

4. juni 2015

Budget 2016

Forslag til effektiviseringer til interne omstillinger ifm.
bevillingsophør



Indholdsfortegnelse

1. SKÆRPEDE VISITATIONSKRITERIER FOR AT BLIVE GODKENDT TIL PLEJEBOLIG	6
2. EFFEKTIVISERING OG FÆRRE MEDARBEJDERE I HJEMMEPLEJEN	9
3. FLERE BORGERE PÅ SPISETILBUD OG FÆRRE BORGERE, DER FÅR MAD MED UDBRINGNING (SKÆRPET VISITATION) ...	12
4. FÆRRE VENTEDAGE PÅ HOSPITAL	16
5. REDUKTION AF RESSOURCER TIL BORGERRETTEDE AKTIVITETER I FOREBYGGELSES CENTRENE	19
6. REDUKTION AF CENTRALE SUNDHEDSMIDLER	22
7. ÆNDRET HYPPIGHED FOR RENGØRING HOS HJEMMEBOENDE BORGERE	25
8. BRUGERBETALING PÅ INDKØBSORDNINGEN	29
9. SKÆRPET VISITATION TIL INDKØBSORDNINGEN	32
10. OMLÆGNING AF MADSERVICE – OPTIMERING AF KØRERUTER	35
11. OMLÆGNING AF MAD MED UDBRINGNING – MAP-PAKKET MAD LEVERET KOLDT 2 GANGE UGENTLIGT	38
12. ANVENDELSE AF UDISPONEREDE MIDLER FRA SUNDHEDSPAKKE 2014	43
BILAG – BAGGRUNDSNOTAT OM TVÆRSEKTORIEL UDRETNINGSSENHED (TUE)	45

Oversigt – Effektiviseringsforslag/udisponerede midler til intern omstilling 2016

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal i forbindelse med behandlingen af udvalgets budgetforslag tage stilling til bevillingsophør, herunder om de skal finansieres ved intern omstilling indenfor udvalgets egen ramme i forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslag 2016 eller søges finansieret i forbindelse med forhandlinger om budget 2016.

Udvalget har bevillingsophør for i alt 39,8 mio. kr. i 2016.

De fremlagte effektiviseringsforslag har et sparepotentiale på i alt 23,6 mio. kr. i 2016. Hertil kommer udisponerede midler på ca. 3,4 mio. kr. årligt i 2016 og frem fra Sundhedspakke 2014, jf. forslag 12, som er reserveret til *fremtidige indsatser for den ældre medicinske patient*. Det vedlagte notat om formålet med de bevilgede midler fra Sundhedspakke 2014, opridses hvilke bevillingsophør i 2016, som falder ind under det aftalte formål med midlerne i budgetaftale 2014.

I alt en pakke på 27,0 mio. kr. i 2016.

	Indsats	Besparelses- potentiale 2016 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale 2017 (1.000 kr.)	Besparelses- potentiale varigt (1.000 kr.)	Driftoptimering	Fornyelse/udvikling	Strukturelt mindre forbrug	Ændret serviceniveau	Kræver investering*	Bevilling
1	Skærpede visitationskriterier for godkendelse til plejebolig	2.250	4.500	4.500				x		Ældre
2	Effektivisering og færre medarbejdere i hjemmeplejen	4.181	5.000	5.000	x					Ældre
3	Flere borgere på Spisetilbud og færre borgere, der får Mad med udbringning (skærpet visitation)	750	1.500	1.500				x		Ældre
4	Færre ventedage på hospital	2.000	2.000	2.000		x				Sundhed
5	Reduktion af ressourcer til borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene	4.400	4.400	4.400		x				Sundhed
6	Reduktion af centrale sundhedsmidler	1.600	1.600	1.600						Sundhed
7	Ændret hyppighed for rengøring hos hjemmeboende borgere	1.400	2.100	2.100				x		Ældre
8	Brugerbetaling på Indkøbsordningen*	1.250	1.250	1.250				x		Ældre
9	Skærpet visitation til Indkøbsordningen	350	350	350				x		Ældre
10	Omlægning af Madservice - optimering af køreruter **	1.925	2.100	2.100				x		Ældre
11	Omlægning af Mad med udbringning - MAP-pakket mad leveret koldt 2 gange ugentligt	3.505	5.405	5.405				x		Ældre
12	Anvendelse af udisponerede midler fra Sundhedspakke 2014	3.414	3.363	3.400						Sundhed
Omstillingspotentiale i alt		27.025	33.568	33.605						

* Hvis forslag om skærpet visitation tiltrædes, reduceres potentialet i dette forslag med 100.000 kr.

** Hvis forslag om MAP-pakket mad tiltrædes falder dette forslag bort og vice versa.

Øvrige overvejelser i arbejdet med ideer til effektiviseringer

Der er ikke udarbejdet effektiviseringsforslag vedr. forebyggende hjemmebesøg grundet ny vejledning på området. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kender endnu ikke de fulde konsekvenser af lovændringen, men vurderer, at forvaltningen ikke vil kunne leve op til indholdet i den nye model for forebyggende hjemmebesøg, hvis det nuværende budget reduceres. Forvaltningen vurderer derfor, at der ikke kan effektiviseres på dette område, før det er afklaret, om ændringen vil blive dyrere eller status quo for København.

Der er fortsat ikke lovhjemmel til at den enkelte kommune kan fastsætte forskellige indtægts-/formuebestemte takster for madservice og der er derfor ikke udarbejdet effektiviseringsforslag om indtægtsregulering i taksten for Madservice.

Kvalitetsstandarder og sikring af ensartet serviceniveau mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen

Da flere af forslagene vedrører serviceændringer, som er politisk besluttet i BR, vil disse skulle godkendes af BR. Såfremt SOU vedtager disse forslag, vil forvaltningen aftale den videre proces for godkendelse i BR med Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen.

- *Specifikt om forslag der påvirker et ensartet serviceniveau*

Såfremt forslagene om *Brugerbetalning på Indkøbsordningen*, *Skærpet visitation til Indkøbsordningen* og *Ændret hyppighed for rengøring hos hjemmeboende borgere* vedtages for borgere over 65 år, bør serviceniveauet tilpasses tilsvarende i Socialforvaltningen, jf. ønsket om en ensartet kvalitetsstandard mellem de to forvaltninger. De to forvaltninger har adskilte budgetter til de to opgaver og de fremsatte effektiviseringsforslag viser alene besparelspotentialet på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budget.

Herudover berører forslagene på madområdet også Socialforvaltningen, da Københavns Madservice a la Carte dels leverer mad til Socialforvaltningens borgere, og såfremt forslagene vedtages for borgere over 65 år, bør serviceniveauet tilpasses tilsvarende i Socialforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har budgettet til denne opgave for alle borgere, herunder også borgere under 65 år i Socialforvaltningen. De fremsatte effektiviseringsforslag viser besparelspotentialet på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede budget til opgaven:

- *Flere borgere på Spisetilbud og færre borgere, der får mad med udbringning (skærpet visitation)*

Socialforvaltningen estimerer, at der vil være følgende antal borgere som berøres af forslaget i Socialforvaltningen: 40 borgere revisiteres til spisetilbud og 20 borgere revisiteres til kombineret spisetilbud og Madservice med udbringning. Disse borgere er medregnet i besparelspotentialet i det fremsatte effektiviseringsforslag, da Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har det samlede budget på området for begge forvaltninger.

- *Omlægning af Mad med udbringning - MAP-pakket mad leveret koldt 2 gange ugentligt*

Ud af de 1.971 borgere visiteret til madservice med udbringning, har Socialforvaltningen ca. 400 borgere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har budgettet til madservice med udbringning for begge målgrupper og besparelsen ved at ændre serviceniveauet er beregnet for det samlede budget.

Ved overgang til MAP-pakket mad, vil nogle borgere skulle skal have hjælp til opvarmning af mad. Den afledte ekstra udgift til hjemmeplejen i begge forvaltninger er indregnet i de nye driftsudgifter i forslaget.

- *Omlægning af madservice – optimering af køreruter*

Ud af de 1.971 borgere visiteret til madservice med udbringning, har Socialforvaltningen ca. 400 borgere visiteret til madservice. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har budgettet til madservice med udbringning for begge målgrupper og besparelsen ved at ændre serviceniveauet er beregnet for det samlede budget.

Forslag

1. Skærpede visitationskriterier for at blive godkendt til plejebolig

Muligheden siden 1. januar 2014 for at blive godkendt til plejebolig, hvis man har svært ved at overkomme og overskue hverdagens opgaver, føler sig utryk eller ensom i en grad, der begrænser hverdagen, rulles tilbage.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reduktion af 18 plejeboliger	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-6	-12	-12	-12	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Fra 1. januar 2014 er der indført lempede visitationskriterier for tildeling af plejebolig, så det nu er muligt at blive godkendt til plejebolig, hvis man har svært ved at overkomme og overskue hverdagens opgaver, føler sig utryk eller ensom i en grad, der begrænser hverdagen. De lempede visitationskriterier blev indført uden tilførsel af ekstra midler, da der på tidspunktet for beslutningen ikke var pres på plejeboligkapaciteten, og disse borgere derfor kunne godkendes til plejebolig inden for rammerne af den eksisterende kapacitet.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Visitationskriterierne skærpes, så det ikke længere er muligt at blive godkendt til plejebolig, hvis man har svært ved at overkomme og overskue hverdagens opgaver, følger sig utryk eller ensom i en grad, der begrænser hverdagen, og pladskapaciteten af plejeboliger reduceres med 18 boliger.

