



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Økonomisekretariatet

Smarte investeringer i kernevelfærden

Business cases - samling
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Indhold

I1 OPDATERET OG UDBYGGET DIGITALT NETVÆRK GIVER BEDRE MOBILE ARBEJDSGANGE FOR MEDARBEJDERNE PÅ SUNDHEDS- OG ÆLDREOMRÅDET	4
I2 DIGITAL PARATHED I ALLE LEDELSESLAG	9
I3 VELFÆRDSTEKNOLOGISK AKADEMI	16
I4 SKÆRMTEKNOLOGI – BEDRE FLOW- OG LOGISTIKSTYRING	26
I5 2 TIL 1 I HJEMMEPLEJEN VED HJÆLP AF LOFTSLIFTE OG MOBILE LIFTE	35
I6 FASTHOLDELSE OG UDBREDELSE AF HOLDBART ARBEJDSLIV	42

Oversigt over investeringsbehov og afledte effektiviseringer på sigt

SUF business cases	Estimeret investeringsbehov (2016-2020)		Tilbagebetalingstid	Varig effektivisering, netto
	Drift	Anlæg		
(1.000 kr.)				
Opdateret og udbygget digitalt netværk	0	5.614	-	1.160
Digital parathed i alle ledelseslag	1.540	550	-	50
Velfærdsteknologisk Akademi	2.950	4.050	5 år	-1.700
Skærmt teknologi - bedre flow og logistikstyring		41.380	6 år	-10.040
2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftlifte og mobile lifte	1.900	2.460	4 år	-1.935
Fastholdelse og udbredelse af holdbart arbejdsliv	5.580	192	6 år	-2.100
I alt	11.970	54.246		-14.565

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: I1 Opdateret og udbygget digitalt netværk giver bedre mobile arbejdsgange for medarbejderne på sundheds- og ældreområdet

Kort resumé: En grundinvestering i et fuldt udbygget digitalt netværk i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er en forudsætning for ibrugtagning af det nye omsorgssystem (EOJ), hvor medarbejdernes arbejdsgange med digitale løsninger kræver anvendelse af mobile enheder for alle medarbejdergrupper.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	

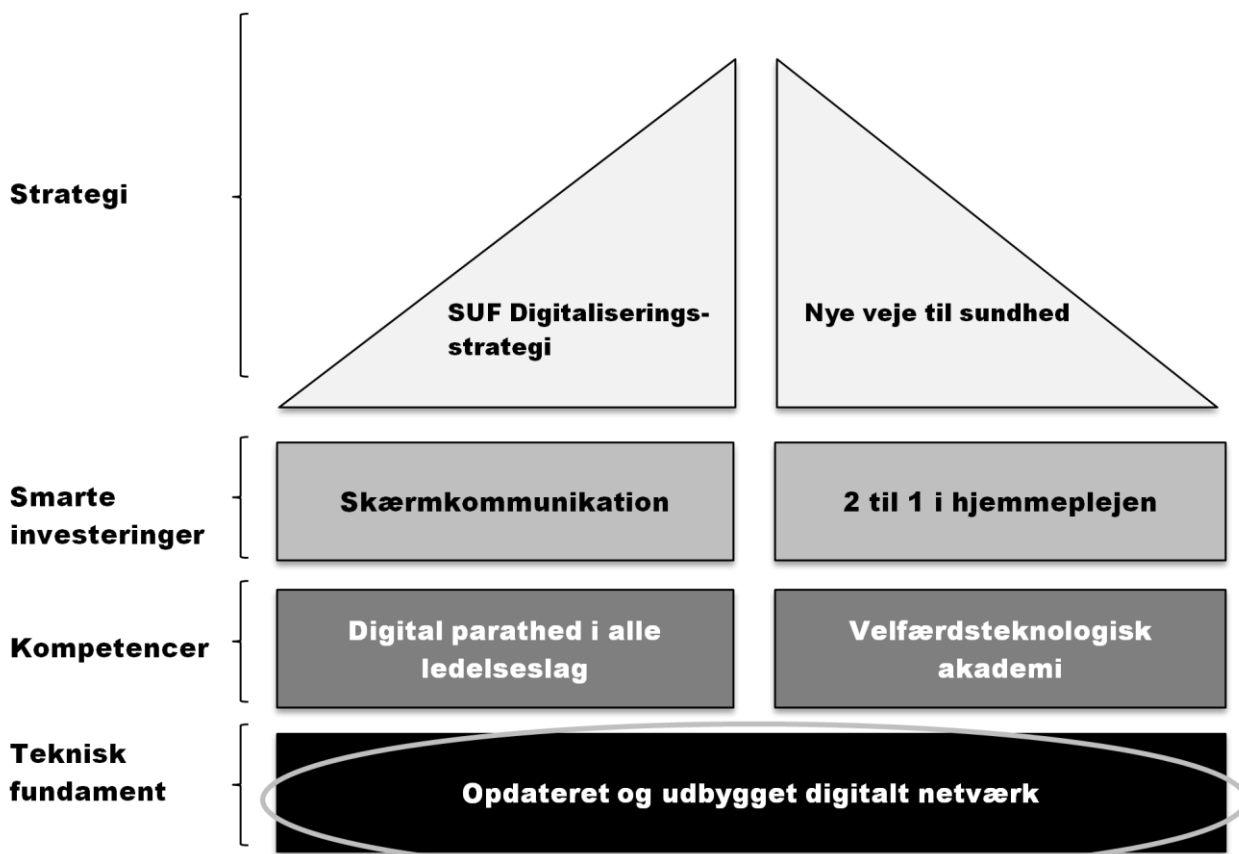
1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2016 p/l	Styrings-område	2016	2017	2018	2019
Varige ændringer					
Driftsudgifter, fuldt udbygget trådløst netværk i SUF	Service	206	1.062	1.160	1.160
Samlet varig ændring		206	1.062	1.160	1.160
Implementeringsomkostninger					
Serviceinvesteringer					
Indkøb og implementering af trådløst netværk	Anlæg	1.638	3.976		
Samlede implementeringsomkostninger		1.638	3.976		
Samlet økonomisk påvirkning					
		1.844	5.038	1.160	1.160
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering 1)	-				
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi 1)	-				

