

Bilag 1.

Samling af investeringsforslag til budget
2021

Indholdsfortegnelse

	Side
Overblik	3
Investeringsforslag	6
SU1. Flere sygeplejeklinikker i København	6
SU2. Borgerbooking - en selvbetjeningsløsning til aftaler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	13
SU3. Optimering af lager og logistikstyring på Hjælpemiddelcentret	20
SU4. Træningsteknologi i hjemmeplejen	26
SU5. Tryghed for borgere med demens og udadreagerende adfærd	33

Budget 2021	2021 (1000 kr.)	2022 (1.000 kr.)	2023 (1.000 kr.)	2024 (1.000 kr.)	2025 (1.000 kr.)
SOU's effektiviseringsmåltal jf. Indkaldelsescirkulæret Budget 2021	64.636	64.636	64.636	64.636	64.636
Ikke realiserbar effektivisering fra investeringscase vedr. overbliksteknologi*	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400
Effektiviseringsbehov i alt	70.036	70.036	70.036	70.036	70.036
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler	-20.938	-20.938	-20.938	-20.938	-20.938
Stigende profiler - tværgående indkøbs effektiviseringer	-8.153	-8.153	-8.153	-8.153	-8.153
Investeringsforslag					
SU1. Flere sygeplejeklinikker i København (investeringsforslag)	-3.116	-3.116	-3.116	-3.116	-3.116
SU2. Borgerbooking – en selvbetjeningsløsning til aftaler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (investeringsforslag)	0	-700	-700	-700	-700
SU3. Optimering af lager og logistikstyring på Hjælpemiddelcentret (investeringsforslag)	-90	-431	-616	-818	-1.020
SU4. Træningsteknologi i hjemmeplejen (investeringsforslag)	0	-2.792	-4.924	-4.874	-4.874
SU5. Tryghed for borgere med demens og udadreagerende adfærd (investeringsforslag)	-3.665	-6.850	-6.850	-6.850	-6.850
Investeringsforslag i alt	-6.871	-13.889	-16.206	-16.358	-16.560
Effektiviseringsforslag**					
Administration og SUFs organisation (fra 5 til 2)					
SU6. Administrativ effektiviseringer i SUF	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533
SU7. Administrative effektiviseringer hos Uddannelse København	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Støtte til at kunne selv					
SU8. Kompressionstrømpe af- og påtager	-1.927	-4.455	-4.455	-4.455	-4.455
SU9. Kvikservice for bevilling af hjælpemidler til udvalgte borgere	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080
Fokus på kernerdriften – sanering af puljer					

Budget 2021	2021 (1000 kr.)	2022 (1.000 kr.)	2023 (1.000 kr.)	2024 (1.000 kr.)	2025 (1.000 kr.)
SU11. Ophør af valgfrihed i forhold til tidspunkt for rengøring	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305
SU12. Ophør af Partnerskabspuljen i SUF	-532	-532	-532	-532	-532
Sundhed					
SU13. Center for Kræft og Sundhed Kbh - reduceret administration og målrettet rehabiliteringsindsats til udvalgte grupper	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
SU14. Ophør af 'Spring for Livet' - årlig motionsdag for seniorer i København	-548	-548	-548	-548	-548
SU15. Uforbrugte midler til sundhed for dig - borgere med sindslidelse'	-700	-700	-700	-700	-700
Øvrige effektiviseringsforslag					
SU16. Ny styringsmodel for hjælpemidler til hjemmeboende	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
SU17. Klippekort på plejehjem - ophør af budget til administrativ forberedelse og planlægning af klippekort	-5.110	-5.110	-5.110	-5.110	-5.110
Scenarie 1: Bortfald af midler til forberedelse/planlægning af klippekortsaktiviteter	-2.050	-2.050	-2.050	-2.050	-2.050
Scenarie 2: Bortfald af midler til dokumentationskrav om leverede klip	-3.060	-3.060	-3.060	-3.060	-3.060
SU18. Klippekort på plejehjem - tilpasning af budget til ordningen som følge af færre brugte klip	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216
Scenarie 1: Reduceret budget svarende til uudnyttet kapacitet	-643	-643	-643	-643	-643
Scenarie 2: Reduceret budget svarende til færre brugte klip	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573
SU19. Ophør af Sundheds- og Omsorgsudvalgets bevilling til 'Kollektivhuset'	-573	-573	-573	-573	-573
SU10. Skærpede visitationskriterier for indsatsen 'praktisk støtte - lille blok'	-2.930	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
SU20. Ophør af indsatsen 'praktisk støtte - mini blok'	-8.760	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000

Budget 2021	2021 (1000 kr.)	2022 (1.000 kr.)	2023 (1.000 kr.)	2024 (1.000 kr.)	2025 (1.000 kr.)
SU22. Ændret serviceniveau på praktisk støtte	-8.950	-20.100	-20.100	-20.100	-20.100
SU21. Samling af kommunale aktivitetscentre på færre enheder	-475	-2.651	-2.651	-2.651	-2.651
Effektiviseringsforslag i alt	-50.139	-66.803	-66.803	-66.803	-66.803
Nye investerings- og effektiviseringsforslag i alt	-57.010	-80.692	-83.009	-83.161	-83.363
Stigende profiler og nye investerings- og effektiviseringsforslag i alt	-86.101	-109.783	-112.100	-112.252	-112.454

* Jf. beslutning på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde d. 20. juni 2019.

** Effektiviseringsforslagene indgår *ikke* i nærværende bilag, men fremlægges i særskilt, kommende udvalgssag.

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU1. Flere sygeplejeklinikker i København**

Kort resumé: Den demografiske udvikling medfører, at København får flere ældre borgere og sværere ved at rekruttere det tilsvarende antal hænder. Arbejdet med at støtte borgerne til at kunne selv bliver derfor afgørende, hvis serviceniveauet skal fastholdes, og medarbejderne ikke skal overbelastes. Derfor foreslås det at gøre sygeplejeklinikker til første valg, når det er muligt og sammenhængende hermed at sikre let tilgængelighed til sygeplejeklinikker over hele byen.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2021

1.1. Investeringsforslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Nye, sygeplejeklinikker sparet tid	Service	0	-1.122	-1.122	-1.122	-1.122	-1.122
Sygeplejeklinikker husleje	Service	0	180	180	180	180	180
Samlet varig ændring			-942	-942	-942	-942	-942
Implementeringsomkostninger							
Etablering af sygeplejeklinikker	Anlæg	4.400	0	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		4.400	0	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		4.400	-942	-942	-942	-942	-942
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6						

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

1.2. Effektiviseringsforslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Nuværende sygeplejeklinikker – sparet tid*	Service		-2.174	-2.174	-2.174	-2.174	-2.174
Samlet varig ændring			-2.174	-2.174	-2.174	-2.174	-2.174

* Denne effektivisering er uafhængig af investeringen, og indgår derfor ikke i udregningen af tilbagebetalingstiden ovenfor. Såfremt effektiviseringen medregnes, vil tilbagebetalingstiden være 1 år.

1.3. Baggrund og formål

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre i Københavns Kommune frem til 2025 forventes at stige med ca. 10.000 ældre borgere. Der er sideløbende en udvikling med opgaveglidning fra region til kommune, der afspejles i, at antallet af udskrivelser er steget fra 916.000 i 1980 til en forventning om 1,5 mio. i 2020, og antallet af sengedage er faldet fra i snit 10 dage i 1980 til forventet 2,7 dage i 2020. Det betyder flere og mere komplekse opgaver til SUF. Den demografiske udvikling betyder samtidigt, at der er færre borgere i den arbejdsdygtige alder. Der mærkes allerede nu rekrutteringsudfordringer i forhold til SOSU'er og sygeplejersker. Arbejdet med at støtte borgerne til at kunne selv er dermed afgørende, hvis serviceniveauet skal fastholdes, og medarbejderne ikke skal overbelastes.

Afsættet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens (SUF) tildeling af hjælp bør altid være, at SUF støtter borgerne i at kunne mest mulig selv. Det giver borgerne en større frihed selv at kunne mestre hverdagen og være herre over egen tid, og det er tvingende nødvendigt, hvis SUF skal imødegå en tid med langt flere ældre, og mange der lever længere med kroniske sygdomme.

Skal SUF lykkes med at få flere til at kunne mere selv, kræver det, at SUF skaber en driftsorganisation, der i højere grad støtter borgerne i at handle selv, fx ved at give bedre mulighed for at bruge sygeplejeklinik, når borgerne har ressourcerne til det.

1.4. Forslagets indhold

I dag er der forskel på – på tværs af bydele og medarbejdere – hvorvidt borgere visiteres til sygeplejeklinikker vs. modtager sygepleje via et hjemmebesøg. Med dette forslag gøres visitation til sygeplejeklinik til førstevalg – når borgerens funktionsniveau tillader det, og borgeren føler sig tryk ved løsningen

SUF har i dag 10 sygeplejeklinikker fordelt over byen, om end ujævnt fordelt på bydelene. I sygeplejeklinikkerne møder borgerne selv op, fx for at få behandlet deres sår, få dispenseret medicin eller lagt kompressionsforbinding – typisk ydelser, der kræver ét ugentligt besøg eller flere ugentlige besøg men over en kortere periode. Når borgerne møder op i sygeplejeklinikkerne frem for at få hjemmebesøg, er det med til at holde borgerne i gang – de bliver uafhængige af, hvornår der er besøg i hjemmet, og sygeplejerskerne bruger mere tid på sygepleje fremfor på transport. I nogle tilfælde ligger sygeplejeklinikken i tilknytning til et andet SUF-tilbud, som fx et aktivitetscenter eller tæt på borgerens hjem i et ældreboligområde, hvor det i et borgerperspektiv kan give god mening at borgeren møder op flere dage ugentlig eller modtager deres sygeplejeydelser kombineret, når de møder op i aktivitetscentret og ellers hjemme.

I dag er det 14 % (1.512) af de 10.502 borgere, der har fået sygepleje i 2019, der er kommet i sygeplejeklinikkerne. Andelen af borgere, der bruger sygeplejeklinikkerne, svinger mellem bydelene – fra 7,96 % - 16,73 % ud af det samlede antal borgere, der modtager sygeplejeydelser. Der ses ligeledes variationer mellem lokalområderne i, hvilke ydelser der leveres i sygeplejeklinikkerne. Der vurderes derfor at være et potentiale i, dels at skabe mere ensartethed på tværs af bydelene, dels gøre klinikkerne lettere tilgængelige, så borgere fra flere områder har mulighed for at bruge klinikkerne.