Forvaltningen vurderer på baggrund af erfaringerne fra 1. halvår af 2014, at de nye visitationskriterier har haft afgørende betydning for afgørelsen i 15 % af de sager, hvor borgere under 80 år er blevet godkendt til plejebolig. Dette svarer til 36 borgere i første halvår af 2014. For de +80-årige er det vurderingen, at der er relativt få borgere, der er blevet visiteret til en plejebolig på baggrund af de nye visitationskriterier.

Da de nye visitationskriterier er indført fra 1. januar 2014, er forventningen, at estimatet for første halvår 2014 på 36 pladser rummer et vist "efterslæb" og derfor vil falde lidt på længere sigt. Det skal bemærkes, at ikke alle i gruppen nødvendigvis har fået anvist plads endnu. Det kan fx være tilfældet for borgere, der ikke har ønsket at gøre brug af ventetidsgarantien, men i stedet har valgt at komme på venteliste til en bolig på et bestemt plejecenter.

Plejeboligkapaciteten har været under pres det seneste år, primært grundet vækst i antallet af borgere, der godkendes til en plejebolig, og vækst i borgernes gennemsnitlige opholdstid. Endvidere er plejeboligkapaciteten lige nu presset grundet øget behov for hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitaler. Presset påvirker både 4-ugersgarantien og ventetiden for borgere omfattet af det frie plejeboligvalg.

Forvaltningen har på denne baggrund vurderet, at man med en skærpelse af visitationskriterierne kun kan reducere kapacitetsbehovet med 18 plejeboliger. En fuld reduktion af pladser svarende til effekten af de skærpede visitationskriterier vil kunne skabe et yderligere pres på plejeboligkapaciteten.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

En reduktion af pleje- og omsorgsmidler(basis) til 18 pladser svarer til ca. 4,5 mio. kr. og kan på kort sigt implementeres ved at lukke en afdeling på et eksisterende plejecenter. Kapacitetsbudgettet til de 18 pladser, herunder udgifter til husleje, el og varme, kan ikke reduceres, da disse udgifter ikke falder bort på kort sigt.

Der vil være behov for en gradvis afvikling af afdelingen, hvorfor besparelsen kun er lagt ind med halvårseffekt i 2016.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reduktion af 18 plejeboliger	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.250	-4.500	-4.500	-4.500

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen udgifter ved implementering af forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget vil ikke fremme Sundheds- og Omsorgsudvalgets strategi for ”tidligere i plejebolig”, herunder intentionen om at skabe mere liv på kommunens plejecentre.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag**2. Effektivisering og færre medarbejdere i hjemmeplejen**

En bedre balance i den kommunale hjemmepleje mellem ydelser, der skal ligge i bestemte tidsrum ud fra borgers behov, og ydelser, som kan ligge fleksibelt henover dagen, giver bedre mulighed for at tilrettelægge vagtplanlægningen for dagvagten, sådan at færre medarbejdere kan levere de planlagte timer hos borgerne.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 4. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Besparelse på driften som følge af øget produktivitet	-4.181	-5.000	-5.000	-5.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.181	-5.000	-5.000	-5.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-4.181	-5.000	-5.000	-5.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-11	-13	-13	-13	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Der er sket en udvikling i omfanget af praktisk hjælp i den kommunale hjemmepleje, herunder blandt andet som følge af tilførsel af nye midler til årlig hovedrengøring hos hjemmeboende borgere, og det giver anledning til at se på driftsøkonomien i hjemmeplejen.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Den kommunale hjemmepleje har fået væsentlig flere opgaver vedr. praktisk hjælp, blandt andet som følge af den nye ydelse årlig hovedrengøring. Det giver en bedre ydelsessammensætning i hjemmeplejen, hvor personlig pleje typisk er nødt til at ligge i særlige tidsrum, hvor borgeren har brug for hjælpen, mens praktisk hjælp kan ligge mere fleksibelt på flere tidspunkter af arbejdsdagen. Med en større andel af praktisk hjælp i hjemmeplejen er der i arbejdstilrettelæggelsen og vagtplanlægningen bedre mulighed for at sprede opgaverne jævnt henover dagvagten og dermed kunne levere de planlagte timer med færre medarbejdere på arbejde i daghjelpsgruppen.

På længere sigt kan der også være en positiv effekt på andelen af praktisk hjælp i den kommunale hjemmepleje som følge af den nye udbudsmodel på fritvalgsområdet for personlig og praktisk hjælp, hvor der i det gennemførte udbud blev stillet krav om, at tilbudsgiver skal kunne levere både personlig og praktisk hjælp.

Forvaltningen vil arbejde videre med, hvordan man på baggrund af konkrete kvantitative data fra hjemmeplejeområdet kan analysere den økonomiske effekt af udviklingen i den kommunale hjemmeplejes sammensætning af ydelser, som skal leveres til borgerne.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparselsen på driften i den kommunale hjemmepleje er estimeret ud fra det forhold, at der fra 2016 sker en varig tilførsel af 6,8 mio. kr. til ydelsen årlig hovedrengøring, og at den nye udbudsmodel på frit valgsområdet på længere sigt forventes at bidrage til en bedre balance mellem praktisk hjælp og personlig pleje i den kommunale hjemmepleje.

Forvaltningen har allerede på baggrund af de overordnede tal for hjemmeplejen i regnskab 2014 konstateret en højere produktivitet i hjemmeplejen som følge af en bedre ydelsessammensætning og vurderer derfor at besparelsen kan realiseres.

Forslaget påvirker ikke det afsatte budget til afregning med de private leverandører, da afregningen med disse følger de indgåede afregningstimer fra udbud.

Tabel 5. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Besparelse på driften som følge af øget produktivitet	-4.181	-5.000	-5.000	-5.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.181	-5.000	-5.000	-5.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Besparselsen i forslaget indregnes i den udmeldte timepris til afregning af de kommunale leverandører af hjemmehjælp i forbindelse med budgetudmøntning 2016.

Hjemmeplejen arbejder som hidtil i den daglige vagtplanlægning med den mest optimale arbejdstilrettelæggelse ud fra det antal timer og typer af ydelser, som skal leveres til borgerne på en given dag og udviklingen i ydelsessammensætningen i den kommunale hjemmepleje vil automatisk blive håndteret i denne planlægningsopgave.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed eller kvaliteten i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Forslaget er baseret på et estimat, men forvaltningen vil arbejde videre med en analyse af udviklingen indenfor den kommunale hjemmepleje på baggrund af erfaringerne i 2014 og 2015.

Tabel 6. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag**3. Flere borgere på Spisetilbud og færre borgere, der får mad med udbringning (skærpet visitation)**

En del af de borgere, som i dag visiteres til mad med udbringning, vil være i stand til at bevæge sig hen på et spisested, typisk på et plejecenter eller aktivitetscenter, og spise et varmt måltid mad sammen med andre eller tage det med hjem. At få et spisetilbud fremfor udbringning af mad bidrager til et rehabiliterende og forebyggende fokus, hvor borgeren dels støttes i at kunne så meget som muligt og dels får mulighed for at deltage i lokalområdets sociale liv. Som led i forvaltningens arbejde med at udvikle og støtte den rehabiliterende tilgang på sundheds- og omsorgsområdet og samtidig sikre effektiv, målrettet brug af ressourcerne på madservice foreslås en ændring i visitationspraksis, så flere borgere visiteres til spisetilbud frem for mad med udbringning.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Bruttodriftsbesparelse på transport	-824	-1.649	-1.649	-1.649	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Mindre indtægter fra brugerbetaling	74	149	149	149	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-750	-1.500	-1.500	-1.500	
Samlet pengestrøm i forslaget	-750	-1.500	-1.500	-1.500	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder systematisk med at understøtte og udvikle borgernes funktionsevne, så de i videst muligt omfang kan klare hverdagens opgaver. Fokus er på rehabilitering, så borgernes selvhjulpethed og selvstændighed øges. Samtidig ved man, at det at være i sociale relationer og kunne klare væsentlige dele af livet selv øger borgerens livskvalitet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en række visiterede madtilbud til borgere som ikke længere er i stand til selv at lave mad. Praksis har hidtil været, at man som udgangspunkt kun kan visiteres til et af de tre madtilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har som en del af harmoniseringen af tilbud til borgere i de to forvaltninger indgået en samarbejdsaftale i forhold til madtilbud. Desuden har SUF det samlede budget ift. madtilbud for begge forvaltninger.

Størstedelen (1.971 borgere) får madservice med udbringning, hvor borger får leveret mad i sit hjem op til 7 dage om ugen. I denne gruppe udgør borgere, som er visiteret fra Socialforvaltningen ca. 400 borgere. En mindre gruppe borgere fra begge forvaltninger er visiteret til enten spisetilbud(298) eller madklippekort (98).

Spisetilbud blev indført i 2011 og er muligheden for at komme på et spisetilbud, ofte i regi af et plejecenter, og spise sit varme måltid, eller tage det med hjem. Borgere, som er visiteret til spisetilbud, kan dog modtage madservice med udbringning i weekenden, hvis de er syge eller i tilfælde af sne og lign. dårligt vejr.

Med madklippekortet kan man få en rabat på 12,50 kr. pr. måltid hos godkendte restauranter, cafeer og take-away steder i København.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Det vurderes, at en del af de borgere fra både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, som på nuværende tidspunkt modtager madservice med udbringning, vil være i målgruppen for de mindre omfattende tilbud: spisetilbud og madklippekort. Det foreslås derfor at skærpe visitationspraksis, således at borgere visiteres til enten spisetilbud eller madklippekort med mindre deres funktionsevne gør, at borgeren ikke selv kan komme i et spisetilbud eller komme frem til en leverandør af madklippekortet.