1) Der er tale om en grundinvestering i IT, hvorfor der ikke er udregnet tilbagebetalingstid

Forslaget omhandler en grundinvestering i IT – en investering i at få forudsætningerne for allerede gennemførte og fremtidige digitale effektiviseringsprojekter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på plads. Modellen nedenfor illustrerer sammenhængen med andre af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til Smarte investeringer i kernevelværdien og kobling til det strategiske niveau.

Figur 1.



2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver vedvarende udfordret på indførelse af en bred vifte af velfærdsteknologier, der skal skabe bedre borgerdialog, mere sammenhængende borgerforløb og mere effektive arbejdsgange i den pleje og omsorg forvaltningens frontmedarbejdere yder de københavnske borgere. Det drejer sig eksempelvis om indførelsen af nyt omsorgssystem (EOJ), Fælles Medicin Kort (FMK), telemedicin, robotteknologier og skærmskommunikation.

Et opdateret og udbygget *digitalt* fundament - med tilstrækkelig og stabil dataforbindelse - er en forudsætning for ibrugtagning af det nye omsorgssystem (EOJ), hvor medarbejdernes arbejdsgange med digitale løsninger kræver anvendelse af mobile enheder for alle medarbejdergrupper. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mangler, med andre ord, at opgradere den nuværende trådløse infrastruktur til et fuldt udbygget trådløst netværk, således at anvendelsen af fagsystemer og velfærdsteknologiske løsninger ikke begrænses til kontorer og administrative arbejdspladser.

3. Forslagets indhold

Forslaget omhandler opgradering af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens trådløse netværk til et *fuldt udbygget* trådløst netværk. Med et fuldt udbygget trådløst netværk bliver det muligt at flytte dokumentation og anvendelse af velfærdsteknologi tættere på borgerne, således at EOJ kan tilgås, der hvor plejen og dialogen foregår – dvs. i træningscentrene, aktivitetscentrene og plejeboligerne.

Udrulningen af et fuldt udbygget trådløst netværk opdeles i 3 kategorier, alt efter hvor effekten og behovet er størst;

Kategori A: Institutioner hvor der er et større antal af permanent plejekrævende borgere, f.eks. plejecentre.

Kategori B: Institutioner hvor der er et større antal af midlertidigt plejekrævende borgere, f.eks. aktivitets- og træningscentre.

Kategori C: Administrative centre hvor borgerne ikke fysisk har fremmøde, f.eks. hjemmeplejekontor og Centralforvaltningen.

For hver af de tre kategorier vil forslaget sikre en tilstrækkelig netværksdækning, således at mobiliteten blandt medarbejdere vil kunne øges væsentligt.

Næste skridt i udviklingen af det digitale fundament i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bliver en forbedring af netværksdækningen i hjemmeplejen, hvor medarbejdere og borgere i stigende grad har behov for en hurtig og stabil netværksdækning for at kunne få adgang til oplysninger i omsorgssystemet og bl.a. anvende nye digitale muligheder så som skærmbesøg i borgernes hjem, sensorteknologi til demente samt telemedicin til borgere med kroniske lidelser.

4. Økonomi

Indsatsen medfører ikke i sig selv en effektivisering, men er - som grundinvestering - en forudsætning for at kunne realisere effektiviseringen i andre af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til smarte investeringer i kernevelfærden, jf. figur 1. Indsatsen medfører en varig driftsudgift, som dækkes via intern omstilling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Varige nye driftsudgifter som følge af indsatsen estimeres til 1,2 mio. kr.

Midlertidige udgifter til investering, som søges fra investeringspuljen, estimeres til 5,6 mio. kr. i anlægsudgifter.

Estimaterne bygger på antal lokationer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henholdsvis ingen, delvis eller fuld trådløs dækning. Dette er ganget med behovet for trådløse antenner (Acces points), der igen er ganget med stykprisen. Samlet set skal der investeres i 720 Acces points til en pris på 7.796 kr.

pr. stk. Der er taget udgangspunkt i den eksisterende betalingsmodel for Koncernservice. Investeringsbehovet for 2017 vil blive reguleret i forhold til KoncernService nye prismodel.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)			
	2016	2017	2018	2019
Drift, trådløst netværk				
Trådløst netværk, kategori A	97	193	193	193
Trådløst netværk, kategori B	109	652	725	725
Trådløst netværk, kategori C	0	217	242	242
Varige ændringer totalt, service	206	1.062	1.160	1.160

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2016	2017	2018	2019	I alt
Indkøb og implementering					
Trådløst netværk, kategori A	936				936
Trådløst netværk, kategori B	702	2.807			3.509
Trådløst netværk, kategori C		1.169			1.169
Investeringer totalt, anlæg	1.638	3.976			5.614

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Implementeringen af fuldt udbygget trådløse netværk i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil ske i tæt koordination mellem SUF Digital, de enkelte driftsenheder og Koncernservice. Koncernservice forestår leverance og opsætning af trådløst netværk. Afdeling for Digital Service forestår bestilling og opfølgning på leverancer. Driftsenhederne leverer lokale ressource-/kontaktpersoner.