SUFs Center for Sundhed har foretaget et fagligt skøn på, at andelen af borgere, der modtager sygepleje i klinikkerne kan hæves fra de nuværende 14 % til 20 % ved at gøre sygeplejeklinikkerne til førstevalg for alle borgere, der fysisk og kognitivt kan færdes sikkert i byrummet, samtidigt med at yderligere fem sygeplejeklinikker etableres og en eksisterende klinik flyttes for at sikre bedre tilgængelighed for alle byens borgere. Bemærk at der hertil allerede er sat penge af til en klinik på Christianshavn, men etableringen er pauseret grundet anlægsloftet. Skønnet baserer sig på, at det er muligt at udbrede de gode resultater, der er opnået i nogle områder – både hvad angår typen af ydelser, der leveres og andelen af borgere, der modtager behandling på klinik.

Tabel 1. Sygeplejeklinikker i København – nuværende klinikker, klinikker på vej og ønskede klinikker

Bydele	Nuværende sygeplejeklinikker	Klinikker på vej	Nye, ønskede klinikker
Amager	<ul style="list-style-type: none"> Hans Bogbinders Alle 3, 2300 København S Sundparken 1-46, 2300 København S 		<ul style="list-style-type: none"> Asger Jorns Allé 5, 2300 København S Gyldenrisvej 4, 2300 København S
Valby/Kgs. Eng-have/Vesterbro	<ul style="list-style-type: none"> Vesterbrogade 121, 1620 København V Valby Langgade 97, 2500 Valby 		<ul style="list-style-type: none"> Engholmen 64, 2450 København SV (Mozarts Plads)
Bispebjerg, Nørrebro	<ul style="list-style-type: none"> Frederiksborgvej 77, 2400 København NV Mimersgade 41, 2200 København N Fensmarkgade 65, 2200 København 		<ul style="list-style-type: none"> Utterslevgård 20, 2400 København NV Flytning af Fensmarks-gade til Guldbergs Have 19, 2200 København N
Indre by og Østerbro	<ul style="list-style-type: none"> Randersgade 60, 2100 København Ø Rosengade 1, 1309 København K (Indre by) 	<ul style="list-style-type: none"> Christianshavn, Voldboligerne 2, 1426 København K 	
Vanløse, Brønshøj, Husum	<ul style="list-style-type: none"> Indertoften 10, 2720 Vanløse 		<ul style="list-style-type: none"> Husum Vænge 13, 2700 Brønshøj

For at sikre brug af klinikkerne skal de nye klinikker være let tilgængelige for borgerne i forhold til offentlig transport i alle bydele. Erfaringsmæssigt giver en indretning med to sygeplejerum bedst mulighed for at optimere brugen af de sygeplejefaglige ressourcer, hvorfor der er beregnet omkostninger til denne større klinik.

Etablering af de to nye klinikker på Amager samtænkes med eksisterende lokaler til tandplejeklinikker på plejehjem, så kommunens kvadratmeter udnyttes bedst muligt. Klinikkerne på Mozarts Plads og Husum Vænge etableres i ombyggede ældreboliger. Klinikken på Utterslevgård etableres i eksisterende lokaler, som SUF råder over i dag. Endeligt rykkes sygeplejeklinikken i Fensmarksgade til Guldbergshave grundet det lave antal borgere, der bruger den nuværende klinik, og fordi der på den nye lokation opføres nye boligformer i Guldbergshave med fokus på utrygge og ensomme ældre. En stor del af denne gruppe beboere forventes at være mobile og dermed at kunne få leveret deres sygeplejeydelser i en klinik. I Guldbergshave etableres klinikken også i lokaler, som SUF råder over i dag.

1.5. Økonomi

Investering

Der afsættes 4,4 mio. kr. i anlægsmidler til at etablere fem nye sygeplejeklinikker tæt på borgerne samt flytning af en eksisterende klinik.

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye sygeplejeklinikker:						
Asger Jorns Allé, Amager	400	0	0	0	0	0
Gyldenrisvej, Amager	400	0	0	0	0	0
Mozarts Plads, Kgs. Enghave	1.200	0	0	0	0	0
Flytning af Fensmarksgade til Guldbergshave, Nørrebro	600	0	0	0	0	0
Utterlevsgård (Nørrebro)	600	0	0	0	0	0
Husum Vænge, Husum	1.200	0	0	0	0	0
Investeringer totalt, anlæg	4.400	0	0	0	0	0

Erfaringer fra tidligere opførelser af sygeplejeklinikker lægger til grund for ovenfor stående kalkulationer.

På Ørestadens Plejehjem (Asger Jorns Allé) og Bomiparkens Plejehjem (Gyldenrisvej) omfatter anlægsudgiften mindre bygningsmæssige tilpasninger og indretning af eksisterende tandlægeklinikker og sygeplejelokaler således, at lokalerne kan anvendes til udefrakommende borgere. Lokalerne ligger på plejehjemmenes servicearealer som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen allerede i dag lejer af bygningsejer (almene boligselskaber), og der er således ikke ekstra huslejudgifter eller deponering forbundet med etableringen af sygeplejeklinikkerne.

I Guldbergs Have og Utterslevgård indrettes sygeplejeklinikkerne i lokaler der tidligere har været anvendt til andet kommunalt formål (bl.a. mødelokaler og kontorer mv.). Anlægsudgiften omfatter indretning og bygningsmæssige tilpasninger, herunder etablering af vandforsyning til lokalerne. Sygeplejeklinikker etableres på kommunalt ejede arealer som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen allerede i dag råde over, og der er således ikke ekstra huslejudgifter eller deponering forbundet med klinikkerne.

På Mozarts Plads og Husum Vænge ombygges eksisterende almene ældreboliger – som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anvisningsret og -pligt til - fra nuværende beboelsesformål til sygeplejeklinikker. Anlægsudgiften omfatter indretning og større bygningsmæssige tilpasninger af lokalerne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal afholde tomgangshuslejen for de berørte ældreboliger. Arealerne ommærkes – efter aftale med almene boligselskaber der ejer arealerne - midlertidigt fra bolig til serviceareal (kommunalt sundhedsformål) og der skal således ikke deponeres for arealerne.

Selve ombygningen foretages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen der eventuelt efter nærmere aftale køber KEID til at løse opgaven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for budget og tidsplan vedrørende byggeopgaven.

Varig drift

Der er behov for varige driftsmidler til at afholde husleje for klinikkerne etableret i ældreboliger, dvs. på Husum Vænge og Mozarts Plads, svarende til 90 t. kr. pr. klinik årligt – altså 180 t. kr. årligt i varig drift. Der vurderes ikke at være behov for et kapacitetsbudget, idet ydelserne, der gives borgerne, omfatter materiale såsom bandage etc. Vedligehold af sygeplejeklinikkerne afholdes inden for Sundheds- og Omsorgsfor-

valtningens normale driftsramme. Behandlingen på klinikkerne varetages af sygeplejersker, der også varetager hjemmebesøg, ligesom det er tilfældet på de øvrige klinikker. Sygeplejerskerne vil således fastholde deres nuværende ledelsesreference.

Effektivisering

Der forventes en vækst på 338 borgere, hvilket er forskellen mellem sygeplejeklinikernes nuværende besøgsandel og de forventede 20 %. Borgerne har i snit 1 besøg pr. uge på sygeplejeklinikkerne. Når borgerne benytter sygeplejeklinikkerne, sparer sygeplejerskerne tid på vejene. I forbindelse med tidligere investeringscase vedr. skærmbesøg er vejtiden beregnet til 7 min. pr. besøg. Samtidig er det erfaringen fra indsatser som skærmbesøg og kvikservice, at tiden brugt på levering af ydelsen halveres, når medarbejderen ikke møder op i borgers hjem, hvorfor der beregnes en yderligere tidsbesparelse på 5 min. Dette vurderes muligt, da der i SUF er afsat et minimum på 10 min pr. fysiske besøg. Dermed forventes der i alt at spares 12 min. pr. besøg ved omlægning til sygeplejeklinik svarende til 3.516 timer om året, der spares for sygeplejerskerne. Der er regnet med en timepris for sygeplejersker på 319 kr. i timen. Dette giver i alt en effektivisering på 1,1 mio. kr. om året.

Supplerende effektivisering – uafhængig af investeringen

Der er ikke gennemført effektiviseringer i forbindelse med etablering af de eksisterende 10 sygeplejeklinikker, og dermed de 14 % af borgerne, der får sygeplejeydelser leveret på klinikkerne i dag. Det svarer til 655 borgere pr. måned, og dermed 6.815 sparet timer pr. år. Dette svarer til en effektivisering på 2,2 mio. kr. årligt.

Tabel 3. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye, sygeplejeklinikker sparet tid	0	-1.222	-1.122	-1.122	-1.122	-1.122
Nuværende sygeplejeklinikker	-2.174	-2.174	-2.174	-2.174	-2.174	-2.174
Husleje, sygeplejeklinikker på Gyldenrisvej, Amager og Guldbergshave, Nørrebro	0	180	180	180	180	180
Varige ændringer totalt, service	-2.174	-3.116	-3.116	-3.116	-3.116	-3.116

1.6. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer.

1.7. Implementering af forslaget

Da der er tale om eksisterende tiltag, vurderes der ikke at være behov for en stor implementeringsindsats, men nærmere en udbredelse af best practice i forhold til de eksisterende klinikker. I forhold til at få flere borgere på sygeplejeklinikker, er det vigtigt at få kommunikeret ud til hospitaler og praktiserende læger, at henvisning til klinikkerne er første valg.

Tiltag			
	2020	Ansvar	Effekt
Sygeplejeklinik	Klæde sygepleje på til screening af borgere og informere samarbejdspartnere om at henvise til klinikkerne	SUF, Center for Sundhed	De ansvarlige sørger for at der trækkes data på tiltaget og evt. justere indsatsen ved behov.
Sygeplejeklinik	Etablere nye sygeplejeklinikker	SUF, Center for Administration	

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere er medarbejdere i hjemmepleje, sygepleje, myndighed, praktiserende læger, hospitaler, borger og pårørende.

1.9. Forslagets effekt

Tiltagene om at støtte borgerne til øget selvstændighed forventes at medføre øget livskvalitet, da borgerne bliver mere uafhængige.

1.10. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
20 % af borgerne benytter sygeplejeklinikkerne ud af alle borgere, der modtager sygeplejeydelser	Data trækkes af SUF, Center for Økonomi og Data	SUF, Center for Sundhed	Q2 og Q4 i 2021

1.11. Risikovurdering

Såfremt forslaget vedtages, kan det afstedkomme borgerklager, at sygepleje i større udstrækning ydes på sygeplejeklinik frem for i borgers hjem.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	26. februar 2020.