Samtidig foreslås det at øge fleksibiliteten i tilbuddet ved at kombinere madservice med udbringning og madklippekort/ spisetilbud. Det gør det muligt for borger at blive visiteret til madservice med udbringning op til fire dage ugentligt og så er der mulighed for at komme på et spisested eller købe mad med madklippekortet de resterende dage af ugen. Borgeren kan også vælge at tage maden med hjem fra spisestedet for at spise derhjemme.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Forvaltningen betaler i dag transportudgift på 22,14 kr. pr. borger pr. dag, hvis borgeren får mad med udbringning. Forslaget om at flytte en gruppe af borgere, som i dag visiteres til madservice med udbringning, over på spisetilbud rummer således en besparelse på transportudgiften. Da taksten for spisetilbud, som opkræves hos borger, er 2 kr. lavere end taksten, som opkræves for madservice med udbringning, medfører det en mindre indtægt til forvaltningen fra brugerbetaling. Denne mindre indtægt modregnes besparelsen på transport. Taksten for spisetilbud har siden introduktionen af tilbuddet været sat lavere for at fremme mobile borgeres motivation for at tage imod spisetilbud frem for tilbud om madservice med udbringning.

Forslaget om at øge fleksibiliteten ved at gøre det muligt at kombinere madservice med udbringning og spisetilbud/klippekort indebærer en mindre besparelse på transportudgiften, i forhold til hvis alle borgere i

målgruppen for de mindre omfattende tilbud, skiftede fra madservice med udbringning til spisetilbud. Omvendt vurderes det, at muligheden for at kombinere vil udvide målgruppen, så borgere som ikke har ressourcerne til at spise uden for egen bolig hver dag, men som måske vil have ressourcerne nogle dage i løbet af en uge, kan komme med i kombination af madservice med udbringning og spisetilbud/madklippekort.

Udgiften til revisitation af borgere og planlægning håndteres indenfor den eksisterende budgetramme.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Bruttodriftsbesparelse på transport	-824	-1.649	-1.649	-1.649
Omkostninger				
Mindre indtægter fra brugerbetaling	74	149	149	149
Samlet varig driftsændring (brutto)	-750	-1.500	-1.500	-1.500

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

I 2015 udarbejdes der nye visitationskriterier, der tydeligt adskiller spisetilbud fra mad med udbringning og beskriver muligheden for at visitere til en kombination af madservice med udbringning og spisetilbud/madklippekort. Visitationskriterierne bliver gældende fra 1. januar 2016.

I tilfælde hvor borger visiteres til både madservice med udbringning og spisetilbud/madklippekort vurderer visitator, hvor mange dage borger kan gå på et spisetilbud/ gøre brug af madklippekortet. Vurderes dette eksempelvis at være fire dage ugentligt, visiteres borger samtidig til madservice med udbringning 3 dage ugentligt.

I forbindelse med revisitation af borgerne i 2016, vil borgere, der i dag modtager mad med udbringning, og som vurderes at være i målgruppen for spisetilbud eller for en kombination, blive visiteret til dette. Derfor forventes 50 % af besparelsen at blive realiseret i 2016 og fuld effekt opnås i 2017.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har som en del af harmoniseringen af tilbud til borgere i de to forvaltninger indgået en samarbejdsaftale i forhold til madtilbud. I forhold til indsatsen spisetilbud betyder det, at SOF kan visitere borgere, der får støtte af SOF, til at komme i et af SUF's spisetilbud og spise et varmt måltid mad i samvær med andre borgere. De fleste spisesteder i SUF er i regi af et aktivitetscenter eller et plejecenter.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

For borgere, som modtager støtte fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes en ændret visitationspraksis at betyde, at ca. 200 borgere fremover vil blive visiteret til enten spisetilbud eller madklippekort, frem for madservice med udbringning. Yderligere 100 borgere forventes at blive visiteret til en kombination af madservice med udbringning og spisetilbud/madklippekort.

For borgere, som modtager støtte fra Socialforvaltningen, forventes ca. 40 borgere at blive visiteret til madklippekort eller spisetilbud, frem for madservice med udbringning. Derudover forventes ca. 20 borgere at blive visiteret til en kombination af madservice med udbringning og spisetilbud/madklippekort.

At borger går på spisetilbud alle eller flere dage ugentligt vil understøtte både borgerens mobilitet, generelle selvhjulpethed og sociale relationer. Spisetilbud er et af forvaltningens tilbud, som kan være med til at bekæmpe ensomhed.

7. OPFØLGNING PÅ FORSLAGET (OUTCOME)

I 2016 er 180 borgere helt eller delvist overgået fra mad med udbringning til spisetilbud, og i 2017 er 360 borgere overgået helt eller delvist til spisetilbud.

8. RISICI

Der er en risiko for, at borgere vil være utilfredse med at skulle overgå fra mad med udbringning til Spisetilbud, da det kan opleves som en serviceforringelse. Borgerne vil have mulighed for at klage over deres afgørelse. Der udarbejdes en samlet beskrivelse, som visitator kan sende til borgerne sammen med den individuelle afgørelse.

Borgere som spiser mad på spisetilbud bliver ikke registreret, og det er derfor muligt at borger på samme dag kan spise på både et spisested og modtage madservice med udbringning. Da man ved visitation til kombination af madtilbud vil blive visiteret til et fast antal dage med madservice med udbringning, vil muligheden dog være begrænset til at borger kommer flere gange på spisested eller køber flere måltider med madklippekortet, end der blev vurderet mulighed for ved visitation.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input checked="" type="radio"/>

Forslag**4. Færre ventedage på hospital**

Den målrettede indsats for nedbringelse af antallet af ventedage ser ud til at bære frugt med færre ventedage i 2014. Den positive udvikling forventes at fortsætte yderligere som følge af den intensiverede indsats i forhold til rehabilitering og hurtig hjemtagning til eget hjem.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Færre udgifter til betaling af dagstakst for færdigbehandlede patienter på hospital	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Samlet pengestrøm i forslaget	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Sundheds- og Omsorgsudvalget har gennem de senere år prioriteret flere midler til øget kapacitet af almene og specialiserede rehabiliteringspladser, reduktion af opholdstiden på rehabiliteringspladserne samt nye indsatser til hjemmeboende borgere, så de kommer trygt og hurtigere hjem fra hospital. Alle indsatser som er med til at reducere antal ventedage for færdigbehandlede patienter og dermed kommunens betaling til hospitalerne for færdigbehandlede patienter, som venter på at komme hjem.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af budget til færdigbehandlede patienter i 2016 og frem på 2,0 mio. kr.

Budgettet til færdigbehandlede patienter var i 2014 på 26,4 mio. kr. og forbruget i regnskab 2014 var på 24,2 mio. kr., hvilket betyder at der har været et mindreforbrug på 2,2 mio. kr.

Kommunerne har siden kommunalreformen haft finansieringsansvaret for færdigbehandlede patienter, som optager en seng på hospitalerne. Kommunerne betaler en dagtakst på 1.951 kr. pr ventedag (2015 pris og lønniveau).

Sundheds- og Omsorgsområdet har senest med Sundhedspakke 3.0 i budgetaftalen for 2015 fået tilført midler til øget kapacitet af almene rehabiliteringspladser og intensiveret træning og pleje på rehabiliteringspladserne, da det kan være med til at sikre borgerne en hurtigere tilbagevenden til deres habituelle tilstand samt øge flowet på rehabiliteringspladserne. Ligeledes er der med Vinterplanen øget fokus på hjemtagning til eget hjem, ligesom den nye *Kom trygt hjem* indsats under Ældrepuljen sætter fokus på ekstra hjælp til borgere, der kommer hjem fra hospital eller midlertidig døgnplads.

Forvaltningen vurderer på baggrund af de igangsatte indsatser, at det realiserede mindreforbrug i regnskab 2014 på betaling for færdigbehandlede patienter også vil være der i de kommende år og derfor kan indgå i effektiviseringsrummet i 2016.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Færre udgifter til betaling af dagtakst for færdigbehandlede patienter på hospital	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig driftsændring (brutto)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Udviklingen i antal ventedage for færdigbehandlede patienter er fortsat i fokus, da Københavns Kommune ligger væsentligt over både landsgennemsnit, gennemsnittet for 6-byerne og gennemsnittet for regionen.

Det kræver et kontinuerligt fokus på samarbejdet med hospitalerne at fastholde en faldende udvikling i antallet af ventedage, herunder i lyset af forventningerne til stadigt kortere indlæggelsesforløb og erfaringer fra den igangværende evaluering af kommunikationsaftalen mellem hospital og kommune.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="radio"/>
Middel risiko	<input type="radio"/>
Lav risiko	<input type="radio"/>

Forslag

5. Reduktion af ressourcer til borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene

De særlige midler til udgående funktioner i samarbejde med nærmiljøet afskaffes, og den opsøgende funktion integreres i den almindelige drift af de borgerrettede aktiviteter.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Ophør af midler til Sundhed i Nærmiljøet	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	
Samlet pengestrøm i forslaget	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Ifølge sundhedslovens § 119 er kommunerne forpligtet til at fremme sundheden gennem etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne og ved at sikre rammer for en sund levevis. Men der er ikke i lovgrundlaget udstukket mere præcise rammer om indsatsen. Forslaget tager udgangspunkt i en reduktion af de kommunale ressourcer til borgerrettede aktiviteter i forebyggelsescentrene.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der stilles forslag om en budgetreduktion på de borgerrettede aktiviteter i Forebyggelsescentrene, nemlig de afsatte midler til Sundhed i Nærmiljøet, hvor evalueringen ikke har vist den ønskede effekt.

I Sundhed i Nærmiljøet arbejdes der med at udligne ulighed i sundhed ved at tilpasse tilbuddene til målgruppen af kortuddannedes behov og dermed forskelsbehandle borgere, så de borgere, der har det største behov, får mest hjælp.