Implementeringen påbegyndes straks ved frigivelse af midler fra investeringspuljen. Implementeringen af kategori A påbegyndes først, herefter kategori B og Kategori C. Implementeringen forventes at tage 6 måneder.

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført en række analyser vedr. dækningen af eksisterende trådløst netværk og konkret anvendelse af mobile devices, der danner grundlag for nærværende business case. Analyserne er udført i et samarbejde mellem Center for HR, medarbejdere fra driften og Koncernservice.

8. Forslagets effekt

Fuldt udbygget trådløst netværk sikrer, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye omsorgssystem (EOJ) bliver tilgængeligt for medarbejderne, overalt i forvaltningens bygningsmasse, dvs. der hvor plejen og dialogen foregår. Foruden EOJ er forslaget også en forudsætning for at indfri nye effektiviserings- og kvalitetskrav, samt understøtte allerede indgåede effektiviseringer.

9. Opfølgning

SUF Digital, Afdeling for digital service forestår opfølgning på driftskvaliteten. Opfølgningen vil ske månedligt, på basis af driftsmålinger fra Koncernservice.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Trådløs adgang overalt i forvaltningens bygningsmasse	Elektronisk måleudstyr benævnt " Site Survey"	Afdeling for Digital Service via bestillinger til Koncernservice	Ved implementeringen
Stabilt trådløst netværk	Automatisk overvågning af datakvalitet helt ud til de enkelte trådløse antenner (Access Points)	Afdeling for Digital Service, via månedsrapporter fra Koncernservice	Månedlig basis
Stabil drift	Online overvågning af de enkelte trådløse antenner (Access Points)	Afdeling for Digital Service, KOS2-supporten.	Daglig basis

10. Risikovurdering

Der vurderes ingen væsentlige risici forbundet med forslaget.

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: I2 Digital parathed i alle ledelseslag

Kort resumé: Digital parathed i alle ledelseslag er en forudsætning for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledere kan understøtte medarbejderne i de mange implementeringer af digitale løsninger. Den digitale parathed i alle ledelseslag forbedres gennem forskellige former for kompetenceudvikling.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	

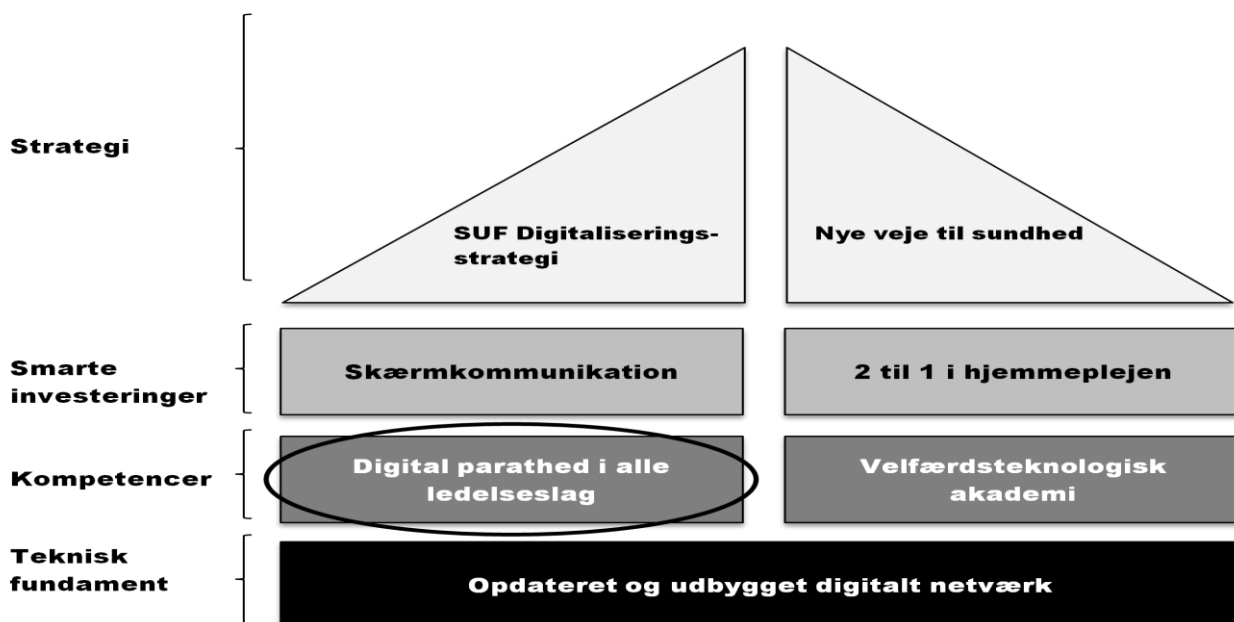
1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2016 p/l	Styringsområde	2016	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer						
Licenser til e-læring	Service	0	0	50	50	50
Samlet varig ændring		0	0	50	50	50
Implementeringsomkostninger						
Service	Service	740	800	0	0	0
Anlæg	Anlæg	550	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		1.290	800	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning						
		1.290	800	0	0	0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering 1)	-					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi 1)	-					

1) Der er tale om en grundinvestering i IT, hvorfor der ikke er udregnet tilbagebetalingstid

Forslaget er en grundinvestering, idet der er tale om en investering i at få forudsætningerne for allerede gennemførte og fremtidige digitale effektiviseringsprojekter på plads, som illustreret i modellen.