	Ja/Nej/Ikke relevant	Dato for godkendelse
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	25. februar 2020.
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU2. Borgerbooking – en selvbetjeningsløsning til aftaler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kort resumé: Med forslaget indkøbes en web- og appløsning (borgerbooking), hvor borgere selv kan booke og aflyse besøg eller aftaler/forløb med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forslaget vil forventes at medføre færre borger-udeblivelser fra aftaler, færre forgæves besøg for hjemme- og sygeplejen hos borgerne, færre telefonopkald forud for besøg af hjemme- og sygeplejen, samt færre modtagelse af telefonopkald ved borgeraflysninger.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Årlig licensudgift	Service	0	1000	1.800	1.800	1.800	1.800
Årlig udgift til drift og vedligehold af server	Service	0	500	500	500	500	500
Færre aflysninger pr. telefon	Service	0	-250	-500	-500	-500	-500
Udeblivelser og forgæves gang	Service	0	-1.200	-2.400	-2.400	-2.400	-2.400
Automatisk journalisering af afvisning af tilbud	Service	0	-50	-100	-100	-100	-100
Samlet varig ændring	Service	0	0	-700	-700	-700	-700
Implementeringsomkostninger							
Udbudsjurister	Anlæg	315	0	0	0	0	0
KIT udgifter	Anlæg	50	0	0	0	0	0
Kampagne	Anlæg	100	0	0	0	0	0
Opstartsudgifter år 1 og delvist år 2 (Licens- og serviceudgift)	Service	1.250	800	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		1.715	800	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.715	800	-700	-700	-700	-700
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år						

*Implementeringsomkostninger finansieres delvist af uforbrugte midler på anlæg.

1.2. Baggrund og formål

Borgerbooking er en løsning, som gør det nemmere for borgere at booke, aflyse og få overblik over deres aftaler med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Løsningen vil gælde alle borgere med tilbud i forbindelse

med forebyggelse, genoptræning og syge-/hjemmepleje. Borgeren vil kunne tilgå den kommende borgerbookingsløsning via egen computer eller via en app på borgerens smartphone – ligesom borger i dag kan med KK's forældreløsning "KBH Barn".

Formålet med implementering af borgerbooking er dels at give borgerne mere fleksibilitet og styring med eget forløb og dels en forventning om, at det vil lede til færre opringninger fra og til borgere vedr. booking og aflysning af tider med SUF – fx aflysning af tid til genoptræning på hold eller aflysning af hjemmebesøg fra hjemmeplejen. Herudover er det forventningen, at bookingsystemet vil kunne mindske antallet af udeblivelser, fordi borgeren selv, via borgerbookingsystemer, kan flytte eller aflyse sin tid til en tid der passer borgeren bedre. Bookingsystemet er også et led i en generel omstilling hen mod, at de borgere, som selv kan tage hånd om deres aftaler med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, får mulighed for det.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført to pilotprojekter i henholdsvis hjemmeplejen i Nord og i Center for Diabetes, som viser, at det er muligt at etablere en borgerbookingsløsning med integration til SUF's Omsorgssystem Cura (hvor oplysninger og registreringer om borgerne foretages). Der har været dialog med et borgerpanel, som udtrykte begejstring for en borgerbookingsløsning ifm. med en visning af en demo for borgerne. Samtidig har medarbejderne udtrykt en efterspørgsel fra borgerne på en løsning som borgerbooking.

1.3. Forslagets indhold

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil købe en bookingløsning, som muliggør, at alle borgere over 18 år, som er tilknyttet et tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, selv kan booke og aflyse tider til fx genoptræning og hjemmepleje eller samtaler i forbindelse med forebyggelse mm. Systemet vil blive integreret med omsorgssystemet CURA, således at eks. aflysninger og aflysningsårsag fremgår automatisk i CURA. På den måde opdateres medarbejdernes planlægningsværktøj automatisk.

Med bookingsystemet vil borgeren kunne benytte følgende muligheder:

- Kalender – bedre overblik over sine aftaler (både kommende aftaler og tidligere aftaler)
- Påmindelsesfunktioner – bedre mulighed for at huske sine aftaler
- Styring af aftaler – herunder mulighed for aflysning og flytning af aftaler samt placering af nye aftaler, således det passer borgeren bedst muligt
- Overblik over hvem, der kommer på besøg gennem information fra løsningen der vil være opdateret via CURA.
- Mulighed for understøttelse af mere kontinuitet ift. personale.

Løsningen kan give mulighed for at tilgå en "reklamesøjle", som viser de ydelser/tilbud, der er findes i Københavns Kommune. "Reklamesøjlen" kan afgrænses/tilpasses efter behov. Der vil derudover blive udarbejdet kampagnemateriale fx i form af flyers og internet materiale mm. for at gøre borgerne opmærksom på løsningen. Dette skal sikre at så mange borgere som muligt bliver opmærksomme på og benytter løsningen således at gevinstrealiseringen sikres.

Løsningen forventes at mindske antallet af udeblivelser samt administrative arbejdsgange såsom:

- Mindre administration og koordinering ift. aflyste tider
- Større fremmøde på forløb
- Færre udeblivelser
- Færre afbud samme dag

- Lettere administration af lange forløb hvor borgeren selv skal henvende sig
- Færre forgæves besøg i hjemmeplejen
- Færre udgifter og tid anvendt til påmindelse af borger, færre kald til vagtcentral om hvornår besøget kommer, færre kald til hjemmeplejen ift. aflysning er tid

Københavns Kommune er i samarbejde med Aarhus, Esbjerg og Aalborg de første kommuner, der implementerer digital borgerbooking. Regionerne har implementeret borgerbooking med gode resultater. Borgergruppen og ydelserne i kommunerne er dog forskellige fra regionerne, hvorfor resultaterne ikke kan overføres direkte til kommunerne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer, at udeblivelser fra hold og samtaler samt forgæves besøg i hjemme-/sygeplejen mindskes med 11 %, da borgerne får en nem adgang til at flytte aftaler, får påmindelser og et bedre overblik. København er programleder og har gennemført konceptafprøvning. Programmet skal i udbud. Dette sker ligeledes i et samarbejde med Aarhus, Aalborg og Esbjerg og vil sikre lavere udgifter til udbud og anskaffelse af programmet.

Borgerbooking løsningen forventes at være tilstrækkelig nem og intuitiv til, at løsningen ikke kræver, at der etableres en supportfunktion til borgerne. For de borgere der alligevel oplever problemer med at bruge appen, vil de nuværende muligheder for at kontakte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedr. booking og aflysning stadigvæk være tilgængelige – om end i et mere begrænset omfang.

1.4. Økonomi

Implementeringsomkostninger

De samlede anlægsudgifter inkl. indkøb af systemet, udgifter til udbud (ekstern konsulent og juridisk bistand), udgifter til KIT (afklaring af leverancekoordination, IT-sikkerhed mm.) samt oplysningskampagne til at understøtte borgeres kendskab til løsningen forventes at blive 2,140 mio. kr. i 2020.

Heraf finansierer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen selv 1,675 mio. kr. på anlæg. Midlerne blev med Budget 2012 afsat til et IT-anlægsprojekt vedr. NemSMS, ankomstregistrering og webbooking. Projektet har til formål at introducere digitale løsninger, der skal forenkle administrative arbejdsgange og gøre borgere mere medansvarlige for planlægningen af aftaler. Projektet har været sat i bero indtil det nye omsorgssystem Cura blev fuldt implementeret i hele driften. Egenfinansieringen dækker indkøb og opsætning af systemet (1,4 mio. kr.) og en ekstern projektmedarbejder til at styre udbudsprocessen ift. de øvrige kommuner i projektet.

Der udestår således en anlægsfinansiering på 465 t.kr., som ønskes fra investeringspuljen. Investeringsforslaget bygger således ovenpå den allerede afsatte anlægsbevilling og dækker udgifter til eksterne udbudsjurister (0,3 mio. kr.), udgifter til Københavns IT (50.000 kr.) og oplysningskampagnen (0,1 mio. kr.).

Udbuddet og anskaffelse vil ske i samarbejde med Esbjerg, Aarhus og Aalborg. Udgifterne til udbud og leverance vedr. anskaffelse er derfor korrigeret efter en fordelingsnøgle baseret på borgergrundlag i de fire kommuner.

Der ønskes endvidere midler til at dække opstartsudgifterne i 2020 og 2021. Midlerne dækker over udgifter til udrulning af licenser (0,8 mio. kr. i 2020 og 0,8 mio. kr. 2021) samt driftsudgifter (0,45 mio. kr. i 2020).

Varig drift

De varige driftsudgifter forventes at være 0,5 mio. kr. årligt til drift og vedligehold og 1,8 mio. kr. til licenser (3x600 t.kr. for licens for henholdsvis forebyggelse, genoptræning og hjemmepleje).

Effektiviseringer

Der er tre kilder til effektiviseringerne:

1. Færre aflysninger pr. telefon: Der er samlet set 125.174 aflysninger pr. telefon pr. år. Der forudsættes, at der spares 5 min. pr. opkald, og at borgerbookingsystemet reducerer antallet aflysninger pr. telefon med 11%, ved at færre borger ringer ind for at aflyse deres tid eller hjemmebesøg, hvilket giver en besparelse på -0,5 mio. kr. årligt.
2. Færre udeblivelser fra samtaler og hold og færre forgæves besøg i hjemme-/sygeplejen: For hold er det forudsat, at der skal være 4 aflysninger, før et hold kan aflyses. Der er på et år 22.502 aftaler hvor borger udebliver fra hold. Det svarer til $29.414 \text{ timer} / 4 = 7.354 \text{ timer}$, hvoraf der kan forventes at kunne bespares 11 %. For individuelle forløb er der 6.219 timer, hvor borger udebliver, hvoraf der forventes at kunne bespares 11 %. Til sammen giver det en besparelse på -600 t.kr. Der forventes at være 240.000 forgæves besøg pr. år i hjemme-/sygeplejen. Ved 10 min. besparelse pr. forgæves besøg ved færre transport og evt. forbrugt tid på at undersøge om borgeren er ok, og 11 % nedgang i antal forgæves besøg svarer det til en besparelse på -1,8 mio. kr. Samlet besparelse på færre udeblivelser er -2,4 mio. kr.
3. Automatisk journalisering af afvisning af tilbud: Når borgerne afviser et tilbud, skal dette journaliseres i CURA. Ved den nye borgerbookingsløsning får borgerne en mulighed for at angive, at de ikke ønsker tilbuddet, hvorved afvisningen af tilbuddet automatisk journaliseres. Det forventes at ske 1.000 gange om året og bespare 15 min pr. gang. Svarende til en besparelse på -0,1 mio. kr.

Da det må forventes, at kendskabet til og ibrugtagning af systemet tager tid, er der regnet med halv effektivisering i 2021.

