

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: Online syge- og hjemmepleje med skærmbesøg

Kort resumé: Med online skærmbesøg i syge- og hjemmepleje bliver en række ydelser til borgerne i fremtiden udført via en sikret videoforbindelse. Borgerne modtager videoopkaldet via en pc, tablet eller mobiltelefon. Ydelsen kan dermed gives der, hvor borgeren befinder sig.

Fremstillende forvaltning: Socialforvaltningen

Øvrige 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 type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2016 p/l	Styingsområde	2016	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer						
Reducerede lønomkostninger	Service	-224	-555	-740	-851	-1.022
Nye omkostninger vedr. teknologi	Service	68	235	269	293	293
Nye lønomkostninger, support, uddannelse mm.	Service	6	6	120	122	125
Provenu fra B2014 på online støtte	Service	150	300	300	300	300
Samlet varig ændring		0	-14	-51	-136	-304
Implementeringsomkostninger						
Midlertidige anlægsomkostninger teknologi	Anlæg	0	175	0	0	0
Midlertidige implementeringsomkostninger	Anlæg	150	274	75	0	0
<i>Innovationssamarbejde med leverandører om udvikling til kk-behov*</i>	<i>Innovationspuljen</i>	300				
Samlede implementeringsomkostninger		450	449	75	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		150	435	24	-136	-304
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi						

*Beløb i kursiv er ikke indregnet i tilbagebetalingstid. Se beskrivelse under ”implementering”

2. Baggrund og formål

Der kan opnås flere gevinster for medarbejdere og borgere ved at tilbyde online syge- og hjemmepleje via skærmbesøg. Medarbejderne kan give en mere fleksibelt støtte, der lettere kan tilpasses den enkelte borgers behov.

På nationalt plan er der flere erfaringer fra telemedicinske projekter, som tyder på bedre og kortere behandlingsforløb f.eks. i forhold til KOL og diabetes. Derudover er der erfaringer med telepsykiatri i

forhold til at psykiatrisk behandling foretaget over afstand via skærme har samme effekt som traditionel samtalerapi. Det er erfaringer, som Socialforvaltningen ønsker at overføre til Den Sociale Hjemmepleje og på sigt andre indsatser på det sociale område.

Forslaget bygger på erfaringer fra et pilotprojekt i Den Sociale Hjemmepleje ved Borgercenter Hjemmepleje, kørt ultimo 2014 – medio 2015, der peger på følgende konklusioner:

- Skærmbesøg er mere fokuserede end fysiske besøg, og mere personlige end en telefonsamtale.
- Skærmbesøg har potentialet til at udnytte tiden bedre, hvilket kan øge kvaliteten af samtalerne.
- Skærmbesøg kan potentielt spare borgeren for transport til kommunale instanser, men det er vigtigt at komme ud.
- Skærmbesøg giver adgang til hjem, sygeplejerne ellers ikke kan komme i.
- Nye arbejdsgange og planlægning omkring Skærmbesøg skal implementeres, hvis ressourcegevinster skal udnyttes til fulde.
- Borgere og medarbejdere i projektet ser muligheder for, at virtuel støtte kan gavne på nye områder som fx nødopkald, alternativ til vikarer, skærmtid i stedet for telefontid.

Derudover kan skærmbesøg medvirke til, at borgeren hurtigere bliver i stand til at klare flere af hverdagens opgaver selv, og skabe større tryghed. De nye former for støtte forventes at bidrage til faglig udvikling og nytænkning af den service borgeren får i dag.

Forslaget er et led i Socialforvaltningens handleplan for velfærdsteknologi, hvor visionen er, at velfærdsteknologi skal give flere muligheder til borgerne på det sociale område i fremtiden. Forslaget bidrager med en markant nytænkning af måden fremtidens støtte gives til borgerne, som på sigt kan udvides til andre velfærdsområder. Indsatsen ønskes implementeret, fordi online hjælp og støtte på tværs af Socialforvaltningens områder forventes at kunne give bedre livskvalitet og tryghed for den enkelte borger gennem mere fleksibel og hurtig hjælp.

3. Forslagets indhold

Med online syge- og hjemmepleje via skærmbesøg tilbydes borgeren direkte online videodialog med medarbejderne via enten en skærm, tablet eller potentielt en mobiltelefon i hjemmet eller der hvor borgeren befinder sig. Det kan f.eks. være i ydelser med antabus, blodsuktermåling, støttende samtaler, eller støtte til træning.