Figur 1.



2. Baggrund og formål

Digital ledelse i alle ledelseslag er en forudsætning for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledere på alle niveauer kan blive i stand til at understøtte medarbejderne i implementeringen og overgangen til det nye omsorgssystem (EOJ), som skal implementeres i forvaltningen medio 2017. Digital ledelse er her en samlebetegnelse for en bred palet af nødvendige kompetencer, lederne kan bruge, når digitale forandringsprocesser skal sættes i gang. Det er f.eks. kompetencer ift. ”lederen som forandringsagent”, ”lederen som rollemodel” og ”lederen som den der oversætter til praksis.”

Kompetencerne er i dag uens, ligesom behovet for ledelsesmæssige digitale kompetencer er forskellige i de forskellige ledelseslag. Forslaget rummer derfor kompetenceudviklingstiltag målrettet alle ledelseslag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. KL udpeger nogle væsentlige fokusområder, det vil være relevant at se på for forvaltningen. Ønsket er at sætte en række aktiviteter gang i forhold til digital ledelse, så alle ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen - uanset ledelsesniveau - har kompetencer til at:

Se og træffe beslutninger om, hvordan it-løsningerne og teknologier skal bruges til at ændre og effektivisere opgaveløsning, organisering og ydelser.

Kommunikere mål og mening med de digitale forandringer, særligt når digitaliseringen udfordrer den hidtidige opgaveløsning, organisering og ydelser, når digitalisering samtidigt skal bidrage til målrettede og intelligente besparelser, og endelig når den tekniske uforudsigelighed volder problemer.

Håndtere større risici. Der er organisatoriske risici ved nye digitale og teknologiske tiltag og digitaliserede arbejdsgange som ved andre forandringer, men dertil kommer økonomiske risici i form af store investeringer og kontraktindgåelser samt risici som følge af det ofte komplicerede tekniske set up, som er realiteten i ethvert digitaliseringsprojekt. (Kilde: KL)

Digitale løsninger kan være med til at effektivisere og skabe øget kvalitet, men kun hvis der samtidig er fokus på løsningens samspil med organisation og faglighed/arbejdsgange. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplever i dag en række udfordringer, som handler om *forståelsen for samspillet mellem teknologi, organisation og faglighed*, men også om de generelle ledelsesmæssige kompetencer, der kræves for at støtte medarbejderne i den forandring, som ibrugtagning af fx devicen eller IT systemet indebærer. For den enkelte medarbejder er det ofte udfordrende at tage nye digitale løsninger og IT i brug. Gamle arbejdsgange skal aflæres, og nye vaner skal etableres, samtidig med at arbejdsopgaverne skal passes. Hvis medarbejderen skal ændre egen praksis, kræver det, at lederen kan organisere opgaven, holde fast i den ønskede praksis og problemløse eller støtte, hvor der opstår behov. Det kræver forståelse for den digitale løsning og redskaber til at rammesætte og oversætte for medarbejderne. Et IT-system er som udgangspunkt også en standardisering af arbejdsgange. Det er derfor afgørende, at ledere med direkte kontakt til medarbejderne kan bygge bro mellem kravene til korrekt anvendelse af IT-systemet og den enkelte medarbejders evner og opgaveløsning. IT kræver ofte en tilpasning af arbejdsgange, hvis gevinsterne skal høstes. Det er nærmeste leders opgave at sikre, at medarbejdere modtager vejledning og opfølgning ud fra medarbejderens perspektiv.

3. Forslagets indhold

Forslaget omhandler forskellige former for kompetenceudvikling, der sammen skal skabe digital parathed i alle ledelseslag i forvaltningen. Det konkrete indhold i kompetenceudviklingstiltagene skal defineres i samarbejde med repræsentanter for de forskellige ledelseslag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og er derfor ikke specifikt beskrevet i business casen. I det følgende opstilles nogle eksempler:

Direktion, centerchefer, lokalområdechefer mv. skal have forståelse for organisationens digitale opgaver og udfordringer, så de bliver i stand til at sætte de strategiske rammer for de øvrige ledelseslag og efterspørge relevante digitale initiativer i organisationen. Endvidere skal der skabes bevidsthed om behovet for at forretningsudvikle og koordinere mellem teknologiske muligheder og faglige indsatsområder. Forståelse for digital ledelse vil i dette ledelseslag kunne styrke koblingen mellem organisationens faglige forretningsbehov og de teknologiske og digitale løsninger.