I sundhedspolitikken 2015-2025 er der en vision om at sikre støtte til de københavnere, som har det største behov. Det betyder, at indsatsen for at udligne ulighed i sundhed og differentiere indsatser til borgerne derfor bør gælde i alle tilbud og indsatser i forebyggelsescentrene og være en tilgang eller metode, alle medarbejdere praktiserer, og ikke kun ses som en isoleret indsats for at skabe sundhed i nærmiljøet, der hviler på nogle enkelte medarbejdere.

Ved at fjerne midlerne til Sundhed i Nærmiljøet understøttes denne nye tankegang om at tænke lighed i sundhed ind i driften på en ny måde.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2015 udmøntet 4,4 mio. kr. til Sundhed i Nærmiljøet, som ophører som en selvstændig indsats fra 1. januar 2016, såfremt forslaget vedtages.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Ophør af midler til Sundhed i Nærmiljøet	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400
Samlet varig driftsændring (brutto)	-4.400	-4.400	-4.400	-4.400

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Den forventede effekt er, at tilgangen om at arbejde differentieret og tilbyde borgere, som har det største behov, mest hjælp, bliver udbredt til alle medarbejdere og aktiviteter i forebyggelsescentrene.

Det forventes, at brugertilfredsheden vil stige, fordi flere bliver mødt af en skræddersyet indsats, og medarbejdertilfredsheden vil på sigt stige, da flere medarbejdere vil opleve at deres indsats gør en forskel for borgeren i form af øget effekt.

Det forventes, at forebyggelsescentrene vil kunne se deres tydelige aktive rolle, til at indfri visionerne i Københavns Kommunes Sundhedspolitik.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag **6. Reduktion af centrale sundhedsmidler**
 Genprioritering af centrale sundhedsmidler til shared care indsatser fra budget 2013.

**Fremstillende
forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reduktion af centrale sundhedsmidler	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	Sundhed
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Der er i 2016 mulighed for at genprioritere anvendelse af centrale sundhedsmidler til shared care indsatser, i lyset af bevillingsophør på sundhedsområdet i 2016.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der foreslås en reduktion af centrale sundhedsmidler med henblik på at frigøre (omprioritere) midler til varig finansiering af bevillingsophør på sundhedsområdet.

Der er i budget 2015 og frem afsat centrale sundhedsmidler på i alt 2,5 mio. kr., som er givet til udbygning af modeller for "shared care". Midlerne er i 2015 anvendt til finansiering af følgende samarbejdsindsatser:

- Delvis finansiering af TUE (0,8 mio. kr. i 2015, stigende til 0,9 mio. kr. i 2016, såfremt TUE besluttet videreført i 2016)
- Delvis finansiering af rehabiliteringsprofessorat
- Kom Trygt Hjem (supplerende forløb i 2015)
- NRK-ambassadører – sammenhængende udskrivningsforløb i samarbejde med udskrivningskoordinationen

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reduktion af centrale sundhedsmidler	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.600	-1.600	-1.600	-1.600

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Der er ingen implementeringsudgifter ved forslaget.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget forventes ikke at have negative konsekvenser for medarbejdertilfredshed, brugertilfredshed og kvalitet i opgavevaretagelsen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko



Middel risiko



Lav risiko



Forslag **7. Ændret hyppighed for rengøring hos hjemmeboende borgere**

Hjælp til rengøring, herunder også skift af sengetøj, hos hjemmeboende borgere, reduceres fra hver 2. uge til hver 3. uge for besøgsblokken "Let støtte til rengøring", som tilbydes de mest selvhjulpne borgere i målgruppen for hjælp til rengøring.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reduktion i antal visiterede timer til praktisk hjælp	-1.400	-2.100	-2.100	-2.100	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.400	-2.100	-2.100	-2.100	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.400	-2.100	-2.100	-2.100	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	-4	-5	-5	-5	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	Nej				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Kommunen kan indenfor servicelovens rammer fastsætte et generelt og vejledende serviceniveau. Forslaget tager udgangspunkt i en ændring af det nuværende kommunale serviceniveau for rengøring hos hjemmeboende borgere over 65 år.

3. FORSLAGETS INDHOLD

I kvalitetsstandarden for Københavns Kommune er der fire besøgsblokke til praktisk støtte. For det første tre besøgsblokke: *Let støtte til rengøring*, *Moderat støtte til rengøring* og *Omfattende støtte til rengøring*, som gives én gang hver fjortende dag. Alle disse besøgsblokke omfatter også skift af sengetøj, udover hjælp til rengøring (skaleret alt efter besøgsblok), let oprydning, og omsorg og støtte til at få hverdagen til at fungere.

Der er pr 10. februar 2015 visiteret i alt 7.137 borgere til de tre besøgsblokke, fordelt med 1.539 borgere på den lette besøgsblok, 3.073 borgere på den moderate besøgsblok og 2.525 borgere på den omfattende besøgsblok.

Den fjerde besøgsblok *Særlig støtte til praktisk hjælp i hjemmet* er en ydelse, som gives til særlige opgaver i forhold til fx rengøring, tøjvask og oprydning, og efter grundprincippet i kvalitetsstandarderne fastlægges frekvensen efter borgers behov.

Dette forslag fokuserer på besøgsblokken *Let støtte til rengøring*, som ca. 1.539 borgere er visiteret til. Forslaget medfører at frekvensen for besøgsblokken *Let støtte til rengøring* ændres fra at blive givet hver 2. uge til at blive givet hver 3. uge. Den afsatte standardtid til besøgsblokken er uændret. Det er den enkelte medarbejder, der i samarbejde med borger, fagligt vurderer hvilke opgaver, der er vigtigst den pågældende besøgsdag.

Ved tildeling af støtte til rengøring indgår flere forhold, der har betydning for hvilke indsatser, der bevilges fx boligens indretning, borgers netværk og familiemæssige forhold. Der bliver som udgangspunkt ikke ydet hjælp til rengøring, hvis der i husstanden er andre raske myndige personer. Ca. 180 af de borgere, der modtager besøgsblokken *Let støtte til rengøring* modtager samtidigt enten let (134), moderat (31) eller omfattende (11) støtte til personlig pleje.

I kvalitetsstandarden for Københavns Kommune indgår også andre ydelser til praktisk hjælp, herunder de tidsbegrænsede indsatser til praktisk støtte i forbindelse med træning/hverdagsrehabilitering. Disse ydelser berøres ikke af dette forslag.

Forslaget medfører en reduktion af det generelle kommunale serviceniveau. Alle borgere, som i dag er tildelt ydelsen *Let støtte til rengøring*, skal derfor revisiteres med henblik på at sikre, at der i den enkelte afgørelse er foretaget en tilstrækkelig konkret og individuel vurdering af borgerens behov i forbindelse med nedsættelse af omfanget af praktisk hjælp i hjemmet.

Ankestyrelsen har i principafgørelse fra 2012 afgjort, at en kommunes generelle serviceniveau – fx at rengøring bevilges hver fjerde uge – som et vejledende udgangspunkt ikke er i strid med serviceloven, men ”et lavere serviceniveau skal fraviges i de tilfælde, hvor borgerens behov nødvendiggør dette, og mere subjektivt prægede forhold skal indgå i vurderingen af borgerens behov, såsom borgerens værdighed, integritet og personlige glæde ved at leve i et rent hjem, og navnlig borgerens mulighed for at leve et så normalt liv som muligt, herunder et socialt liv”.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

En ændret frekvens for den lette rengøringsblok vil medføre en reduktion i visiterede timer til rengøring på i alt ca. 9.300 timer årligt.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reduktion i antal visiterede timer til praktisk hjælp	-1.400	-2.100	-2.100	-2.100
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.400	-2.100	-2.100	-2.100

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Alle borgere, som i dag har de berørte indsatser, skal revideres med henblik på at afgørelsen fortsat tager udgangspunkt i en individuel vurdering af borgers behov. Leverandøren skal samtidig indarbejde ændringen i vagtplanerne. Udgifter til re-visitation og planlægning håndteres indenfor den eksisterende ramme.

De reviderede kvalitetsstandarder træder i kraft pr 1. januar 2016.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget medfører en serviceforringelse for borgere, der tildeles rengøring, men der vil for de flestes vedkommende fortsat kunne opretholdes en forsvarlig hygiejnisk standard i borgeres hjem. Såfremt ændringen fra hver 2. til hver 3. uge giver anledning til behov for mere støtte hos den enkelte borger, vil dette kunne imødekommes via indsatsen Særlig støtte til praktisk hjælp, der enten gives som enkeltydelse eller som tillæg til de 3 blokke.

7. RISICI

Forslaget tager ikke højde for det igangværende arbejde med fremtidens hjemmepleje, hvor udrednings- og rehabiliteringsforløbene forventes at reducere antallet af borgere, der tildeles praktisk støtte.

Besøgsblokkene til praktisk hjælp omfatter udover rengøring også omsorg og støtte til at få hverdagen til at fungere. Færre besøg vil betyde mindre social og psykisk støtte og omsorg og mindre fysisk aktivitet for borger, idet alle indsatser har et aktiverende sigte ud fra egenomsorgs- og hjælp til selvhjælpsprincippet.

Forslaget har en høj risiko for øget brug af enkeltindsatser fx særlig støtte til praktisk hjælp. Øget brug af enkeltindsatser 'udhuler' besøgsblokkonceptet og dermed ønsket om tillid og plads til faglighed. Det ændrede serviceniveau kan for de borgere, som også modtager klippekort, få den konsekvens, at den enkelte borger i højere grad vælger at benytte sin klippekortstid på rengøring frem for sociale aktiviteter. De foreløbige erfaringer viser, at borgere, der modtager klippekort, vælger individuelle og kulturelle sociale aktiviteter som værende det, den enkelte borger oplever, giver kvalitet og værdi.