Der er pt. ikke indregnet ekstraudgifter til support, da det på nuværende tidspunkt ikke forventes, at der kommer et supportbehov fra borgerne. Derudover forventes det, at det bliver et krav i udbuddet, at leverandøren skal kunne varetage en del af supporten i forhold til medarbejdere ved fx nedbrud eller fejl.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Årlig licensudgift	1.000	1.800	1.800	1.800	1.800
Årlig udgift til drift og vedligehold af server	500	500	500	500	500
Færre aflysninger pr. telefon	-250	-500	-500	-500	-500
Udeblivelser og forgæves gang	-1.200	-2.400	-2.400	-2.400	-2.400
Automatisk journalisering af afvisning af tilbud	-50	-100	-100	-100	-100
Varige ændringer totalt, service	0	-700	-700	-700	-700

Tabel 2. Implementeringsomkostninger, Service

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Opstartsudgifter år 1 og delvist år 2 (licens- og driftsudgift)	1.250	800	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	1.250	800	0	0	0	0

Tabel 3. Implementeringsomkostninger, Anlæg

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Udbudsjurister (eksterne)	315	0	0	0	0	0
KIT udgifter	50	0	0	0	0	0
Oplysningskampagne	100	0	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger	465	0	0	0	0	0

Tabel 4. Egenfinansiering, Anlæg

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ekstern projektkonsulent (udbud)	270	0	0	0	0	0
Indkøb og opsætning af system	1.405	0	0	0	0	0
Uforbrugte midler afsat til NemSMS, ankomstregistrering og webbooking i B2012	-1.675	0	0	0	0	0
Egenfinansiering i alt	0	0	0	0	0	0

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

Der forventes at være gennemført udbud i Q2 2020. Der udrulles i et område til at starte med for at sikre erfaringsopsamling før videre udrulning. Kampagneaktiviteter vil blive iværksat løbende med implementering på de enkelte områder.

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Udbuddet gennemføres i et samarbejde med Århus, Esbjerg og Aalborg kommune.

1.8. Forslagets effekt

Der er årligt ca. 400.000 forebyggelses- eller genoptræningsforløb i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og ca. 3 mio. hjemme-/sygeplejebesøg. Forslaget forventes at give borgerne bedre fleksibilitet og styring med eget forløb. Forslaget forventes at lede til færre udeblivelser og forgæves gang, samt færre opringninger og mindre administration ved afvisning af tilbud jf. økonomiafsnittet.

1.9. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Udbuddet er gennemført Q3 2020 og til estimeret pris.	Udbud gennemført og budget overholdt	SUF Digital	Ultimo Q3
Systemleverancer er leveret ultimo 2020.	Systemleverancerne er leveret	SUF Digital	Primo 2021
At 1.000 antal borgere bruger løsningen pr. år	Antal borgere logget på pr. dag, samt antal unikke borgere pr. år samt antal aflysninger og bookninger pr. år.	SUF Digital	Løbende
At udeblivelser på hold og individuelle forløb nedsættes med 11 %	2019 er basis år. Opgørelse via Dataware House	SUF Digital	Løbende
At medarbejderne oplever, at de bruger mindre tid på aflysninger og påmindelser af borgere.	Spørgeskema.	Data og analyse	6. mdr. efter implementering

1.10. Risikovurdering

Der er en risiko for, at der kan opstå utilsigtede afledte konsekvenser og uforudsete udgifter, når systemer skal interagere med andre systemer. Fx kan der opstå systemfejl, som betyder, at der efterfølgende skal systemopryddes eller funktionalitet skal tilpasses. Dette vil betyde ekstra udgifter ifth. CURA-leverandørerne. Det forsøges imødegået med vurdering af risiko og test inden idriftsættelse.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Nej	14. februar 2020

	Ja/Nej/Ikke relevant	
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Nej (det bliver de i forbindelse med anskaffelse)	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU3. Optimering af lager og logistik på hjælpemiddelcentret

Kort resumé: Investeringsforslaget omhandler ombygning af Hjælpemiddelcentrets lager, investeringer i ny lagerteknologi samt optimering af arbejdsgange – tiltag som skal øge effektiviteten og fremtidssikre driften. Formålet er at sikre, at Hjælpemiddelcentret kan bruge de nuværende faciliteter frem mod 2033, på trods af en forventet stigning i antallet af hjælpemiddelsager.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2021

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings-område	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Effektivisering af lager og logistik	Service		-90	-431	-616	-818	-1.020
Samlet varig ændring	Service		-90	-431	-616	-818	-1.020
Implementeringsomkostninger							
Investeringer i lager og logistik	Anlæg	150	790	1.940			
Samlede implementeringsomkostninger	Anlæg	150	790	1.940			
Samlet økonomisk påvirkning		150	700	1.509	-616	-818	-1.020
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6						

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

1.2. Baggrund og formål

Hjælpemiddelcenteret (HMC) er en enhed i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og centeret er den primære aktør på hjælpemiddelområdet i Københavns Kommune. HMC er dels et fagligt center, hvor kommunens medarbejdere kan få specialistrådgivning, og hvor borgere kan møde op og sammen med terapeuter afprøve og få tilpasset forskellige typer af hjælpemidler (alt fra kørestole til pilleæsker). Derudover står HMC for drift af lager og logistik i forbindelse med håndteringen af de tekniske hjælpemidler og arbejdsredskaber, som indgår i genbrugsordningen og returneres til HMC efter brug. Hjælpemidlerne skal plukkes fra lageret, pakkes og køres ud til borgerne for senere at blive hentet, vasket, repareret og sat på lager, så de er parate til de næste borgere. HMC holder til på det gamle kommunehospital på Hans Knudsens Plads 3, 2100 København Ø hvilket giver gode transport- og adgangsforhold for borgerne. Lokalerne er dog ikke skabt til lagerdrift. Blandt andet er lageret fordelt på tre etager og består primært af mindre depoter.

HMC håndterer 3.470 produktartikler (hjælpemidler) om måneden, og antallet stiger årligt i takt med stigningen i antallet af ældre borgere. Dertil kommer en stigning i antallet af svært overvægtige borgere samt borgere med komplekse behov, som gør, at behovet for hjælpemidler til disse borgere forventes at stige yderligere. Endelig har den teknologiske udvikling medført, at variationen af hjælpemidler og teknologier og de behov, de kan imødekomme, også stiger. Det stiller løbende større krav til både lagerfaciliteter og medarbejdere på HMC, da antallet og udbuddet af hjælpemidler vil stige. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer derfor, at der er behov for at investere i lager- og logistikfaciliteterne og -funktionen på HMC med det formål, at der også fremadrettet vil være plads i de eksisterende bygninger. Dette vil også sikre effektivitet i den daglige håndtering af hjælpemidlerne. Alternativt vil forvaltningen være nødsaget til at finde nye faciliteter til HMC inden for de kommende år, hvilket forventes at være både dyrere og medføre forringede adgangsforhold for borgere og medarbejdere.

Der er løbende blevet optimeret på HMCs lagerdrift gennem smartere indretning af lokalerne. Dette har dog været mindre enkeltstående indsatser, og uden et samlet overblik over muligt potentiale for bedre lagerindretning, indkøb af materiel samt optimering af arbejdsgange.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor foranlediget en samlet analyse af lager og logistik på HMC. Analysen er foretaget af konsulenthuset Langebæk, som er specialiseret i supply chain management (styring af forsyningskæder). Analysen har kortlagt den nuværende praksis, håndteringsflow og bygningens fysiske muligheder. Desuden præsenteres konkrete løsningskoncepter samt anbefalinger til indretning, investeringer og nye arbejdsgange, der tilsammen udgør en helhedsplan for de kommende 8-10 år mhp. at fremtidssikre HMC. Langebæk vurderer, at de nuværende forhold vil medføre pladsudfordringer i 2024, men at løbende ombygning af lageret kan skabe den fornødne plads til at HMC kan anvende lokalerne frem mod 2033.

1.3. Forslagets indhold

Forslaget, tager afsæt i Langebæks analyse, og omhandler investeringer i ny lagerteknologi, ombygning og indretning af HMCs lager samt optimering af arbejdsgange. De overordnede principper er at de hjælpemidler og værkstedsfunktioner der har størst omsætning, samles på de mest centrale placeringer på HMCs lager. Det kræver i første omgang, at nogle af værkstederne flyttes til andre dele af lageret for at gøre plads til eksempelvis kørestole. Det vil være nødvendigt at ombygge dele af lageret, så der skabes en bedre udnyttelse af pladsen samt bedre adgang til hjælpemidlerne. Det indebærer at der rives vægge ned mellem dele af lageret, så der skabes mere sammenhængene lagerplads, og at der laves en udvidelse af modtagelsen for returnerede hjælpemidler for at minimere risikoen for at de skades undervejs. Der investeres desuden i to lagerautomater, der gør det muligt at samle et stort antal hjælpemidler på lidt plads, uden at tilgængeligheden eller arbejdsmiljøet forringes. Når fornævnte tiltag er gennemført, vil det være muligt at samle størstedelen af hjælpemidlerne i kælderen.

En stor del af effektiviseringspotentialer består i at skabe en større sammenhæng mellem de forskellige lagerfunktioner, så der skabes færre enkeltstående håndteringer samt en øget fleksibilitet i opgaveløsningen. Der vil kunne håndteres væsentligt flere hjælpemidler end der gør i dag, hvis medarbejderne har bedre forudsætninger for at koordinere ressourcer mellem afdelingerne, så der kan fjernes flaskehalse og fokuseres på at klargøre de hjælpemidler, som skal først ud til borgerne. Det kræver, at hovedparten af lagerfunktionerne samles på én etage, fremfor tre som det er i dag. Dermed opnås en bedre kommunikation mellem medarbejderne og et mere sammenhængene flow af hjælpemidler. Det vil medføre en mere effektiv håndtering af hjælpemidlerne, bedre brug af lagerpladsen og en bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne.

Flytning af værksteder påbegynder i medio 2020. Ombygningen vil blive igangsat i 2021, og forventes afsluttet i 2022. Investeringerne skal understøtte at der løbende kan blive implementeret nye arbejdsgange for kassation, pluk fra lager og tilpasning af hjælpemidler.

1.4. Økonomi

Effektivisering

På baggrund af Langebæks analyse, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at håndteringen af hjælpemidler på HMCs budget kan effektiviseres med 10 % frem mod 2025, svarende til den forventede demografiske udvikling i perioden. Investeringerne og den løbende optimering af arbejdsgange vil medføre en produktionsforøgelse, som gør at HMC vil kunne håndtere en stigning i antallet af hjælpemidler indenfor deres nuværende ramme. Effektiviseringen tages fra en samlet udgift på 9,2 mio. kr., som dækker lønudgifter til lagermedarbejdere og teknikere, og giver et effektiviseringspotentiale på -1 mio. kr. ved fuld indfasning i 2025. Langebæk har beskrevet en række forskellige tiltag til optimering af arbejdsgange, hvoraf nogle kan implementeres allerede indenfor det første år og andre er afhængige af de større investeringstiltag. Effektiviseringen stiger derfor løbende frem mod 2025, i takt med at investeringstiltagene implementeres, arbejdsgangene optimeres og produktionen øges. Der er medtaget halv effekt i år 2021 som følge af at ombygningen først forventes igangsat medio 2021. Derudover vil der blive skabt bedre adgangsforhold for de returnerede hjælpemidler, som vurderes at give færre beskadigede hjælpemidler, hvilket medfører en besparelse på 60 t.kr. fra 2022 og frem.