Plejhjemsforstandere og hjemmeplejeledere m.fl. skal have forståelse for de digitale opgaver, og de forandringer disse indebærer for enhederne. Lederne skal være med til at sikre et solidt fundament for at de digitale løsninger tages i brug, dvs. kompetencer, kultur og parathed. Lederne skal kunne oversætte og rammesætte opgaverne og arbejdsgangene samt sikre gennemførelsen af den digitale implementering på de enkelte enheder. Forståelse for digital ledelse vil i dette ledelseslag kunne styrke de enkelte enheders arbejde med at tage teknologi og digitale løsninger i brug.

Gruppe- og afdelingsledere på de respektive enheder skal have forståelse for forandringsprocesserne samt redskaber til at gennemføre de digitale forandringer i praksis. Et eksempel kunne være når sygeplejersken skal sikre, at borgerens medicin stemmer ift. Det Fælles Medicinkort, og der opstår spørgs-

mål hun ikke kan besvare umiddelbart: Hvem kan/skal svare? Hvordan skal det håndteres? Det skal lederen kunne tegne en organisering og arbejdsgang på. Men lederen skal også kunne gennemskue, hvis medarbejderen måske spørger, fordi vedkommende selv mangler kompetencer – eller når det, der udfordrer, handler om den tekniske løsning. Lederne på dette niveau skal kunne understøtte medarbejderne i at tage de nye digitale arbejdsgange i brug i hverdagen – så effektiviseringer og gevinster reelt høstes. Forståelse for digital ledelse vil i dette ledelseslag kunne øge medarbejdernes forudsætninger, tryghed og udbytte af nye teknologier og digitale løsninger. En samlet indsats ift. digital ledelse skal forbedre organisationens evne til, at indhente reelle effektiviseringer og høste gevinsterne af nye digitale redskaber.

De konkrete aktiviteter, der skal iværksættes, er bl.a.:

- Konceptudvikling.
- Temadag for niveau 1, 2 og 3 ledere – ca. 120 ledere.
- Kick-off for niveau 4 ledere - ca. 350 ledere.
- E-læringsprogrammer for ledere generelt.
- Udviklingsforløb for niveau 4 ledere.

4. Økonomi

Forslaget medfører ikke i sig selv en effektivisering, men er – som grundinvestering – en forudsætning for at få allerede gennemførte og fremtidige digitale effektiviseringsprojekter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på plads – se også figur 1, der illustrerer den indbyrdes sammenhæng mellem forvaltningens forslag til smarte investeringer i kernevelfærden.

Forslaget medfører en varig driftsudgift til licenser til e-læring, på 50.000 kr. årligt, fra 2018 og frem. Driftsudgiften dækkes ved intern omstilling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Investeringspotentialet består i at:

- Øge organisationens digitale modenhed gennem ledelse og efterspørgsel i ledelseskæden
- Lette implementeringen af det ny omsorgssystem (EOJ) og kommende implementeringer af digitale løsninger
- Skabe sprog og retning for digitalledelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Alle beregninger er baseret på erfaringer fra andre kompetenceudviklingsindsatser gennemført i forvaltningen.

Serviceinvesteringer går til følgende kompetenceudvikling:

- En temadag for 120 institutionsledere (niveau 1, 2, 3): Lokaler og forplejning 600 kr. pr deltager plus 180.000 kr. til oplægsholdere og fagligt indhold.
- ½ Kick off dag for 350 mellemedere (niveau 4): Lokaler og forplejning 400 kr. pr. deltager plus 50.000 kr. til ekstern konsulent.
- Udviklingsforløb for 350 mellemedere (niveau 4): 3 dages forløb fordelt på ca. 18 hold. Lokaler og forplejning 600 kr. pr. deltager pr. dag plus 470.000 kr. til oplægsholdere og fagligt indhold.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Licenser til e-læring		50	50	50
Varige ændringer totalt, service		50	50	50

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)						Innovationspulje (sæt X)
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Implementeringsomkostninger - drift							
Temadag institutionsledere	250					250	
Kick off for mellemedere	190					190	
Udviklingsforløb for mellemedere	300	800				1.100	
Investeringer totalt, service	740	800	0	0	0	1.540	

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)					
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt
Implementeringsomkostninger - anlæg						
Udvikling af koncept for digital ledelse	250					250
E-læringsprogram for ledere	300					300
Investeringer totalt, anlæg	550	0	0	0	0	550

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Det er et vigtigt omdrejningspunkt i implementeringen, at indholdet i de forskellige implementeringsaktiviteter identificeres i samarbejde med repræsentanter for de forskellige ledelsesslag i forvaltningen.

Medio 2016 arbejdes der med udvikling af koncept samt med de øverste ledelsesniveauer (niveau 1 og 2) forståelse af de ledelsesopgaver, der er forbundet med ledelse af digitaliseringstiltag.

Fra ultimo 2016 og frem udvides fokus til institutions- og mellemliderniveauets (niveau 3 og 4) digitale kompetencer, så disse ledelsesniveauer modnes og bliver i stand til at understøtte medarbejderne i implementeringen og overgangen til det nye omsorgssystem, som (efter tidsplanen) skal implementeres medio 2017.