Såfremt forslaget vedtages for borgere over 65 år, bør serviceniveauet tilpasses tilsvarende i Socialforvaltningen, jf. ønsket om en ensartet kvalitetsstandard.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag **8. Brugerbetaling på Indkøbsordningen**
 Forslaget indfører brugerbetaling på Indkøbsordningen i form af en abonnementsordning.

**Fremstillende
forvaltning** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Besparelse som følge af indtægt fra abonnementsordning	-1.250	-1.250	-1.250	-1.250	Pleje, service og boliger for ældre, Demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.250	-1.250	-1.250	-1.250	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.250	-1.250	-1.250	-1.250	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	nej				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivitetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Serviceoven forudsætter, at kommunen skal tilbyde den 'nødvendige praktiske hjælp' til borgere med nedsat funktionsevne. Det er kommunen selv, der fastsætter serviceniveauet, og det er således op til den enkelte kommune om de vil tilbyde en formel indkøbsordning eller om de vil bistå med indkøb for borger på anden vis.

Hvis borger har lette til moderate begrænsninger i relation til indkøb af dagligvarer, kan de i dag blive bevilget Turkøb. Turkøb indbefatter transport til indkøbscenter og hjælp til at bringe varer fra bus til hjemmet. Borgere som enten har fysiske vanskeligheder ved at komme på gade og/eller har kognitive problemer i forhold til planlægning af indkøb bevilges Indkøbsordning.

Der er tre muligheder for at bestille varer gennem Indkøbsordningen i Københavns Kommune:

1. Borger bestiller selv online. Kommunen betaler for levering.
2. Borger bliver ringet op/ringer selv op og afgiver bestilling. Kommunen betaler et call gebyr pr opkald plus levering.
3. Hjemmeplejen hjælper borger med at bestille enten online eller via mail/fax. Kommunen betaler for hjemmeplejens tid plus levering.

De borgere som ikke selv kan stille deres varer på køl modtager støtte fra leverandøren, som i forbindelse med levering stiller varerne på køl og kommunen betaler herfor.

Fordelene ved den nuværende ordning er:

- Borger kan bestille for mindre end 400 kr. pr gang. Gennemsnitligt købte borgerne i 2013 ind for 350 kr. pr gang.
- Borger kan blive ringet op/selv ringe og afgive bestilling.
- Leverandør af Indkøbsordning stiller varer på plads hos de borgere, der har behov for dette.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at Indkøbsordningen bibeholdes (ca. 2.000 borgere er visiteret til ordningen), men der indføres brugerbetaling i form af en abonnementsordning. Således skal borgere for at kunne benytte sig af Indkøbsordningen betale abonnement, som vi kender det fra Tøjvaskeordningen. Abonnementsordningen indebærer, at borger betaler et fast gebyr pr måned i 11 måneder om året, således er den 12. måned betalingsfri, hvilket dækker for ferie og andet fravær. En tilsvarende model benyttes af Brøndby Kommune.

Overvejelser i forhold til videregående forslag om helt at nedlægge Indkøbsordningen

Forvaltningen har også set på muligheden for helt at nedlægge Indkøbsordningen. I stedet for Indkøbsordning kan borger visiteres til støtte til indkøb via enten Turkøb eller støtte til bestilling af dagligvarer hos online supermarkeder, varetaget af hjemmeplejen. Hertil sætter hjemmeplejen varer på plads, hvis der er behov for det. Odense kommune har en lignende model for indkøb, og har gode erfaringer med denne, især har de succes med at få pårørende involveret i opgaveløsningen.

Forvaltningen har vurderet potentialet ved en nedlæggelse af Indkøbsordningen på baggrund af de faktiske omkostninger til den nuværende Indkøbsordning og modregnet de driftsomkostninger, som skønnes at komme i forbindelse med at hjemmeplejen skal løfte flere opgaver i forbindelse med indkøb af dagligvarer end det er tilfældet i dag. Det er forvaltningens vurdering, at der ikke pt. er mulighed for at hente et besparelspotentiale ved en nedlæggelse af Indkøbsordningen. Det vil kræve, at der arbejdes videre med at involvere pårørende/frivillige i forbindelse med hjælp til bestilling af varer og hjælp til at sætte varer på plads.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparelsespotentialet er estimeret på baggrund af indtægter fra en månedlig abonnementsordning på 56 kr. for brugere af Indkøbsordningen. Taksten er beregnet på baggrund af gældende vejledning om takstberegninger.

Forslaget kan kombineres med forslag om skærpet visitation til Indkøbsordning, men det reducerer i så fald besparelsespotentialet i indeværende forslag med ca. 100.000 kr. årligt.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Besparelse som følge af indtægt fra abonnementsordning	-1.250	-1.250	-1.250	-1.250
Samlet varig driftsbesparelse (brutto)	-1.250	-1.250	-1.250	-1.250

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Fra 1. januar 2016 implementeres en abonnementsopkrævning på Indkøbsordningen i stil med øvrige takstopkrævninger for fx madservice og tøjvask.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Generelt medfører forslaget færre udgifter for kommunen i forbindelse med borgers indkøb af dagligvarer for kommunen. For borgeren medfører forslaget en merudgift i form af abonnementsordningen.

7. RISICI

Såfremt forslaget vedtages for borgere over 65 år, bør serviceniveauet tilpasses tilsvarende i Socialforvaltningen, jf. ønsket om en ensartet kvalitetsstandard.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag **9. Skærpet visitation til Indkøbsordningen**
 Skærpet visitation til Indkøbsordningen ift. selvhjulpne borgere, som selv/eller med hjælp fra pårørende kan bestille dagligvarer online

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Besparelse som følge af reduceret målgruppe til Indkøbsordning	-350	-350	-350	-350	Pleje, service og boliger for ældre, Demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-350	-350	-350	-350	
Samlet pengestrøm i forslaget	-350	-350	-350	-350	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	nej				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Serviceoven forudsætter, at kommunen skal tilbyde den 'nødvendige praktiske hjælp' til borgere med nedsat funktionsevne. Det er kommunen selv, der fastsætter serviceniveauet, og det er således op til den enkelte kommune om de vil tilbyde en formel indkøbsordning eller om de vil bistå med indkøb for borger på anden vis.

Hvis borger har lette til moderate begrænsninger i relation til indkøb af dagligvarer, kan de i dag blive bevilget Turkøb. Turkøb indbefatter transport til indkøbscenter og hjælp til at bringe varer fra bus til hjemmet. Borgere som enten har fysiske vanskeligheder ved at komme på gade og/eller har kognitive problemer i forhold til planlægning af indkøb bevilges Indkøbsordning.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Brugen af online supermarkeder er stigende hos den danske befolkning generelt, og en undersøgelse lavet af webbureauet Dwarf blandt over 2.000 danskere, viser at op mod 50% forventer at prøve online supermarkeder i 2014. På den baggrund kan man antage at brugen af online supermarkeder er så almindeligt, at leveringsudgifterne er at betragte som en integreret del af dagligvareindkøb.

Forslaget indebærer, at de borgere, som selv kan løfte opgaven med bestilling af dagligvarer fx via onlineløsning, revisiteres ud af Københavns Kommunes Indkøbsordning, hvorfor der er tale om en servicereduktion, da borger fremadrettet selv skal betale for levering modsat i dag. Har borger behov for hjælp til at stille på plads, vil borger modtage denne hjælp fra hjemmeplejen.

Generelt må det forventes at antallet af borgere der anvender online løsninger er stigende, hvorfor potentialet løbende vil forøges.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparesespotentialet er estimeret ud fra en forventning om at 183 borgere blandt de nuværende brugere af Indkøbsordningen selv eller med hjælp fra pårørende vil kunne bestille varer i online supermarkeder via egen pc.

Det er forudsat i beregningerne, at udgiften til hjælp fra hjemmeplejen til at sætte på plads til de 183 borgere, som revisiteres ud af Indkøbsordningen, håndteres indenfor nuværende budget. Det drejer sig ifølge leverandøropgørelse fra december 2014 om 28 borgere der får hjælp til at sætte på plads ud af de 183 borgere, som i dag selv bestiller online.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Besparelse som følge af reduceret målgruppe til Indkøbsordning	-350	-350	-350	-350
Samlet varig driftsbesparelse (brutto)	-350	-350	-350	-350

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Med virkning fra 1. januar 2016 revisiteres alle borgere, der i dag selv bestiller online, ud af Indkøbsordningen, og fremadrettet vil borgere der selv kan bestille online, herunder har en computer til rådighed, ikke kunne modtage Indkøbsordning.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslag medfører færre udgifter for kommunen i forbindelse med borgers indkøb af dagligvarer for kommunen.

For borgeren er de forventede effekter:

- Større valgfrihed for borger i forhold til valg af leverandør og levering
- Større varesortiment til billigere priser (alt efter hvilken leverandør borger vælger)
- Merudgift for borger i form af leveringsomkostninger (ned til 4 kr. pr levering)

7. RISICI

Borgerne forventes ikke at blive væsentligt belastet økonomisk af ikke længere at få leveret sine dagligvarer gratis gennem Københavns Kommunes Indkøbsordning, idet levering hos nogle online supermarkeder fås for helt ned til 4 kr. Dog skal det bemærkes at online supermarkeder generelt stiller krav om at man bestiller for minimum 400 kr. pr bestilling, hvilket kan blive en udfordring for mange borgere.

Gennemsnitligt købte borgerne i 2013 ind for 350 kr. pr gang i Indkøbsordningen.