Investering

Investeringsbehovet er baseret på Langebæks erfaringer, og implementeres løbende på baggrund af anbefalingerne fra Langebæk. Der ønskes 150 t.kr. til at flytte værksteder, så de vigtigste funktioner får de mest centrale placeringer på lageret. Der er blevet udarbejdet et budget for ombygning af lageret, som lyder på 1.790 t.kr. Dette dækker en udvidelse af adgangsforholdene for de returnerede hjælpemidler, nedrivning af vægge for bedre udnyttelse af rum samt rådgivning, byggeplads og uforudsete udgifter. Der vil desuden blive investeret i to lagerautomater (samlet pris 940 t.kr.), som gør at hjælpemidler med stor omsætning kan samles centralt på lageret, og dermed håndteres effektivt.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Effektivisering af hjælpemiddel-håndteringen	0	-90	-371	-556	-758	-960
Færre skader på returnerede hjælpemidler	0	0	-60	-60	-60	-60
Varige ændringer totalt, service	0	-90	-431	-616	-818	-1.020

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Flytning af værksteder	150					
Ombygning af lager		790	1.000			
Indkøb af lagerautomater			940			
Investeringer totalt, anlæg	150	790	1.940			

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

HMC (Afdeling for Logistik og Service) har ansvaret for at implementere tiltagene med understøttelse fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Center for Innovation og Evaluering.

Selve ombygningen foretages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen der eventuelt efter nærmere aftale køber KEID til at løse opgaven. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for budget og tidsplan vedrørende byggeopgaven.

Implementeringsplanen er baseret på Langebæks anbefalinger, som vurderer, at det er nødvendigt at implementere tiltagene over en årrække. Det er dels på grund af afhængigheder tiltagene imellem, som gør at nogle tiltag skal være færdige, før andre kan igangsættes, og dels fordi en opdeling af byggeprocessen i mindre bidder gør det muligt for HMC at opretholde produktionen undervejs.

Ombygningen forventes at tage 1½ år, eftersom der er tale om større bygningsmæssige indgreb der kræver planlægning, byggeansøgning, tegning og indhentning af tilbud, og som kræver involvering og koordinering af en lang række faggrupper.

Tiltag	Plan for implementering				
	2020	2021	2022	2023	2024
Flyt af værksteder					
Ombygning af lager					
Opsætning af lagerautomat					
Samling af hjælpemidler i kælder					
Optimering af arbejdsgange					

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget er udarbejdet i tæt samarbejde med ledere og medarbejdere på HMC.

1.8. Forslagets effekt

Investeringerne skal sikre optimale muligheder for gode logistiske løsninger og mere effektiv lagerstyring og håndtering af hjælpemidlerne, således at de nuværende faciliteter på HMC fremtidssikres frem mod 2033 – dette på trods af en stigning i antallet af hjælpemidler. Driftsledelsen på HMC vil have ansvaret for løbende at optimere arbejdsgangene på baggrund af anbefalingerne fra Langebæk, således at investeringerne omsættes til en mere effektiv håndtering af hjælpemidlerne. Forslaget forventes ikke at medføre forandringer der vil påvirke den kontakt borgerne har med HMC og hjælpemidler i det hele taget.

1.9. Opfølgning

HMC vil løbende lave opfølgning på udnyttelse af lagerpladsen og effektivisering arbejds gange, i takt med at de forskellige tiltag implementeres.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Fyldningsgraden på lageret reduceres til (og holdes) under 70 %, fra de 77 % de er i dag.	Gennemgang af lager	Hjælpe middelcentret	Løbende frem mod 2025
Medarbejderressourcerne reduceres med -960 t.kr. frem mod 2025	Løn data	Hjælpe middelcentret	Løbende frem mod 2025
Byggetilladelsen til ombygningen af lageret er indhentet senest juli 2021	Byggetilladelse	Hjælpe middelcentret	Juli 2021

1.10. Risikovurdering

Ombygningen af lageret kræver byggetilladelse. Der kan vise sig at være uforudsete udfordringer forbundet med ombygningen af lageret, da der kun foreligger en indledende forundersøgelse af bygningen, denne usikkerhed er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bekendt med. Derudover er sagsbehandlingstiden for byggesager i Københavns Kommune lange, hvilket kan påvirke den samlede tidsplan for implementeringen af tiltagene.

Langebæk har vurderet at investeringerne vil kunne sikre, at HMC kan benytte de nuværende faciliteter til 2033, med det forbehold at der er usikkerhed omkring udviklingen i antallet af hjælpemidler. De demografiske prognoser viser en årlig stigning i antallet af borgere over 65 år, på 2-3 % årligt, men den teknologiske udvikling og stigningen i antallet af svært overvægtige borgere og borgere med komplekse behov forventes at medføre en yderligere stigning i antallet af hjælpemidler. Dermed er der usikkerhed forbundet med at HMC kan blive i de nuværende faciliteter frem til 2033.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	24. februar 2020

	Ja/Nej/Ikke relevant	1.000 kr. 2021 p/l
Ejendomsfaglig vurdering	Ja	24. februar 2020
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU4. Træningsteknologi i hjemmeplejen

Kort resumé: Med implementering af træningsteknologi i hjemmeplejen forventes borgernes fysiske funktionsniveau at kunne forbedres eller vedligeholdes over længere tid, hvorved borgernes behov for hjemmepleje udskydes.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2021

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings- område	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Besparelse	Service	0	-2.182	-6.546	-8.728	-8.728	-8.728
Visiteret tid til træningsindsatsen	Service	0	2.182	2.902	2.902	2.902	2.902
IT-driftsudgifter (licenser, udskiftning af skærme og drift af integration til Cura)	Service	0	0	852	902	952	952
Samlet varig ændring		0	0	-2.792	-4.924	-4.874	-4.874
Implementeringsomkostninger							
Implementeringsomkostninger og evaluering	Service	950	1.650	350	0	0	0
Integration til Cura samt mini-udbud (KIT)	Service	71	0	0	0	0	0
Indkøb af skærme og undervisning	Anlæg	810	185	0	0	0	0
Teknisk projektleder	Anlæg	200	100	0	0	0	0
Midlertidig driftsudgift (IT-drift og visiteret tid til træningsindsatsen)		0	1.572	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		2.031	3.507	350	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		2.031	3.507	-2.442	-4.924	-4.874	-4.874
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4						

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

1.2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i en årrække arbejdet systematisk med rehabilitering af ældre borgere. Borgere, som oplever et fysisk funktionsfald, får i dag tilbudt udredning- og rehabiliteringsforløb (U&R forløb) efter servicelovens §83a og genoptræningsforløb efter §86. Derudover arbejder hjemmeplejen også med rehabilitering af borgere som en del af den daglige støtte og pleje.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens erfaringer viser, at indsatserne har en positiv effekt i form af at øge borgernes selvhjulpethed og derigennem udskyde deres behov for hjemmehjælp. Men også at der er udfordringer med at ramme alle borgere med de nuværende tilbud samt at fastholde de positive effekter over længere tid. Manglede fastholdelse af forebyggende og vedligeholdende indsatser er en generel udfordring i sundhedsvæsenet, da det ofte kræver livstilsændringer hos borgerne. Forvaltningen vurderer derfor, at der er et potentiale i at oprette vedligeholdende træningsforløb i regi af hjemmeplejen med det overordnede formål at fastholde effekten af indsatserne og samtidig ramme en bredere målgruppe for på den måde at udskyde borgerens behov for hjælp fra Københavns Kommune.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2019 gennemført en afprøvning af en træningsteknologi, der gør det muligt for hjemmeplejen at sammensætte et træningsprogram til borgeren og understøtte borgeren i at træne i hjemmet. Træningsteknologien består af en digital platform (en hjemmeside), hvor SOSU-hjælperen logger ind og får adgang til borgerens personlige træningsprogram. De nuværende erfaringer viser, at både borgere og medarbejdere har taget godt imod træningsteknologien, og medarbejderne vurderer, at borgerne vedligeholder deres nuværende funktionsniveau ved at anvende teknologien.

1.3. Forslagets indhold

Med dette forslag ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at tilbyde borgere, der har afsluttet et U&R forløb, træning med hjemmeplejen for at fastholde effekten af U&R indsatsen. Forslaget indeholder investering i en digital platform samt en opkvalificering af medarbejderne, så de kan udvælge de relevante borgere og understøtte disse i at gennemføre et træningsforløb. Træningen foregår i borgers hjem og understøttes af videoinstruktioner. Arbejdet med træning skal udbygge den rehabiliterende tilgang, så Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har mulighed for at sætte ind med træning, før der bevilges hjælpemidler eller hjemmepleje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indkøber eksterne skærme, som kan stå ude hos borger, og bruges sammen med medarbejdernes egne devices. Indsatsen har til formål at fastholde eller løfte borgerens fysiske funktionsniveau og dermed udskyde behovet for (yderligere) hjemmehjælp.

De nye vedligeholdende træningsforløb vil foregå ved, at terapeuten i U&R enheden vurderer, om borgeren vil have gavn af et træningsforløb efter endt U&R forløb. Hvis dette er tilfældet, vil der blive ansøgt og visiteret en ydelse til et træningsforløb, og hjemmeplejen vil levere træningsforløbet. Det foregår ved, at SOSU-hjælperen kommer på besøg hos borgeren, hvor de opretter borgeren i den digitale platform (hjemmeside) og gennemfører en screening af borgerens funktionsevnetilstand og fysiske funktionsniveau. På baggrund af screeningen sammensætter den digitale platform et personligt træningsprogram til borgeren. SOSU-hjælperen hjælper borgeren med at gennemføre træningen hjemme hos borgeren. Træningen foregår i 2 x 20 min. ugentligt i 12 uger og består af op til ni øvelser, som fx at rejse og sætte sig på en stol.

Alle SOSU-hjælper/-assistenter (900 medarbejdere) i hjemmeplejen samt medarbejdere i U&R-enhederne modtager undervisning i den digitale platform, hvilket vil gøre dem i stand til at udvælge, screene og træne borgere. Medarbejderne frikøbes til undervisningen, der varer mellem 2-4 timer. Omfanget af undervisningen afhænger af medarbejdergruppens forudgående erfaring med træning. Undervisningen giver medarbejderne viden om træning og vigtigheden af dette, samt viden om og praksisøvelser i brugen af den digitale platform. Efterfølgende vil nye medarbejdere blive sidemandsoplært af kollegaer.