Tidsplan

År	kvartal	Aktivitet
2016	Q3	Udvikling af koncept og indhold
2016	Q3	Planlægning af kompetenceløft
2016	Q3	Temadag niveau 1 – 3 ledere
2016	Q4	Kick off niveau 4 ledere
2016 ->	Q4 ->	e-læring for alle ledelsesslag – mhp fastholdelse af viden og ny viden
2016-17	Q4 – Q1	Udviklingsforløb niveau 4 ledere

Rolle- og ansvarsfordeling

Projektet forankres i Center for HR. Der nedsættes en projektgruppe, der skal sikre dialog og forankring ift. driftsenheder og de forskellige tværgående interesser inden for velfærdsteknologi, IT og digitalisering. Projektet samarbejder med Kultur- og Fritidsforvaltningen (KFF), så der kan drages nytte af deres erfaringer med digital ledelse.

Når læringsaktiviteterne er gennemført, er de vigtigste grundsten i implementeringen lagt, idet alle ledelsesslag er blevet klædt på til at modtage og forankre digitale forandringer. Drift og vedligeholdelse udgøres af e-læring og samspillet mellem centralforvaltning, fremskudt forvaltning og de decentrale enheder i den løbende udrulning af nye digitale og teknologiske løsninger.

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

I konceptudviklingsfasen inddrages udvalgte ledere og medarbejdere fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på at stille skarpt på organisationens mål og behov. Endvidere samarbejdes med KFF ift. deres erfaringer med e-læring og kompetenceløft ift. digital ledelse.

Da borgerne kun berøres meget indirekte, vil der ikke ske borgerinddragelse.

8. Forslagets effekt

Forslagets effekt vil generelt være bedre anvendelse og udbytte af de digitale løsninger, der implementeres i organisationen.

Effektivisering: Som tidligere nævnt skal indsatsen ses som en nødvendig forudsætning for de effektiviseringspotentialer, der er i digitale og teknologiske forandringer.

Kvalitet: En indsats ift. den digitale ledelse forventes at kunne forbedre, hvordan nye digitale og teknologiske løsninger anvendes i det strategiske arbejde og det daglige kvalitetsarbejde i organisationen.

Medarbejder trivsel: En indsats ift. den digitale ledelse forventes at kunne ændre positivt på medarbejdernes tryghed, når der skal tages nye løsninger i brug, idet der kommer ledelsesmæssigt fokus på at ”oversætte til praksis”, behov for understøttelse i forbindelse med ibrugtagninger mv.

9. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Lederne oplever at være blevet klædt på til at løfte nye digitale og teknologiske løsninger.	Evaluering	Center for HR/SUF Digital	I forlængelse af undervisningen samt efter implementeringen af nyt EOJ – ultimo 17.
Medarbejdere oplever øget tryghed i anvendelse af nye digitale og teknologiske løsninger.	Trivselsmålinger	SUF Digital	I forlængelse af implementeringen af nyt EOJ.

10. Risikovurdering

Der er ingen umiddelbare risici forbundet med forslaget.

Business case

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: I3 Velfærdsteknologisk Akademi

Kort resumé: Det er fortsat en udfordring for borgere og medarbejdere at bruge og efterspørge velfærdsteknologi i hverdagen. Der etableres et Velfærdsteknologisk Akademi, der har til formål at opkvalificere borgere og medarbejdere.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	Styrings-område	2016	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer						
Samlet besparelse	Service		-2.000	-3.500	-3.500	-3.500
Samlet varig ændring	Service		200	1.100	1.800	1.800
Samlet varig ændring			-1.800	-2.400	-1.700	-1.700
Implementeringsomkostninger						
Serviceinvesteringer 1)	Service	350	1.600	1.000		
Anlægsinvesteringer	Anlæg	2.250	1.550	250		
Samlede implementeringsomkostninger		2.600	3.150	1.250		
Samlet økonomisk påvirkning						
			1.350	-1.150	-1.700	-1.700
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	5 år					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	5 år					

1) Jf. tabel 2 søges der også om midler fra innovationspuljen, i alt 350 t. kr.

2. Baggrund og formål

I den velfærdsteknologiske strategi ”Nye veje til sundhed og omsorg” er det ambitionen, at velfærdsteknologi er en fast og naturlig del af københavnernes hverdag. Til at understøtte dette er der allerede igangsat en række indsatser: Testlejligheden på Living Lab Strandvejen fokuserer på, *hvilke* teknologier der virker, og det velfærdsteknologiske frontløberplejecenter Langgadehus fokuserer på, *hvad* der skal til, for at teknologierne virker i praksis. Med disse indsatser er fundamentet lagt for udvælgelse, udbredelse og implementering af velfærdsteknologi i stor skala.

Det er imidlertid fortsat en udfordring for borgere og medarbejdere at bruge velfærdsteknologi i hverdagen samt motivere dem til selv at efterspørge velfærdsteknologi. Til at løse denne udfordring etableres et Velfærdsteknologisk Akademi, der har til formål at:

- Øge borgeres og medarbejders kendskab til velfærdsteknologi samt viden og færdigheder ift. brugen af velfærdsteknologi
- Øge adgangen til velfærdsteknologi
- Skabe efterspørgsel på velfærdsteknologi blandt borgere og medarbejdere
- Reducere barrierer for rådgivning om velfærdsteknologi

3. Forslagets indhold

Der etableres et Velfærdsteknologisk Akademi, der består af tre elementer:

- Tre velfærdsteknologiske læringslejligheder
- Et certificeret uddannelsesforløb om brugen af velfærdsteknologi
- En digital platform

