartnere modtager økonomiske midler fra Københavns Kommune – herunder §79 modtagere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fremsendt bidrag til Økonomiforvaltningen vedrørende en lang række modtagere af økonomisk bidrag fra forvaltningen med en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde af muligheden for at tilknytte sociale klausuler hertil.