Såfremt forslaget vedtages for borgere over 65 år, bør serviceniveauet tilpasses tilsvarende i Socialforvaltningen, jf. ønsket om en ensartet kvalitetsstandard.

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input checked="" type="checkbox"/>
Lav risiko	<input type="checkbox"/>

Forslag **10. Omlægning af madservice – optimering af køreruter**
 Forslaget omhandler omlægning af leveringen af madservice med udbringning til hjemmeboende borgere med henblik på at opnå besparelser på transportudgiften.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Reduktion af transportudgifter	-1.925	-2.100	-2.100	-2.100	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.925	-2.100	-2.100	-2.100	
Samlet pengestrøm i forslaget	-1.925	-2.100	-2.100	-2.100	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	0	0	0	0	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	-				

Produktivitet og Administration	
Medfører forslaget produktivetsforbedringer	<input type="checkbox"/>
Medfører forslaget reducerede udgifter til administration	<input type="checkbox"/>

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

Pr. april 2015 får 1.971 borgere leveret madservice med udbringning, fra enten den kommunale eller en af de to private leverandører. Ca. 400 af denne gruppe er visiteret fra Socialforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har som en del af harmoniseringen af tilbud til borgere i de to forvaltninger indgået en samarbejdsaftale i forhold til madtilbud. Desuden har SUF det samlede budget ift. madtilbud for begge forvaltninger

Borgeren vælger selv på hvilken tid af dagen maden skal leveres. 37 % af de visiterede borgere får leveret deres mad midt på dagen og 63 % får leveret om aftenen. I forhold til andre kommuner har Københavns Kommune et højt serviceniveau på madområdet.

Københavns Kommune prioriterer kvalitet og valgfrihed højt i forhold til madtilbud, og har i forhold til andre kommuner derfor et højt serviceniveau. Det er for nyligt vedtaget at udvide borgernes valgfrihed og fleksibilitet i hverdagen ved at give borgere mulighed for at vælge at få leveret MAP pakket mad fra privat leverandør 2 gange ugentligt.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der er budgetteret med en samlet kommunal udgift på transport af mad i forbindelse med madservice i 2014 til 14,7 mio. kr.

Forslaget indebærer en optimering af køreruter, ved at borgerne ikke længere kan frit vælge, hvornår på dagen de vil have deres mad leveret – om det er omkring frokost eller til aften. Frafald af borgerens valgfrihed i forhold til tidspunkt for levering af mad giver mulighed for optimering af køreruter for levering af madservice.

I dag kører Post Danmark maden ud i alle bydele og kvarterer både middag og aften, idet borgere i samme kvarter kan vælge at få maden bragt på forskellige tidspunkter. Forslaget betyder, at forvaltningen i stedet fremover, sammen med leverandøren af transporten (pt. Post Danmark), kan planlægge de mest optimale ruter for udbringningen. Eksempelvis ved, at der kun udbringes i bestemte kvarterer ved middagskørslen, mens de øvrige kvarterer betjenes ved aftenturen. På den måde reduceres vejtiden, og transportudgifterne vil falde.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Besparselsen skal indhentes via en billigere kontrakt med Post Danmark (eller en evt. anden leverandør) og vurderes til at være minimum ca. 15 % af den nuværende transportudgift. Besparelsen forventes at være på ca. 2,1 mio. kr. årligt, dog lidt mindre i 2016, hvor det kun har effekt for 11 måneder.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Reduktion af transportudgifter	-1.925	-2.100	-2.100	-2.100
Samlet varig driftsændring (brutto)	-1.925	-2.100	-2.100	-2.100

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Hvis forslaget vedtages kan det medtages i det kommende udbud i efteråret 2015, og ny kontrakt vil træde i kraft pr. 1. februar 2016.

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Borgeren vil miste sin valgfrihed i forhold til den daglige madleverance. Dette giver borgerne mindre fleksibilitet, og forringer deres mulighed for at tilrettelægge dagen.

Borgere, som er visiteret fra Socialforvaltningen, har en del forpligtelser som skole eller arbejde i løbet af dagtimerne. Det kan derfor være en udfordring for dem, hvis de er tvunget til at være hjemme for at modtage mad omkring frokost.

Erfaringer fra plejecentre viser, at varm mad om aftenen øger ernæringstilstanden hos småtspisende ældre, idet de bedre når at oparbejde appetit mellem måltiderne og sover bedre om natten. Hvis flere ældre mod deres ønske får leveret deres varme måltid til middag, kan der derfor være nogle, der ikke når at oparbejde appetit. For borgere i målgruppe for levering af MAP-pakket mad er det imidlertid muligt at opvarme og spise varm middag om aftenen.

7. RISICI

Tabel 3. Samlet risikovurdering

Risikovurdering	
Høj risiko	<input type="checkbox"/>
Middel risiko	<input type="checkbox"/>
Lav risiko	<input checked="" type="checkbox"/>

Forslag **11. Omlægning af Mad med udbringning – MAP-pakket mad leveret koldt 2 gange ugentligt**

Overgang til MAP-pakket mad leveret koldt til alle borgere 2 gange pr. uge.

Maden leveres koldt til flere dage ad gangen, så borgeren selv skal opvarme maden i mikroovn i hjemmet. Derved kan der leveres færre gange pr. uge og opnås besparelser på transport.

Fremstillende forvaltning Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Type Forvaltningsspecifik effektivisering

1. FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019	Bevilling
Varige driftsændringer					
Driftsbesparelse på transport	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Udgifter i hjemmeplejen og på KMS	3.595	3.595	3.595	3.595	Pleje, service og boliger for ældre, demografireguleret
Implementeringsomkostninger - anlæg					
Anlægsinvesteringer	1.900				Pleje, service og boliger for ældre
Samlet varig driftsændring (brutto)	-3.505	-5.405	-5.405	-5.405	
Samlet pengestrøm i forslaget	-3.505	-5.405	-5.405	-5.405	
Personalemæssige konsekvenser(ÅV)	10	10	10	10	
Tilbagebetalingstid (Break Even)	1				
Søges der om midler fra investeringspuljerne?	nej				

Produktivitet og Administration

Medfører forslaget produktivitetsforbedringer

Medfører forslaget reducerede udgifter til administration

2. BAGGRUND FOR FORSLAGET

I dag modtager 1.971 hjemmeboende borgere madservice med udbringning, heraf er ca. 400 borgere visiteret fra Socialforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har som en del af harmoniseringen af tilbud til borgere i de to forvaltninger indgået en samarbejdsaftale i forhold til madtilbud. Desuden har SUF det samlede budget ift. madtilbud for begge forvaltninger.

Praksis er i dag at maden bliver kølet ned efter tilberedning, og leveret koldt til ca. 30% af borgerne. Ca. 70 % af borgerne ønsker at modtage maden varm, og for dem opvarmes maden under transporten. Denne mulighed for at modtage maden opvarmet betyder, at der skal leveres mad alle dage, hvor borgeren har behov for mad. Borgeren bestemmer selv, om maden skal leveres kold eller opvarmet, og om maden leveres omkring frokost eller tidlig aften. Hver borger får kun bragt mad én gang pr. dag.

Københavns Kommune prioriterer kvalitet og valgfrihed højt i forhold til madtilbud, og har i forhold til andre kommuner derfor et højt serviceniveau. Det er for nyligt vedtaget at udvide borgernes valgfrihed og fleksibilitet i hverdagen ved at give borgere mulighed for at vælge at få leveret MAP pakket mad fra privat leverandør to gange ugentligt.

3. FORSLAGETS INDHOLD

Der er budgetteret med en samlet kommunal udgift på transport af mad i forbindelse med madservice i 2014 til 14,7 mio. kr.

Dette forslag indebærer omlægning af leveringen af madservice med udbringning til hjemmeboende borgere med henblik på at opnå besparelse på transportudgiften. Den nuværende madservice med udbringning omlægges, så der leveres kold, MAP-pakket (modifieret atmosfære pakning) mad til flere dage ad gangen til alle borgere 2 gange ugentligt, hvorefter borger selv eller med hjælp varmer maden op i mikroovn i hjemmet, når borger ønsker at spise.

Maden leveres altså kold til flere dage ad gangen og derved reduceres udbringningen fra at ske dagligt til 2 gange pr. uge, og der opnås besparelse på transportudgifterne.

De private leverandører MAP-pakker i forvejen al mad, og har allerede nu muligheden for at levere to dage ugentligt til de borgere, der vælger denne mulighed. Denne fleksibilitet har siden 1. maj 2015 været et tilbud til københavnske borgere. I forbindelse med SOUs beslutning om at tilbyde denne fleksibilitet til borgere, der vælger privat leverandør, blev det besluttet at undersøge nærmere, om den kommunale leverandør skal kunne tilbyde samme fleksibilitet og altså foretage investeringer, der gør MAP-pakning muligt. Dette effektiviseringsforslag betyder, at den kommunale leverandør af mad, Københavns Madservice a la Carte, skal omlægge deres pakkemetode til MAP-pakning.

4. FORSLAGETS POTENTIALE

Det skønnes, at ca. 365 borgere, heraf ca. 65 borgere fra Socialforvaltningen, vil have brug for hjælp fra hjemmeplejen til at varme sin mad op. Af de 300 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes ca. 50 borgere at kunne trænes til selv at klare opvarmning af mad. Der vil derfor være ekstra udgifter til hjemmepleje til støtte under måltidet og - for nogle få borgere - til træning i at kunne håndtere den leverede mad (varme op). Udgiften til hjemmepleje og træning er ca. 2,8 mio. kr.

Transportudgifterne vil med forslaget kunne reduceres med ca. 9,0 mio. kr.