Velfærdsteknologiske læringslejligheder

Der etableres tre velfærdsteknologiske læringslejligheder, der indeholder et udvalg af de velfærdsteknologier, der er tilgængelige for borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I læringslejlighederne får borgere og medarbejderne mulighed for at afprøve forskellige teknologier i trygge rammer. Dette skal skabe en fortrolighed med teknologien samt gøre borgere og medarbejdere bedre i stand til at vurdere, hvilke teknologier der er brugbare for den enkelte borger. Læringslejlighederne placeres på tre af forvaltningens enheder for at sikre:

- Adgang og mulighed for at lære om velfærdsteknologi tæt på borgerne
- Formidling og afprøvning af velfærdsteknologi i hverdagen, så borgerne oplever hvilke behov og udfordringer, velfærdsteknologi kan imødekomme
- Kontinuerligt fokus på velfærdsteknologi

Læringslejligheder placeres fortrinsvis på rehabiliteringscentre. Den endelige placering tages der stilling til i samarbejde med lokalområderne og relevante centre i forvaltningen. Vi ved fra testlejligheden på

Living Lab Strandvejen, at den fysiske placering har betydning for i hvor høj grad borgere og medarbejdere ønsker og har mulighed for at bruge stedet.

Målgruppen for de velfærdsteknologiske læringslejligheder er:

- Borgere der får lidt hjælp, men indgår i et udredningsforløb, der afdækker hvilke tiltag der kan øge borgers selvhjulpenhed.
- Borgere der får meget hjælp, og hvor medarbejderne vil introducere teknologi i sikre omgivelser. Det er i dag en udfordring at introducere hjælpemidler til denne gruppe, da man fx i hjemmeplejen ikke kan være til stede i oplæringsperioden.
- Borgere der er nysgerrige på velfærdsteknologi og som gerne vil afprøve løsninger. Det kan være borgere, der ikke modtager hjælp fra kommunen.
- Medarbejdere der er nysgerrige på velfærdsteknologi eller deltager i det certificerede uddannelsesforløb.

Uddannelsesforløb i brugen af velfærdsteknologi

I samarbejde med uddannelsesinstitutionerne Metropol og SÖPU-skolen udvikles et certificeret uddannelsesforløb for medarbejdere og ledere i brugen af velfærdsteknologi. Uddannelsesforløbet for medarbejdere foregår i to trin: 1) Medarbejderne lærer teknologien at kende teoretisk og i praksis i kontrollerede omgivelser uden borgere. 2) Medarbejderne bruger teknologien med borgeren.

Uddannelsesforløbet skal ses som et "kørekort" / certificering, hvor medarbejderne først tilegner sig teoretisk viden om teknologien og prøver teknologien selv (glatbane), inden de støtter den ældre i at bruge teknologien (køre på vej). Metropol og SÖPU-skolen er ansvarlig for at gennemføre den teoretiske del af uddannelsesforløbet. Den praktiske træning vil ske på arbejdspladsen, i de velfærdsteknologiske læringslejligheder eller på Metropol og SÖPU-skolens praksisorienterede læringsmiljøer. 500 medarbejdere vil gennemføre uddannelsesforløbet.

Der vil være et særligt fokus på gruppen af SOSU-hjælpere/-assistenter, for hvem brugen af velfærdsteknologi er en relativ ny opgave. Fremadrettet vil en større del af SOSU-hjælperes/-assistenteres opgaveløsning være understøttet af velfærdsteknologi, hvilket forudsætter en øget viden om brug af teknologien.

Der gennemføres et særskilt uddannelsesforløb for ledere, der forbereder dem på øget brug af velfærdsteknologi. Forløbet vil tage udgangspunkt i eksisterende standardforløb, der allerede findes på området med særligt fokus på:

- Lederens rolle som strateg for indførelse af velfærdsteknologiske løsninger for eget fagområde
- Lederens rolle som forandringsagent ift. at identificere velfærdsteknologiske løsninger inden for eget kerneområde/kerneopgaver

Efter uddannelsesforløbet følger projektleder op på brugen og implementeringen af velfærdsteknologi ved en række besøg hos de uddannede medarbejdere.

I tillæg til ovenfor beskrevne uddannelsesforløb ved Metropol og SØPU-skolen vil der blive arbejdet på, at Copenhagen Health Innovation (CHI) kan tilbyde supplerende uddannelsesforløb for mere specialiserede medarbejdere – dette kan ex være sygeplejersker eller andre medarbejdere, der vil opnå særlige kompetencer indenfor specifikke teknologier.

Digital platform

Det Velfærdsteknologiske Akademi vil understøtte læring i velfærdsteknologi via en digital platform, så borgere, medarbejdere og ledere let kan tilgå viden om velfærdsteknologi, herunder hvilke teknologier der løser hvilke udfordringer. Den digitale platform vil kunne tilgås, når medarbejdere sidder på kontoret, eller når de er ude hos borgere og har behov for konkret viden om velfærdsteknologi.

Som en del af den digitale platform etableres en hotline, hvor borgere og medarbejdere kan modtage telefonisk rådgivning, eller der kan aftales besøg, hvor der gives rådgivning på stedet.