En række kommuner¹ anvender allerede den digitale platform og vurderer på baggrund af interne evalueringer og effektanalyser, at træningen er med til at forebygge en stigning i behovet for hjælp hos borgeren, hvilket giver en gevinst i form af reduceret tid i hjemmeplejen². Investeringsforslaget bygger på deres og Københavns Kommunes egne erfaringer med teknologien.

¹ Aalborg, Aarhus, Viborg, Vejen, Faaborg-Midtfyn og Odense Kommune

² <https://digirehab.dk/digirehab-cases/> (fx casen om Viborg)

På baggrund af den afprøvning som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i 2019 vurderes det, at 25 % af de borgere, der i dag er i et U&R-forløb, svarende til 875³ borgere årligt, kan have gavn af et vedligeholdende videounderstøttet træningsforløb efter endt U&R forløb. Det vurderes endvidere, at 25% af borgerne, der har takket ja til et træningsforløb (220 borgere) vil få udskudt deres behov for hjemmehjælp i seks måneder. De borgere, der får tilbudt et træningsforløb, er typisk borgere, der ikke har mulighed for at deltage i træning på fx et aktivitetscenter eller som har brug for støtte og motivation fra en medarbejder til at gennemføre træningen. Træningsforløbene er et supplement til de eksisterende træningstilbud i Københavns Kommune, og skal sikre at flere borgere kan tilbydes og gennemføre træning.

Det opfølgende træningsforløb fokuserer på, om borgeren i større udstrækning kan træne selv efter det første 12-ugers forløb. En SOSU-hjælper vil deltage i træningen med borgeren én gang om ugen hver 14. dag. I den mellemliggende periode vil hjemmeplejen opfordre borgeren til at træne selv, når de er i borgers hjem ifm. hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp. Derudover registrerer den digitale platform, hvor ofte borgeren træner. Hjemmeplejen har derfor mulighed for at reagere, hvis en borger ikke får trænet selv.

1.4. Økonomi

Effektivisering

På baggrund af afprøvningen forventes det, at der fra 2021 og frem vil være 875 borgere årligt, der modtager et træningsforløb. Erfaringer fra andre kommuner viser, at 25 % af de borgere, der får et træningsforløb, får udskudt deres behov for personlig pleje. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at indsatsen vil medføre et udskudt behov for hjælp på 2,9 hjemmeplejetimer om ugen i seks måneder for omkring 220 borgere årligt. Det svarer til en varig besparelse på -8,7 mio. kr. fra 2023 og frem. I 2021 regnes der med, at en fjerdedel af effektiviseringen kan realiseres og i 2022 stiger det til to tredjedele, da effekten af de igangsatte forløb gradvist slår igennem. Dette skyldes, at de 875 borgere bliver sat i gang med et træningsforløb løbende hen over året.

Drift

Indsatsen kræver, at hjemmeplejen foretager en opstartsscreening af borgeren (ca. 60 min.) og står for træningen i 2 x 20 minutter ugentligt i 12 uger. Tidsforbruget hertil er medtaget som en varig driftsudgift på 2,9 mio. kr. Derudover er der være varige udgifter på 0,7 mio. kr. til leverandøren af platformen, 0,15 mio. kr. til drift af Cura-integrationen, samt en løbende udgift til udskiftning af skærme på 0,1 mio. kr. fra 2024 og frem. Samlet set er driftsudgifterne på 3,854 mio. kr. årligt.

Fra 2023 og frem vil der være en varig besparelse på -8,7 mio. kr. samt en varig driftsudgift på 3,854 mio. kr. Samlet set giver det en årlig effektivisering på -4,874 mio. kr. fra 2023.

Investering

Der ønskes midler til implementeringsunderstøttelse i form af en projektleder i 2 år. Implementeringen igangsættes medio 2020, og afsluttes medio 2022. I 2020 og 2022 er der kun medtaget halv udgift til implementeringsunderstøttelse. Inden opstart af indsatsen gennemføres et mini-udbud ift. valg af leverandør. Mini-udbuddet gennemføres med hjælp fra KIT og koster 20.000 kr. Derudover afsættes 50.000 til udvikling af Cura-integration til KIT, samt 0,2 mio. kr. i 2020 og 0,1 mio. kr. i 2021 til en teknisk projektleder. Den tekniske projektleder skal bistå projektlederen med at etablere system-setup'et, herunder integrationer, dokumentere systemet og sikre at det opnår en ibrugtagningstilladelse.

³ Tallet inkluderer ikke de borgere, der modtager anden træning, som fx §86 (genoptræning efter Serviceloven i fx et sundhedshus) eller §140 (genoptræningstilbud efter Sundhedsloven).

Der ønskes endvidere midler til indkøb af 250 skærme (0,7 mio. kr. i 2020), frikøb og opkvalificering af 900 medarbejdere i hjemmeplejen og i U&R-enhederne (1,8 mio. kr. i 2020 og 2021) samt gennemførelse af en evaluering af indsatsen og af forsøget med selvtræning i det opfølgende tilbud (50.000 kr. årligt i årene 2020-2022). Dette beløber sig til i alt 4,3 mio. kr.

I 2021 søges der om 1,572 mio. kr. til at dække de midlertidige opstartsdriftsudgifter til IT-drift (0,852 mio. kr.) og visiteret tid til træningsindsatsen (0,720 mio. kr.)

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Udskudt behov for personlig pleje	-2.182	-6.546	-8.728	-8.728	-8.728
Visiteret tid til træningsindsatsen	2.182	2.902	2.902	2.902	2.902
Licenser og drift af Cura integration		852	852	852	852
Udskiftning af skærme			50	100	100
Varige ændringer totalt, service	0	-2.792	-4.924	-4.874	-4.874

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Opkvalificering af medarbejdere	95	185			
Indkøb af skærme	715				
Teknisk projektleder	200	100			
Investeringer totalt, anlæg	1.010	285			

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2020	2021	2022	2023	2024
Integration til Cura samt mini-udbud (KIT)	71				
Implementeringsunderstøttelse	400	600	300		
Frikøb ifm. opkvalificering	500	1.000			
Evaluering af indsatsen	50	50	50		
Midlertidig driftsudgift (IT-drift og visiteret tid til træningsindsatsen)		1.572			
Investeringer totalt, service	1.021	3.222	350		

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

Implementeringen af træningsteknologien opstartes medio 2020, og er gennemført medio 2022. Følgende aktiviteter gennemføres i 2020 – 2022:

2020 (2. halvår)

- Etablering af projektorganisation omkring de fem hjemmeplejeenheder
- Beskrivelse af nye arbejdsgang og ydelsesbeskrivelse

- Indgåelse af kontrakt og databehandleraftale med leverandør
- Udvikling af integration til Cura
- Indhente ibrugtagningstilladelse og sikkerhedsvurdering fra KIT
- Undervisning af to hjemmeplejeender og to U&R enheder (ultimo 2020)
- Løbende implementeringsunderstøttelse
- Evaluering

2021

- Undervisning af tre hjemmeplejeenheder og tre U&R-enheder (primo 2021)
- Opstart af 875 borgere i den digitale platform
- Udvikling af integration til Cura
- Løbende implementeringsunderstøttelse
- Evaluering

2022 (1. halvår)

- Opstart af 440 borgere i den digitale platform
- Løbende implementeringsunderstøttelse
- Evaluering

I forbindelse med udvælgelsen af borgere til træningsforløbene vil der være fokus på, at træningen i hjemmet ikke skaber øget ensomhed for borgerne. Tilbuddet skal ikke holde borgere, der kan deltage i holdtræning på aktivitetscentre eller i sundhedshuse, i eget hjem. Træningen er ikke en erstatning for de eksisterende tilbud, men er målrettet borgere, der ikke modtager anden træning.

Evaluering

Der gennemføres løbende i implementeringsperioden (2020 – 2022) en evaluering af indsatsen med henblik på at undersøge, om forslaget lever op til dets succeskriterier, og om indsatsen skal udbredes til nye målgrupper. Evalueringen vil derudover fokusere på, hvilke borgere der kan træne selv samt effekten af de opfølgende træningsforløb på 24 uger.

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Implementeringen af træningsteknologien varetages af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Afdeling for Velfærdsinnovation i tæt samarbejde med U&R-enhederne og hjemmeplejen. Udviklingen af integration til Cura vil foregå i samarbejde med Center for Digitalisering og Center for Omsorg og Rehabilitering, så der sikres sammenhæng med den nuværende dokumentationspraksis i Fælles Sprog 3. Ligeledes vil der fortsat være dialog med andre kommuner, der anvender samme teknologi i forhold til at udveksle erfaringer. Det forventes, at leverandøren vil have en central rolle i forhold til at opkvalificere medarbejderne. Evalueringen vil blive foretaget af Afdeling for Evaluering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.8. Forslagets effekt

Studier viser, at det er afgørende, at borgere over 60 år holder sig fysisk aktive for at forebygge funktionsfald, livsstilssygdomme og tidlig død samt reducere eller udskyde behovet for hjælp, så borgerne kan leve et selvstændigt og frit liv⁴. Ligeledes viser erfaringerne fra andre kommuner, at der er et økonomisk potentiale

⁴ Sygdomsbyrden i Danmark: risikofaktorer. Version 2.0 ed. 2016, Sundhedsstyrelsen
Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Revideret udgave ed. 2011, Sundhedsstyrelsen.
Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, 2007

i at øge aktivitetsniveauet blandt ældre borgere ved hjælp af tidsafgrænsede træningsforløb i hjemmet. Det forventes derfor, at implementeringen af træningsteknologien kan generere en effektivisering som følge af, at borgerne vedligeholder deres nuværende funktionsniveau eller får et forbedret funktionsniveau. Dermed udskydes behovet for hjemmepleje.

På baggrund af erfaringerne fra de øvrige kommuner forventes det, at medarbejderne i hjemmeplejen vil opleve et kompetenceløft, og at deres muligheder for at understøtte borgernes fysiske rehabilitering styrkes. Afprøvningen viste at medarbejderne var motiverede i forhold til at træne med borgerne, og de var overordnet set tilfredse med teknologien.

1.9. Opfølgning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge antallet af borgere, der får tilbudt den nye indsats, samt effekten af indsatsen.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
25% af borgerne, der har afsluttet et U&R-forløb, takker ja til et træningsforløb (875 borgere).	Borgerne oprettes med en profil i træningsteknologien	Afdeling for Velfærdsinnovation	Kvartalsvis
25% af borgerne, der har takket ja til et træningsforløb, får udskudt behovet for hjemmepleje i seks måneder (220 borgere).	Udviklingen i borgers funktionsniveau og behov for hjælp dokumenteres i træningsteknologien	Afdeling for Evaluering	Hver 6. måned
Borgere, der modtager opfølgende træning, får udskudt behovet for hjemmepleje mere end seks måneder.	Udviklingen i borgers funktionsniveau og behov for hjælp dokumenteres i træningsteknologien	Afdeling for Evaluering	Hver 6. måned

1.10. Risikovurdering

Der er risiko for, at færre borgere end forventet takker ja til indsatserne, og at færre borgere end forventet får positiv effekt af træningsforløbet. Forslaget tager højde for dette ved at afsætte tid og ressourcer til at gennemføre et undervisningsforløb for medarbejderne, der klæder dem på i forhold til at forstå og formidle de positive effekter af træning til borgerne og derigennem motivere borgerne til træning.