Forslaget indeholder en fuld skalering af online ydelser via skærmbesøg i Den Sociale Hjemmepleje til hele byen. Målsætningen er, at 115 borgere (5 %) modtager skærmbesøg som del af deres ydelser fra Den Sociale Hjemmepleje ved fuld implementering, samt at 75 medarbejdere yder online støtte via skærmbesøg. Borgeren vil fortsat modtage besøg i hjemmet og den online hjælp og støtte vil indgå som integreret del af den støtte borgeren i forvejen får. Der er fokus på grundig evaluering i projektet, der kan pege mod yderligere potentialer og nye online støtteformer.

4. Forslagets implementering understøttes af igangværende pilotafprøvninger og en proces i 2016, der skal forberede organisationen og kvalificere den tekniske løsning inden udbud. Økonomi

Beregningerne er baseret på:

- En teknisk løsning med omkostninger på niveau med Lync/Skype for Business anvendes som software til dialog mellem medarbejdere og borgere.

- At borgere låner hardware til skærmbesøg (tablets) i de første år, og at der løbende vil være flere borgere, der kan bruge eget device.
- At op til 115 borgere i målgruppen (5 %) kan anvende hardware og software.
- At op mod 75 medarbejdere har dialog med borgere via skærmbesøg.
- At der i gennemsnit kan hentes 10 min./ugentligt pr. borger ved reduceret vejtid (skærmbesøg i stedet for fysisk besøg).
- At der i gennemsnit kan hentes 15 min./ugentligt pr. borger fra 2017 og 20 min./ugentligt pr. borger fra 2019 ved reduceret leveret tid (mere fokuserede samtaler ved skærmbesøg).
- At gevinster først kan hentes fuldt fra 2019, hvor alle centre har fået installeret hardware og fået implementeret de nye arbejdsgange.
- At der foretages innovationssamarbejde og forberedelse af organisationen i 2016 før indkøb og implementering i stor skala (se under risici).
- At projektleddelse og organisationsunderstøttelse skal prioriteres for at høste gevinster.

Sideløbende med forslaget er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i gang med at implementere et lignende projekt. Derfor er det relevant at sammenholde Business Cases på tværs af forvaltninger samt gennemføre et eventuelt udbud på tværs, for at opnå synergier og minimere risici (se under implementering og risici).

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Reducerede lønomkostninger	-224	-555	-740	-851	-1022
Nye omkostninger vedr. teknologi	68	235	269	293	293
Nye lønomkostninger, support, uddannelse mm.	6	6	120	122	125
Provenu fra B2014 på online støtte	150	300	300	300	300
Varige ændringer totalt, service	0	-14	-51	-136	-304

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Midlertidige anlægsomkostninger teknologi	0	175	0	0	0
Midlertidige implementeringsomkostninger	150	274	75	0	0
<i>Innovationssamarbejde med leverandører om udvikling til kk-behov* (innovationspulje)</i>	300				
Investeringer totalt, anlæg	450	449	75	0	0

*Beløb i kursiv er ikke indregnet i tilbagebetalingstid. Se beskrivelse under ”implementering”

5. Implementering af forslaget

Tidsplan for implementeringen

- **2016**

Første halvår fortsættes pilotprojekt med kendt teknisk løsning og fokus på forberedelse af organisationen.

Andet halvår testes ny teknologi og gennemføres innovationssamarbejde med en eller flere virksomheder (se mere nedenfor).

- **2017**
Udbud primo 2017.
Ultimo 2017 fuldt skaleret og implementeret ved Center Nord, samt påbegyndt videre skalering og implementering ved Center Midtbyen.
- **2018**
Ultimo 2018 fuldt skaleret og implementeret ved Center Midtbyen og Center Amager.
- **2019**
Primo 2019 alle 3 centre er i drift.

Rolle- og ansvarsfordeling

Tværgående projektleder ved Enheden for Velfærdsteknologi sikrer fremdrift i projektet i samarbejde med Borgercenter Hjemmepleje, samt styrer parallelt Virtuel Hjemmevejledning ved Borgercenter Voksne. Derudover fungerer projektleder som bindeled til SUF ift. deres skærm-projekt.