Der vil være nye driftsomkostninger ved forslaget for den kommunale leverandør, som reducerer den samlede besparelse. De private leverandører MAP-pakker allerede al mad, så de vil ikke have ekstra drift- eller etableringsomkostninger. For den kommunale leverandør vil pakningen af den enkelte madportion tage længere tid pga MAP-pakning, svarende til 1 årsværk á 0,3 mio. kr. samt øgede driftsudgifter til vedligehold, el og lagerkøl på i alt 0,3 mio. kr. årligt.

Ca. 25 % af borgerne kontakter Københavns Mad Service (KMS) én gang om ugen for ændringer i deres leveringer, og borgere, der bliver udskrevet fra hospital kan bestille mad samme dag helt frem til klokken 16.00. Fra KMS kundekartotek vurderes der at være tale om ca. 1.500 berørte borgere pr. år (tal fra 2012). Til fortsat at imødekomme dette nye behov vil der skulle oprettes ekstra kørsel med madudbringning til nyudskrevne borgere, anslået ca. ½ årsværk (150.000 kr.) samt leasing af en el-bil til 65.000 kr. årligt.

Tabel 2. Driftseffektiviseringer og nye varige driftsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Effektiviseringer				
Driftsbesparelse på transport	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000
Omkostninger				
Udgifter i hjemmeplejen og på KMS	3.595	3.595	3.595	3.595
Samlet varig driftsændring (brutto)	-5.405	-5.405	-5.405	-5.405

5. IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Implementeringen af forslaget indebærer opstartsinvesteringer samt afklaring af hvilke borgere, der kan klare opgaven selv, og hvilke borgere som skal have ekstra støtte fra hjemmeplejen. Siden 1. maj 2015 opnås erfaringer med MAP-pakket mad og færre udbringninger til de borgere, der måtte vælge en mulighed fra privat leverandør.

Implementeringen vil være tilendebragt i januar 2016, hvorfor der er regnet med helårseffekt i 2016.

Den nødvendige tilpasning af køkken,- køle og lagerkapacitet hos den kommunale leverandør (nyetablering af 40 kvm. kølerum) vurderes at koste 1 mio. kr. i anlæg.

Der skal investeres i ny pakkemaskine med anslået nyanskaffelsespris på 4,7 mio. kr., hvoraf de 3,8 mio. allerede er indregnet i vedligeholdelsesplanen for Københavns Madservice a la Carte. Der udestår dermed en finansiering af anlæg på 0,9 mio. kr.

Tabel 3. Implementeringsomkostninger

Kr. 1000 2016 p/l	2016	2017	2018	2019
Anlægsinvesteringer	1.900			
Samlede implementeringsomkostninger	1.900			

6. FORSLAGETS FORVENTEDE EFFEKT

Forslaget vil med stor sandsynlighed betyde, at en større gruppe borgere vil opfatte overgang til levering af kold, MAP-pakket mad to gange ugentligt som en forringelse. Oplevelsen af at få serveret frisk og nytilberedt mad og muligheden for fx friskbagt brød har betydning for borgerens oplevelse af kvalitet. Der vil således i forlængelse af en omlægning som den forslåede skulle arbejdes med alternativer og med det kulinariske indtryk.

Smørrebrød er en ret, som er en udfordring i forhold til efter MAP-pakning at kunne holde sig frisk i køleskabet. Brødet kan ikke holde sig frisk og sprødt med pålægget ovenpå. De private leverandører har forskellig praksis for at sikre kvalitet af smørrebrød, og den ene leverer brød og pålæg hver for sig.

Levering af maden to gange ugentligt giver for nogle borgere en større fleksibilitet, idet borger kan spise maden, når det passer, frem for, når maden bliver leveret. Borgerne vil desuden få den fleksibilitet, at de ikke skal være hjemme og tage imod maden hver dag.

Forslaget er klimafordrende, i form af mindre CO₂ udledning og partikelforurening, grundet minimeret transport.

7. RISICI

Forslaget indebærer, at alle borgere selv eller med hjælp skal opvarme maden. Det er meget vanskeligt at vurdere, hvor mange borgere, som vil have brug for ekstra støtte til dette, da det ikke er muligt at trække sikre data på det. Der er derfor risiko for at denne vurdering er sat for lavt i forslaget og at flere borgere end de skønnede har behov for støtte, hvilket vil betyde yderligere, øgede udgifter i hjemmeplejen i både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, og dermed et mindre besparingspotentiale.

Transportprisen er uændret i forhold til den nuværende ordning, da der er forhold, der trækker i begge retninger for prisfastsættelsen. Der skal transporteres mere ud til den enkelte borger, hvilket gør prisen dyrene. I modsat retning trækker, at der ikke skal leveres mad i weekenderne og at vognene ikke skal kunne opvarme maden under transporten.

Det er sandsynligt, at en større andel af borgerne vil skulle anskaffe sig en mikrobølgeovn og et større køleskab. Anskaffelse af dette er ikke indregnet som en del af forslaget.

For at sikre holdbarheden på maden er det afgørende af maden bliver opbevaret tilstrækkeligt køligt (maks. 5 C) og at emballagen ikke bliver brudt, før måltidet skal spises. Evalueringen af pilotprojekt med MAP pakket mad viste, at disse to vigtige forudsætninger for madens holdbarhed er en udfordring for en del af deltagerne, som er blandt de mest velfungerende og ressourcerstærke i gruppen af borgere, der modtager Madservice med udbringning. Flere borgere fik ikke sikret, at køleskabet havde den rette lave temperatur, men mest alvorligt var, at flere åbnede emballagen før maden skulle spises, og eksempelvis udskiftede kartofler med ris. Når maden skal spises, er det afgørende for både madens kvalitet og fødevarerikkerhed, at maden opvarmes korrekt og til en tilpas varm temperatur. Det vil være en udfordring for en del borgere som får støtte fra enten Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. I dag foretages opvarmning af transportfirmaet efter faste standarder.

Tabel 4. Samlet risikovurdering

Risikovurdering

Høj risiko

Middel risiko

Lav risiko

12. Anvendelse af udisponerede midler fra Sundhedspakke 2014

Sundheds- og Omsorgsudvalget er tildelt midler i Sundhedspakke 2014 til fremtidige indsatser for den ældre medicinske patient. I 2016 og 2017 ligger der på Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetramme 3,4 mio. kr. og fra 2018 og frem 9,7 mio. kr.

Den overordnede ramme i Økonomiaftalen mellem kommunerne og regeringen for sundhedspakkemidlerne i 2014 har fokus på at understøtte indsatsområderne i den nye sundhedsaftale, herunder den patientrettede forebyggelse samt i forhold til personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser. Indsatserne skal forfølge de fire nedenstående mål:

- Færre u hensigtsmæssige hændelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre u hensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene.

I forhandlingsoplægget til sundhedspakke 2014 fremgår det, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ønske om at prioritere et økonomisk råderum efter 2014 til at kunne implementere nye indsatser, der aftales i regi af den nye sundhedsaftale. Dette notat redegør for mulig anvendelse af midlerne fra 2016 og frem.

I budgetaftaleteksten fra 2014 står, at der er tale om *midler til implementering af teknologiske løsninger til understøttelse af en sikker medicinindtagelse og fremtidige indsatser for den ældre medicinske patient.*

Det stigende beløb fra og med 2018 reserveres til senere udmøntning, da forvaltningen fortsat ikke kender konsekvenser af praksisplan/sundhedsaftale. Det betyder, at der kan disponeres over følgende beløb i den interne omstilling:

2015 p/l	2016	2017	2018 og frem
Service	3.414	3.363	3.400

Indsatser med bevillingsophør, som falder indenfor formålet for de udisponerede midler

Det foreslås at en eller flere af nedenstående indsatser prioriteres indenfor budgetrammen på 3,4 mio. kr.

2015 p/l, (1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Indsatser med (delvist) bevillingsophør i 2016				
TUE (national handlingsplan for den ældre medicinske patient)	2.400			
Sundhedspakke – Idéklinik – sammenhængende borgerforløb (Velfærds klinikken)	1.000	1.000		
Sundhedspakke - Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere	1.000	1.000		
I alt	4.400	2.000		

1. Videreførsel af TUE – 3,3 mio. kr. i 2016

TUE er i 2015 hhv. finansieret af DUT-midler fra 'National handlingsplan for den ældre medicinske patient' (2,4 mio. kr. som ophører i 2016) og 0,8 mio. kr. fra Shared Care puljen under Center for Sundhed (varige midler).

En evaluering af TUE er i øjeblikket under udarbejdelse. Der er opstået usikkerhed om hvorvidt TUE rammer den rigtige målgruppe. Derudover er der rejst spørgsmål om en potentiel risiko for forskelsbehandling, da TUE ikke er bydækkende. Det foreslås derfor at 2016 bruges som et udviklingsår, hvor der blandt andet udvikles en indsats for resten af byen under overskriften ”Kommunen på hospitalet”.

Budgettet til TUE er 3,2 mio. kr. men herudover ønskes 0,1 mio. kr. til videreudviklingen. De 0,1 mio. kr. kan finansieres fra Shared Care puljen under Center for Sundhed.

2. Videreførelse af Velfærds-klinikken (Ideklinikken) – 1 mio. kr.

Budget til denne indsats blev givet ifm. Sundhedspakke 2014.

Enheden står for indsamling, behandling og afprøvning af løsninger fra navnlig borgere og sekundært medarbejdere. Indsatsen er startet i 2014 og videreføres til og med 2017. Velfærds-klinikken har et fokus på brugerinddragelse og tæt samarbejde med virksomheder, hvor der er et potentiale for brug af teknologi. Idéer fra klinikken har til dato ført til stor skalaindsats omkring bl.a. skærmbesøg og brug af vaskeklude og der er flere produkter under udvikling. Fremadrettet forbereder enheden bl.a. at det nye plejecenter Sølund bliver et velfærdsteknologisk fyrtårn. Bevillingsophøret er på 1 mio. kr. årligt fra 2016 frem mod 2018 (i 2014-2015 har bevillingen været på 3 mio. kr. årligt).