Integrationen til Cura udvikles af leverandøren i samarbejde med Systematic og omkostningen forbundet hermed beror på erfaringer fra andre Cura-integrationer. SUFs samarbejde med systemleverandøren skal sikre at systemet lever op til Københavns Kommunes mange sikkerhedskrav i forretningscirkulæret for informationssikkerhed.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	26. februar 2020

	Ja/Nej/Ikke relevant	1.000 kr. 2021 p/l
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ja	Alle nyanskaffelser af it-systemer skal vurderes af Koncern IT inden IT-anskaffelsen, men ikke inden CFØ's godkendelse
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	

INVESTERINGSFORSLAG

Forslagets titel: SU5. Tryghed for borgere med demens og udadreagerende adfærd

Kort resumé: Med en systematisk tilgang til at forebygge, registrere og handle på udadreagerende adfærd kombineret med brug af sansestimulerende teknologier er det muligt at nedbringe den tid, medarbejderne bruger hos 450 borgere med demens og udadreagerende adfærd, bosiddende på plejehjem. Borgerne oplever øget livskvalitet samtidig med, at det psykiske og fysiske arbejdsmiljø forbedres.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer							
Varige driftsudgifter: Systemvedligeholdelse + ekstra indkøb per plejehjem	Service	0	0	480	480	480	480
Effektivisering: Sparet tid (på tværs af alle plejehjem)	Service	0	-3.665	-7.330	-7.330	-7.330	-7.330
Samlet varig ændring		0	-3.665	-6.850	-6.850	-6.850	-6.850
Implementeringsomkostninger							
Indkøb af sanseteknologier	Anlæg	2.627	0	0	0	0	0
Læringsmateriale, BPSD	Anlæg	102	0	0	0	0	0
Kompetenceudvikling af medarbejdere og frikøb af nøglepersoner (BPSD + Teknologi)	Service	510	510	0	0	0	0
Implementeringsunderstøttelse	Service	450	600	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		3.689	1.110	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		3.689	-2.555	-6.850	-6.850	-6.850	-6.850
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	3						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	3						

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

1.2. Baggrund og formål

Cirka 50 % af beboerne på Københavns almene plejehjem har demens eller demenslignende symptomer. Når antallet lægges sammen med de borgere, der bor på demensplejehjemene, svarer det til ca. 1.850 borgere. Demensanalysen udarbejdet i SUF i 2019 viste, at ud af disse borgere udviser godt en fjerdedel stødende eller voldelig adfærd¹, svarende til ca. 450 borgere. Udadreagerende adfærd kan skyldes, at

¹ Demensanalysen (SUF 2019).

grundlæggende fysiske og psykologiske behov ikke er opfyldt. Borgerne kan fx opleve manglende trivsel og inklusion, bivirkninger fra medicin, mangel på meningsfulde aktiviteter eller have svært ved at sortere i sansindtryk. Særligt den udadreagerende adfærd påvirker - udover borgeren selv - trivslen blandt de øvrige beboere samt medarbejderne.

Fra 2016-2018 deltog 5 plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) i et projekt under Sundhedsstyrelsen, hvor der blev arbejdet med en metode til at forebygge, registrere og handle på adfærdsforstyrrelser blandt borgere med demens (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia = BPSD). Projektet, der udover de 5 københavnske plejehjem også havde deltagelse af 4 andre kommuner, viste at op mod 80 % af borgerne med demens på de almene plejehjem har en mistrivsel, der kommer til udtryk i fx udadreagerende adfærd, apati eller andre psykiske symptomer, og at man med den systematiske tilgang næsten halverede de adfærdsmæssige udfordringer og øgede beboernes livskvalitet og trivsel markant².

Det seneste år har SUF dertil testet, hvordan sansestimulerende teknologier er med at øge trivslen og reducere udadreagerende adfærd blandt borgere med demens. Ved afprøvningen virkede teknologierne både fremmende og beroligende, og stimulerede på hver sin måde af de 8 sanser; balance, bevægelse, berøring, hørelse, syn, lugt, smag og den emotionelle sans. De understøttede forskellige behov hos den enkelte borger og styrkede aktivitet, interaktion og dialog, mindskede søvn-forstyrrelser, angst og natlig uro, øgede kropsfornemmelsen via berøring samt hjalp til en følelse af tryghed, omsorg og emotionel tilknytning.

De gennemførte test viste fx, at lysløsninger med sensorbaseret natlys gav en borger med søvn-forstyrrelser og faldtendens markant bedre søvn og færre fald. En anden borger fik bedre nattesøvn pga. trygheds-skabende belysning med mindre uro og forstyrrelser af nattevagten til følge. Et tredje eksempel er to borgere, der gennem længere tid havde haft indbyrdes skænderier og konflikter. Ved brug af interaktive kæledyr fik disse to borgere opbygget en relation og et fællesskab, som betød væsentlig bedre stemning for hele afdelingen og bedre udnyttelse af personaleresourcerne.

Med nærværende investeringsforslag vil den tid medarbejderne bruger på udadreagerende borgere med demens blive nedbragt gennem forebyggelse og mere hensigtsmæssig håndtering af adfærden. Indsatsen forventes derudover at resultere i øget livskvalitet blandt borgerne med demens og deres medbeboere samtidig med, at det psykiske og fysiske arbejdsmiljø forbedres.

1.3. Forslagets indhold

Med udgangspunkt i de positive erfaringer med BPSD-metoden og sansestimulerende teknologier ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at implementere de to tiltag på alle forvaltningens 40 plejehjem.

Med implementering af BPSD-metoden sikres en ny helhedsorienteret og systematisk ramme for den konkrete beboerindsats overfor borgere med demens/demenslignende symptomer, hvor graden og hyppigheden af borgernes symptomer systematisk screenes, hvorefter der iværksættes målrettede indsatser til nedbringelse af symptomerne. Den høje grad af systematik er vigtig i demensindsatsen, fordi borgerne ofte har svært ved at udtrykke sig, og det derfor kan være svært at opdage årsager til mistrivsel. Det kan være banale årsager som en generende bh, for lidt bevægelse eller for meget eller for lidt stimulering af sanserne, der skaber irritation, rastløshed og dårlig søvn.

Screeningen sikrer således, at borgeren med demens/demenslignende symptomer vurderes kontinuerligt på en række væsentlige parametre, der skaber et afsæt for at tilrettelægge en fælles tilgang til den enkelte borger. Erfaringerne fra arbejdet med BPSD-metoden viser, at medarbejderne bliver bedre i stand til at omsætte og anvende deres eksisterende kompetencer, ligesom den interne videndeling med kolleger og det

² Sammenfatning af evaluering af BPSD, Sundhedsstyrelsen januar 2019.

tværfaglige samarbejde sker i højere grad. Derudover oplever medarbejderne, at den systematiske indsats resulterer i, at der skal bruges mindre tid på at håndtere uro og konflikter i dagligdagen.

Håndværkerforeningens plejehjem var et af de plejehjem der deltog i BPSD projektet. I efteråret 2019 deltog plejehjemmet endvidere i en afprøvning af 18 sanseteknologier, der viste, at der skabes en yderligere positiv effekt for borgere med udadreagerende adfærd, når den systematiske demensindsats kobles med brug af sanseteknologi. De afprøvede sanseteknologier var bl.a. dukker, interaktive kæledyr, lysguidning fra seng til toilet om natten, gyngestole og særlige musikpuder.

Erfaringerne fra de to indsatser viser, at det kræver en kontinuerlig implementeringsunderstøttelse at få integreret BPSD-metoden og sanseteknologier i hverdagens praksis. Det skyldes blandt andet, at plejehjemmene skal blive fortrolige med systematikken og lære at lave de rette match mellem beboere og teknologi. Implementeringen af de to indsatser på alle forvaltningens 40 plejehjem skal derfor understøttes af en konsulent, der skal drive processen og sørge for, at nøglepersoner på plejehjemmene og deres ledere uddannes i BPSD-metoden og brug af sanseteknologi – og den fortsatte brug af begge. Demensområdet har i forvejen en stærk organisering med demensvidenpersoner på alle plejehjem, der vil få en vigtig rolle som nøglepersoner i implementeringen.

Indsatsen igangsættes på alle almene plejehjem medio 2020 og afsluttes med udgangen af 2021.

1.4. Økonomi

Investering

Anlæg:

Der investeres i ca. 700 stk. sanseteknologier; kramme- og samtaledyr, lys til natten samt gyngestole. I alt fordelt på 7-8 forskellige slags teknologier til en sum af 2.627.000 kr. Beløbet fremkommer sfa. erfaringer fra afprøvning på Håndværkerforeningens Plejehjem og priskatalog over de forskellige sanseteknologier.

Indkøbet af sanseteknologier, mv. til de enkelte plejehjem afhænger af pladstyperne. Der indkøbes sanseteknologier til 25 % af de somatiske pladser og 50 % af demenspladserne.

Table 1. Indkøb af sanseteknologier fordelt på plejeboligtype

Investering, kategori	Boligtype	Samlet antal pladser	Andel af borgerne, der indkøbes til	Gnm. pris per indkøb i kr.	Samlet Investering, i 1.000 kr.
Indkøb af sanseteknologier	Somatiske	3.060	25 %	2.807	2.147
	Demens	342	50 %	2.807	480
	I alt	3.402			2.627

Herudover investeres der 102.000 kr. i læringsmateriale, som understøtter korrekt brug af teknologi, således at der investeres 2.729.000 kr. i anlæg i alt. Investeringen foretages i 2020.

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Indkøb af sanseteknologier	2.627	0	0	0	0	0
Læringsmateriale, BPSD	102	0	0	0	0	0
Investeringer totalt, anlæg	2.729	0	0	0	0	0

Service:

400 SOSU-assistenters frikøbes og kompetenceudvikles i brug af BPSD-metoden samt sanseteknologi. Der estimeres med omkring 9 timer per SOSU-assistent, til timeprisen 278 kr. Investeringen på 1.020.000 kr. foretages i 2020 og 2021.

Derudover afsættes der 1.050.000 kr. i alt til implementeringsunderstøttelse til konsulent i år 2020 og 2021.

Således at det investeres 2.070.000 kr. i service i alt.