Krav til involverede forvaltninger

En tværgående dialog og håndtering omkring evt. callcenter- og supportfunktion mellem SUF/SOF, der på sigt kan vise sig hensigtsmæssigt.

Grundig forberedelse af organisationen og innovationssamarbejde før udbud

I første halvår af 2016 vil et igangværende pilotprojekt forberede organisationen. I dette projekt anvendes en teknisk løsning, der er dyrere i drift end i forslaget endelige businesscase. Løsningen er driftssikker, kendt og vurderes at give de bedste betingelser for at fokusere på organisationsudvikling og implementeringsplanlægning.

I andet halvår af 2016 testes en anden teknologisk løsning, der har potentiale ift. forretningsmodel og prismæssigt er mere attraktiv.

Det er forventningen, at der i 2016 vil være behov for samarbejde med en eller flere virksomheder om tilpasning eller udvikling af en løsning, der specifikt matcher SOFs og SUFs behov for at høste gevinster ved online hjemmeplejeydelser. Derfor søges om 300 t.kr. fra Innovationspuljen til dette udviklingsarbejde. Der vil blandt andet være fokus på:

- At brugerfladen med relaterede arbejdsgange og brugerkrav matcher borgernes særlige behov og IT-kompetencer.
- At licensmodellen for borger- eller medarbejderlicenser understøtter gevinsterne om fleksibilitet og hurtig hjælp.
- At support- og administrationsomkostninger kan løftes indenfor det forventede budget.
- At løsningen er platformuafhængig og driftssikker.
- At dataopsamling kan bruges til at evaluere og videreudvikle indsatsen.

På baggrund af aktiviteterne i 2016 i samarbejde med SUF og leverandør(er) forventes udbud foretaget primo 2017.

6. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Medarbejdere

- Involveres i forbindelse med udvælgelse af borgere, ift. match mellem teknologi og relevante ydelser.
- Involveres som en fast del af arbejdsgruppen.

Borgere

- Involveres potentielt ved tests af brugerinterfaces, til at kvalificere krav til løsningen.

Endvidere skal dialogen med borgere tænkes ind i kommunikationsplanen, ift. relevant information til borgere omkring systemet og dets betydning for deres hverdag.

Innovations samarbejde

Der søges om midler i innovationspuljen til dialog med virksomheder og tilpasning af en løsning, der kan matche behovene for at implementere videoløsninger på hjemmeplejeområdet i fuld skala – og som sikrer at businesscasen kan holde.

Ønsket er, at kunne arbejde med medarbejderrettede licenser på løsninger, som er nemt tilgængelige for borgerne på mobile devices og som ikke vil kræve NemID for at tilgå. Denne mulighed er pt. ikke tilgængelig i København, men det er vurderingen at der med midler fra Innovationspuljen vil kunne sikres de rigtige løsninger i dialog med virksomheder.

Dette arbejde vil ligeledes muliggøre en mere robust udbredelse af videoløsninger til resten af Socialforvaltningen, herunder handicap, børne- og voksenområdet. Resultatet vil have relevans for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og vil potentielt skabe vækst i virksomheder i forhold til en større kommunal efterspørgsel efter løsninger. Forslaget er indledningsvis drøftet med Innovationshuset.

7. Forslagets effekt

Overordnet integreres støtten som en del af den sociale indsats, således at op mod 115 borgere løbende modtager online hjælp og støtte fra 2019. Derudover spiller det aktivt ind i københavnerfortællingens mål om social mobilitet ved at forbedre livssituationen for de borgere, der tilbydes nye støtteformer, samt spiller aktivt ind i københavnerfortællingens mål om sund vækst ved at åbne det sociale område op som vækstmarked for velfærdsteknologiske løsninger.

Yderligere vil skærmbesøg give følgende effekter:

Medarbejderrettede effekter, hvor medarbejdere:

- Oplever en øget fleksibilitet i deres hverdag idet de i højere grad kan være fleksible i tidspunktet for støtten til borgeren, og ikke har samme behov for fysisk at køre ud til borgeren.
- Oplever at de kan yde borgeren en bedre service.
- Oplever at de kan have et mere kontinuerligt forløb sammen med borgeren.
- Ser muligheder i, at skærmbesøg kan gavne på nye områder som fx nødopkald, alternativ til vikarer, skærmtid i stedet for telefontid.
- Ser muligheder i, at skærmbesøg kan give adgang til hjem, hvor medarbejdere ellers ikke kan komme i.