Såfremt midlerne ikke findes er konsekvensen af ophøret, at Velfærds-klinikken fortsætter aktiviteterne på et lavere niveau i 2016 og 2017. Der vil være et videnstab udover aktivitetsnedgangen.

3. Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere – 1 mio. kr.

Finansieringen af dette tværsektorielle innovationsprojekt blev i 2014 og 2015 delt ligeligt med Region H og det kommunale budget til denne indsats blev givet ifm. Sundhedspakke 2014.

I tæt samarbejde med Region H, borgere, Steno Diabetes Center og Bridge IT samt kommunal og regional drift udvikles i 2015 en prototype på en digital applikation, som kan fremme selvmestringen blandt borgere med type 2 diabetes ved at skabe et metodisk og funktionelt afsæt for at håndtere de daglige udfordringer med diabetes. Business casen for, og evalueringen af, udviklingsarbejdet foreligger i efteråret 2015. Initiativets potentiale taget i betragtning planlægges allerede nu videre afprøvning af prototypen i pilottest med flere borgere primo 2016, og efterfølgende større demonstrationsprojekt med udbredelse i 2016-17.

Der er forventning om, at Region H igen medfinansierer projektet. Videreudviklingen og driftsmodningen af prototypen i 2016 og 2017 vil kræve et kommunalt budget på 1 mio. kr. årligt. Dette vil sikre, at projektets nytænkende resultater bliver nyttiggjort og at Københavns Kommune fortsat kan være projektholder.

Bilag – Baggrundsnotat om Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE)

Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital åbnede i september 2012 Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE). TUE er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital og har åbent på alle hverdage mellem kl. 9 og 22. Københavns Kommunes sygeplejersker leverer sygepleje, omsorg og mobilisering, mens speciallæger fra hospitalet sikrer hurtig udredning og behandling.

Formålet med TUE er at give medicinske patienter et hurtigere og sammenhængende forløb uden indlæggelse.

1. 'Modellen TUE'

TUE er det først kendte eksempel på et integreret samarbejde, hvor kommunalt ansatte sygeplejersker modtager, plejer, koordinerer ophold og følger op på borgerforløb i tæt samarbejde med hospitalets læger.

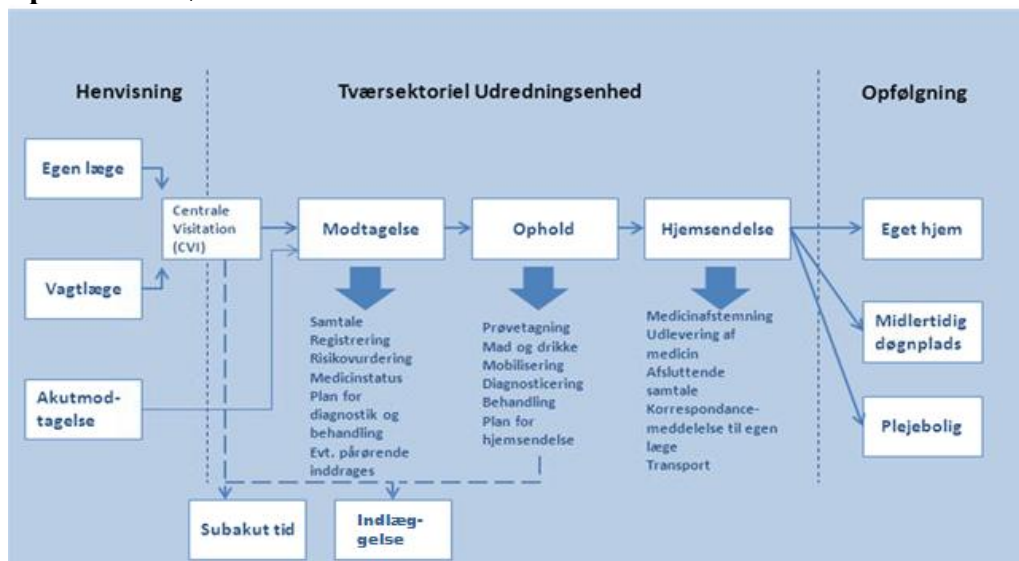
Borgerne som henvises til TUE skal:

- Være over 18 år og bosiddende i Københavns Kommune i Bispebjerg Hospitals optageområde
- Have en medicinsk diagnose, som kræver akut vurdering, udredning og behandling ved speciallæge
- Kunne gå og stå med personstøtte eller gangredskab
- Vurderes til at kunne komme tilbage til eget hjem, herunder også plejehjem, eller midlertidig kommunal døgnplads indenfor 3-4 timer

Da projektet startede, var målgruppen ældre medicinske patienter – det vil sige borgere over 65 år. Fra 1. maj 2014 har TUE dog omfattet medicinske patienter ned til 18 år. De 18-64-årige udgør i 2015 ca. 1/3 del af borgerne på TUE.

I TUE møder borgeren specialekompetente læger, der kan vurdere, udrede og behandle patienten. Patienten møder samtidig kommunale sygeplejersker med erfaring i akutsygepleje og med kendskab til kommunens tilbud. Derfor kan de yde kvalificeret sygepleje samt koordinerende hjælp og støtte, så patienten kan komme hjem eller eventuelt til en kommunal midlertidig døgnplads samme dag. Hvis der bliver behov for indlæggelse, foregår dette fra TUE.

Opholdet forløber efter nedenstående model:



2. Evaluering af TUE

TUE har vist, at det er muligt at skabe sammenhængende forløb for borgerne gennem kommunal tilstedeværelse på hospitalet. Med TUE er det lykkedes at undgå indlæggelser ved at tilbyde udredning og behandling i tæt samspil mellem hospital og kommune.

På TUE er Københavns Kommune til stede på hospitalet med konkret viden om de borgere, der inden hospitalsopholdet har fået støtte af kommunen. Og kommunen er til stede med indgående kendskab til de kommunale tilbud og muligheder, der findes for borgeren efter opholdet i TUE.

De borgere, der hjemsendes, går hjem efter ca. fire timer med en plan for det videre forløb og opfølgning ved hjemmeplejen, hvis der er behov herfor. Nedenfor følger et kort overblik over de vigtigste evalueringresultater.

Borgere, medarbejdernes og lægernes vurdering

Evalueringen af TUE viser, at borgere, personale og praktiserende læger vurderer tilbuddet meget positivt. Den positive vurdering gælder, både

- sygeplejerskernes og hospitalslægens faglige indsats,
- omgivelser og atmosfære,
- opholdets længde,
- samarbejdet mellem kommune, almen praksis og hospital.

Borgere i TUE

Borgerindtaget var i perioden oktober 2013 til juni 2014 2,3 borgere pr. dag. Borgerindtaget har siden 1. juli 2014 ligget rimeligt stabilt på 5 borgere pr. dag. Dette dels som følge af, at man siden 1. maj 2014 har inkluderet de 18-64-årige. Dels som følge af, at åbningstiden er blevet indskrænket, så der ikke længere er åbent i weekenderne (hvor borgerindtaget var meget lavt).

Forebyggelse af indlæggelser

I evalueringsperioden¹ opholdt borgerne sig i gennemsnit i TUE i 4½ time. Herefter blev 60 % af borgerne 'hjemsendt' fra TUE til eget hjem, plejebolig og/eller midlertidigt ophold uden

¹ Evalueringsperioden var fra oktober 2013 til juni 2014.

hospitalsindlæggelse. 82 % af disse borgere blev ikke indlagt indenfor 30 dage efter hjemkomsten fra TUE.

Økonomien i samarbejdsmodellen

Samarbejdsmodellen har besparelspotentiale både for kommune (sparet medfinansiering) og for hospital (reduceret antal senge og reduceret plejenorm). I projektperioden har det dog ikke været muligt at realisere disse besparelser pga. øget aktivitet på Bispebjerg Hospital.

3. Videreførelse af TUE

Erfaringerne med TUE har vist, at der er gode resultater at bygge videre på, men også at der er behov for at videreudvikle den nuværende model for kommunen på hospitalet. Udviklingsbehovet skyldes dels den generelle udvikling i sundhedsvæsenet, dels ønsket om en generisk model for 'kommunen på hospitalet', der kan anvendes i samarbejdet med andre hospitaler.

I den netop godkendte Sundhedsaftale III er Region Hovedstaden og kommunerne blevet enige om at arbejde med modelprojekter for nye samarbejdsformer. Formålet med de nye samarbejdsformer er, at blive bedre i stand til at tilgodese de borgeres behov, hvor der er brug for *udstrakt grad af koordinering, samtidighed og fleksibilitet i indsatserne fra forskellige dele af sundhedsvæsenet.*

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der er et stort potentiale i, at kommunen er til stede på hospitalet, for netop de borgere der har brug for koordinering, samtidighed og fleksibilitet. Samtidig har udviklingen af TUE vist, at det tager tid at udvikle og implementere nye organisationsformer på tværs af sektorerne. Der er behov for videre udvikling, før samarbejdsmodellen mellem kommune og hospital finder sin endelige form.

Derfor anbefaler forvaltningen, at 2016 bruges til i samarbejde med Bispebjerg Hospital at bygge videre på erfaringerne med TUE og udvikle en generisk samarbejdsmodel for "kommunen på hospitalet".

Der søges om en etårig bevilling i 2016 på 3,2 mio. kr. til videreførelse samt 100.000 kr. til videreudvikling af TUE.