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kompetenceudvikling af medarbejdere og frikøb af nøglepersoner (BPSD + Teknologi)	510	510	0	0	0	0
Implementeringsunderstøttelse	450	600	0	0	0	0
Investeringer totalt, service	960	1.110	0	0	0	0

Varig drift

Der afsættes varige driftsudgifter på 12.000 kr. pr. plejehjem pr. år, svarende til 480.000 kr. pr. år, fra 2020, som dækker udgifter til vedligeholdelse og genanskaffelse af teknologi, baseret på erfaringer fra Aarhus Kommune.

Effektiviseringen

Med fuld implementering af sanseteknologi og BPSD-metoden, genereres en effektivisering på -7.330.000 kr. årligt. I 2021, hvor BPSD-metoden og sanseteknologierne fortsat er under implementering, er effektiviseringen dog kun på -3.665.000 kr. Fra 2022 er der varige driftsudgifter på 480.000 kr., hvilket svarer til en varig årlig effektivisering på -6.850.000 kr. fra 2022 og frem.

Baseret på SUFs demensanalyse skønnes det, at der er ca. 450 borgere i målgruppen for indsatsen. Det forventes, at der i gennemsnit kan frigives tid svarende til 10 minutter pr. dag pr. borger med udadreagerende adfærd. Dette understøttes af besparelspotentialet fra undersøgelser i Aarhus Kommune, som viser at tidsforbruget til borgere med demens og udadreagerende eller anden urolig adfærd er større end de øvrige borgere samt at systematisk brug af sanseteknologi kan nedbringe tidsforbruget med 15-20 min pr. urolig

borger pr. døgn³. Der er ikke lavet en tilsvarende undersøgelse af tidsbesparelsen i København, men erfaringerne fra BPSD-projektet under Sundhedsstyrelsen viste, at den systematiske tilgang næsten halverede antallet af udfald hos borgere med demens på de involverede plejehjem.

Effektiviseringen fremkommer ved at sammenholde en SOSU-assistents gennemsnitlige timeløn (278 kr.) med frigivet tid på 10 minutter pr. borger pr. dag. Dette er et konservativt skøn, sammenlignet med erfaringerne fra Aarhus Kommune og kan potentielt løftes, når Københavns Kommune har gjort egne erfaringer.

Tabel 4. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Varige driftsudgifter: Systemvedligeholdelse + ekstra indkøb per plejehjem	0	0	480	480	480	480
Effektivisering: Sparet tid (på tværs af alle plejehjem)	0	-3.665	-7.330	-7.330	-7.330	-7.330
Varige ændringer totalt, service	0	- 3.665	- 6.850	- 6.850	- 6.850	- 6.850

Effektiviseringen har halvårseffekt i 2021 og helårseffekt fra 2022.

Fordelingen af effektiviseringen på forskellige plejehjemskategorier

Der er en stor variation i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem. Følgende sker fordeling af ovenforstående effektivisering med afsæt i plejehjemmenes størrelse og omfang af demenspladser. Der inddeles i følgende seks forskellige kategorier:

1. Små plejehjem (<40 pladser), hvor størstedelen af pladserne er somatiske pladser
2. Små plejehjem (<40 pladser), hvor alle pladserne er demenspladser
3. Mellemstore plejehjem (41-80 pladser), hvor størstedelen af pladserne er somatiske pladser
4. Mellemstore plejehjem (41-80 pladser), hvor alle pladserne er demenspladser
5. Store plejehjem (81+ pladser), hvor størstedelen af pladserne er somatiske pladser
6. Store plejehjem (81+ pladser), hvor størstedelen af pladserne er demenspladser

Der laves denne kategorisering af plejehjemmene, idet plejehjem med overvejende demenspladser formodes at have en større andel af borgere med udadreagerende adfærd, end plejehjem, som enten kun har somatiske pladser eller et overvejende antal somatiske pladser. Derudover bliver der, grundet størrelsesforskellene, taget højde for, at antallet af borgere med udadreagerende adfærd afhænger af plejehjemmenes størrelser.

³ Undersøgelser i Aarhus kommune viser, at tidsforbruget til borgere med demens og udadreagerende eller anden urolig adfærd er større end de øvrige borgere. Her anslås en besparelse på 15-20 min pr. urolig borger pr. døgn. Aarhus anviser sansestimulerende teknologier (roligheds- og aktivitetspakker) som et vigtigt supplement til medarbejderens møde og kommunikation med borgeren. <https://velfaerdsteknologi.aarhus.dk/media/27534/rapport-aktivitets-og-rolighedspakke-ver-4.pdf>

Nedenstående tabel 5 angiver de enkelte kategorier med dertilhørende oplysninger om antallet af plejehjem og antal borgere med positivt resultat per plejehjem, samt effektiviseringen per år, ved helårseffekt.

Tabel 5. Oversigt over effektiviseringer per plejehjemskategori

Kategori	Antal plejehjem	Antal borgere per plejehjem, som forventes at reagere positivt på BPSD og trygheds-skabende teknologi	Antal sparede minutter per borger per dag	Timepris for SOSU-assistent ⁴	Effektivisering per år (helårseffekt), i 1.000 kr.
1. Små plejehjem, uden demenspladser	4	5	10	278	-338
2. Små plejehjem, med demenspladser	2	10	10	278	-338
3. Mellemstore plejehjem, uden demenspladser	12	7,5	10	278	-1.520
4. Mellemstore plejehjem, med demenspladser	2	15	10	278	-507
5. Store plejehjem, uden demenspladser	19	13	10	278	-4.171
6. Store plejehjem, med demenspladser	1	27	10	278	-456
I alt	40	434			-7.330

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget foranlediger ikke, at der foretages administrative besparelser.

Tabel 6. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2021 p/l					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nettoeffekt på administrative udgifter eksklusiv myndighedsopgaver (skøn), jf. afgrænsning af målsætning*.	0	0	0	0	0	0
Nettoeffekt på administrative opgaver på områder uden for afgrænsning af målsætningen (skøn).	0	0	0	0	0	0
Varige ændringer totalt, administration	0	0	0	0	0	0

⁴ Baseret på 1.650 timer per år.

1.6. Implementering af forslaget

Implementeringen skal sikre, at medarbejderne oplæres i de valgte teknologier samt oplæres i brug af BPSD-metoden. Der udpeges nøglepersoner på plejehjemmene, der sammen med deres ledere modtager kompetenceudvikling i andet halvår 2020 og første halvår 2021 – i alt ca. 400 deltagere. Kompetenceudviklingen følges op på det enkelte plejehjem i 2021 med træning i praksis i brug af BPSD-systemet, anvendelse af sanseteknologier og organisatorisk forankring. Indsatsen igangsættes på alle plejehjem medio 2020 og afsluttes med udgangen af 2021.

3. – 4. kvartal 2020

- 400 medarbejdere fra 40 plejehjem oplæres i brug af BPSD-metoden og sanseteknologi ved fælles kompetenceudvikling.
- 700 sanseteknologier anskaffes og fordeles til 40 plejehjem.
- 40 plejehjem påbegynder brugen af BPSD-metoden ved sidemandsoplæring.

1. – 4. kvartal 2021

- Individuel træning af udvalgte medarbejdere og opfølgning på 40 plejehjem i praksis i brug af BPSD-systemet samt brug af teknologi.

4. kvartal 2021

- 20 plejehjem evalueres på fald i udadreagerende adfærd samt anvendelse af BPSD-metoden.

4. kvartal 2022

- De resterende 20 plejehjem evalueres på fald i udadreagerende adfærd samt anvendelse af BPSD-metoden.

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ved planlægning af undervisning og implementering inddrages ledere og demensvidenspersoner fra de involverede plejehjem.

I relation til oplæring i brugen af de sanseteknologiske hjælpemidler samarbejdes med de virksomheder, som indkøbene foretages hos samt Hjælpemiddelcenter København.

1.8. Forslagets effekt

Brugen af BPSD-systematikken og sanseteknologierne skal udover at fremme beboernes trivsel frigive tid til medarbejderne om dagen såvel som om natten. Brugen af sanseteknologierne kan fx reducere antallet af beboere, der sover dårligt og vandrer hvileløst rundt og vækker de øvrige beboere. Der forventes færre udadreagerende episoder blandt borgere med demens på plejehjemmene, hvilket betyder en øget borger-tilfredshed/pårørende tilfredshed. Dette kombineret med de styrkede kompetencer/faglighed blandt medarbejdere vil udover større tryghed for borgere også betyde bedre arbejdsmiljø for medarbejderne, fx i form af mindre uro og færre voldsepisoder. Forslaget vil dog også medføre en personalereduktion, der kan opleves som en serviceforringelse.

I dag kan meget urolige borgere tildeles en fast vagt. I takt med implementeringen af BPSD-systemet, vil forbruget af faste vagter til meget urolige borgere blive fulgt nøje, da et potentielt fald i forbruget er muligt.

1.9. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Alle 40 plejehjem anvender sansestimulerende hjælpemidler	Spørgeskema vedr. brug af de indkøbte hjælpemidler	Sundheds- og Omsorgsforvaltningens, Afdeling for Velfærdsinnovation	Udgangen af 2021.
BPSD-metoden anvendes til vurdering, planlægning og evaluering af indsatser overfor borgere med udadreagerende adfærd.	Der trækkes data i CURA Omsorgssystem på anvendelse af BPSD.	Sundheds- og Omsorgsforvaltningens, Afdeling for Velfærdsinnovation	Vurdering og planlægning, hele 2021. Evaluering, 4. kvartal 2021.
Fald i borgernes symptomer	Der trækkes data i CURA Omsorgssystem.	Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Afdeling for Velfærdsinnovation	Udgangen af 2021 og 2022

1.10. Risikovurdering

For at implementere BPSD-metoden skal den screening, der indgår i redskabet kunne anvendes i CURA. Hvis dette viser at være mere vanskelig end antaget, kan tidsplanen blive udskudt.

Om end brugen af BPSD-systematikken og sanseteknologierne vil frigive tid til medarbejderne og den styrkede faglighed vil medføre større tryk for borgere og et bedre arbejdsmiljø for medarbejdere, vil effektiviseringen på sparet tid pr. udadreagerende borger medføre en personalereduktion, hvilket kan opleves som en serviceforringelse. Det vil være den lokale ledelse, på den enkelte plejeenhed, der skal træffe beslutning om, hvordan personalereduktionen skal implementeres.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej	Dato for godkendelse
Center for Økonomi, Økonomiforvaltningen	Ja	7. februar 2020.

	Ja/Nej/Ikke relevant	1.000 kr. 2021 p/l
Ejendomsfaglig vurdering	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	
Koncern-IT	Ikke relevant	
HR-kredsen	Ikke relevant	
Velfærdsanalytisk vurdering	Ikke relevant	