Borgerrettede effekter, hvor borgere:

- Oplever at de får en bedre service og deraf er mere tilfredse med samarbejdet med Socialforvaltningen, som der er fokus på i Pejlemærke 9.
- Ser muligheder i at skærmbesøg potentielt kan spare borgeren for transport til andre kommunale instanser.
- Oplever at det er mere fleksibelt at modtage skærmbesøg, idet de har mulighed for at tage device med ud af hjemmet.
- Oplever at de i højere grad kan mestre flere gøremål i hverdagen, og deraf i højere grad kan mestre deres eget liv, som der er fokus på i Pejlemærke 5.

8. Opfølgning

Det vil som udgangspunkt være projektlederen, der i samarbejde med Enheden for Velfærdsteknologi og Borgercenter Hjemmepleje, som har ansvaret for at følge op på succeskriterierne, som løbende vil blive behandlet.

Implementeringen vil blive evalueret både indledningsvis, midtvejs og afslutningsvis hver gang et center overgår til drift. Overordnet set vil det være tale om en intern evaluering primært foretaget af projektlederen, der bygger på både på kvantitative og kvalitative datakilder, som rapporteres ved brug af redskabet VTV, VelfærdsTeknologiVurdering.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Op til 75 medarbejdere arbejder med skærmbesøg	Ved optælling og spørgeskema	Borgercenter Hjemmepleje Projektleder	Indledningsvis, midtvejs og afslutningsvis for hver center
115 borgere modtager skærmbesøg	Ved optælling	Borgercenter Hjemmepleje Projektleder	Indledningsvis, midtvejs og afslutningsvis for hver center
Den samlede visiterede tid er i gennemsnit faldet med 15 minutter pr. borger pr. uge som modtager skærmbesøg.	Ved tidsmåling	Borgercenter Hjemmepleje Projektleder	Indledningsvis, midtvejs og afslutningsvis for hver center

9. Risikovurdering

De erfaringer forslaget bygger på er alle hentet i projekter og afprøvninger, og der er endnu ikke erfaringer med at udbrede Online syge- og hjemmepleje til mange borgere, som en systematisk del af offentlige velfærdsydelser – specielt ikke på det sociale område.

Der er identificeret og vurderet følgende risici i projektet, som der løbende bør følges op på ved hhv. styregruppe- og på projektgruppemøder, hvor det er et fast punkt på dagsordenen.

- Det er usikkert om der findes en egnet teknisk løsning, hvor borgerne i målgruppen vil kunne betjene brugergrænsefladen. Blandt andet ift. Lync. KS har givet udtryk for at man kan tilpasse det grafiske interface således at målgruppen lettere vil kunne betjene systemet.
 - Håndteres ved innovationssamarbejde med en eller flere virksomheder i 2016 før udbud.
- Det skal afklares om sikkerhedskrav står i vejen for at borgere kan/vil bruge løsningen. Konkret om der er behov for et NemID login hver gang el.lign.
 - Håndteres ved dialog med KS i 2016 og indgår evt. i innovationssamarbejdet.
- Det er forventningen, at priserne på udstyr i fremtiden vil falde – og at borgerne i højere grad anvender eget udstyr. Begge dele er dog ligeledes behæftet med en vis usikkerhed.
 - Håndteres ikke før løbende i projektet, hvor udviklingen skal følges og økonomien løbende justeres.

- Der skal udvikles modeller for, hvordan borgeren skal visiteres og støttes online. Det betyder for medarbejderne nye måder at arbejde på – og en omstilling i eksisterende arbejdsgange.
 - Håndteres ved pilotafprøvninger og forberedelse af organisationen i 2016.
- Erfaringer fra Aalborg og Aarhus kommune peger på at trådet netværk er at foretrække ift. videodialog. Aarhus kommune har dog fornuftige erfaringer med anvendelse af 3G og/eller 4G. KS er dog i tvivl om infrastrukturen i KK er muligt med 3G/4G, og giver udtryk for at det først vil kunne testes reelt i KK-regi medio 2016.
 - Håndteres i piloter og innovationssamarbejde. Kan medføre behov for at revidere businesscase afhængig af resultatet.