Effektivisering som følge af øget selvhjulpenhed

Formålet med velfærdsakademiet er at øge borgere og medarbejders kendskab til velfærdsteknologi samt viden og færdigheder ift. brugen af velfærdsteknologi. Forventningen er at dette vil give en effektivisering ved:

- At flere medarbejdere er i stand til at bruge eksisterende og nye teknologier og dermed opnå de forventede tidsmæssige gevinster.
- At flere borgere i højere grad, ved hjælp af teknologi, er i stand til at varetage flere opgaver/funktioner, hvorved behovet for at visitere ydelser reduceres. Dette gælder primært for borgere som modtager hjemmepleje.
- En øget efterspørgsel på brug af velfærdsteknologi blandt borgere og medarbejdere vil føre til at flere opgaver kan understøttes/løses vha. velfærdsteknologi.

Den forventede effektivisering er bl.a. baseret på den nationale business case fra Digitaliseringsstyrelsen ”Bedre brug af hjælpemidler”, hvor det vurderes, at der er en betydelig gevinst ved at understøtte bedre brug af eksisterende hjælpemidler.

4. Økonomi

Investeringerne vil foregå i 2016-2018. Med udgangspunkt i at ca. 500 borgere og ikke mindst ca. 500 medarbejdere årligt vil indgå i indsatsen, så skønnes det, at forvaltningen vil begynde at anvende en ny velfærdsteknologi i forhold til ca. 2.500 borgere årligt. Effekten heraf vil være, at der er en besparelse i antallet af hjemmehjælpstimer. Det er ikke muligt at lave en præcis beregning, idet det endnu ikke vides, hvilke velfærdsteknologier, som vil blive implementeret. Forvaltningens vurdering er dog, at den årlige besparelse vil være på 3,5 mio. kr. fra 2018 og frem.

Der vil være varige driftsudgifter til indkøb af nye teknologier, drift af Akademiet (primært ansættelse af projektleder), drift af digital platform (licenser og opdatering etc.), udgifter til samarbejde med uddannelsesinstitutioner samt brush-up kurser for nye og gamle medarbejdere.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Besparelse som følge af øget selvhjulpenhed		-2.000	-3.500	-3.500	-3.500
Løbende indkøb af nye teknologier				500	500
Drift af Velfærdsteknologisk Akademi			600	600	600
Drift af digital platform		200	200	200	200
Midler til udd. inst. og forskningssamarbejde			300	300	300
Brush-up kurser (opfølgning på uddannelse)				200	200
Varige ændringer totalt, service		-1.800	-2.400	-1.700	-1.700

Serviceinvesteringer indeholder følgende udgifter:

- Projektleder i opstartsfasen
- Markedsdialog med virksomheder om oprettelse af Akademi og samarbejdsmuligheder. Disse midler søges i innovationspuljen. Tanken er at indgå konkrete samarbejder med 3-5 virksomheder omkring udvikling af uddannelseskoncepter i brug og implementering af velfærdsteknologi. Formålet er at bruge/trække på virksomhedernes erfaring med undervisning og implementering af velfærdsteknologi og i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne udvikle uddannelseskoncepter, som uddannelsesinstitutionerne, virksomheder og Københavns Kommune kan have glæde af.
- Undervisningsforløb på uddannelsesinstitution. Der skal uddannes ca. 500 medarbejder.
- Frikøb af medarbejder til deltagelse i undervisningsforløb. Der gives en kompensation til de institutioner, hvor medarbejderne i kursusforløb er ansat.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)						Innovationspulje (sæt X)
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Implementeringsomkostninger - drift							
Projektleder til at etablere akademi	350	600				950	
Markedsdialog med virksomheder	350					350	x
Undervisningsforløb på udd. inst.		500	500			1.000	
Frikøb af medarbejdere		500	500			1.000	
Investeringer totalt, service	700	1.600	1.000	0	0	3.300	

Der er følgende anlægsinvesteringer:

- Etablering af 3 stk. lejligheder: Ca. 200.000 kr. pr. stk. plus 400.000 kr. til indkøb af velfærdsteknologi til lejlighederne.

- Indkøb af teknologi: Således at medarbejdere med certifikat kan arbejde med og implementere velfærdsteknologien. Beløbene er skøn baseret på tidligere erfaringer i afdeling for Sund Vækst.
- Konzeptudvikling i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og forskningsområdet: Midler til at udvikle undervisningskoncepter og undervisningsmateriale. Beløbene er skøn baseret på erfaringer fra Velfærdsteknologisk Vurdering.
- Udvikling af digital platform: Udvikling af digital platform med beslutningsstøtte, så medarbejderne kan vælge og bestille velfærdsteknologi sammen med borgeren. Beløb er skøn baseret på erfaringer med udvikling af Apps og Ideportalen.

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)					
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt
Implementeringsomkostninger - anlæg						
Læringslejligheder	1.000					1.000
Indkøb af teknologi	500	1.250	250			2.000
Konzeptudvikling i samarbejde med udd. inst. og forskningsområdet	250	300				550
Udvikling af digital platform	500					500
Investeringer totalt, anlæg	2.250	1.550	250	0	0	4.050

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Til at realisere implementeringen af det Velfærdsteknologiske Akademi gennemføres følgende aktiviteter:

- 1) Etablering af tre læringslejligheder, herunder drøftelse af placering og indretning af lejlighederne til læring og simulation samt indkøb af teknologi.
- 2) Udvikling af uddannelsesforløb i brugen af velfærdsteknologi med fokus på både den praktiske og teoretiske læring.
- 3) Gennemførelse af uddannelsesforløb for medarbejdere og ledere.
- 4) Udvikling og etablering af en digital platform samt etablering af en hotline.
- 5) Udvikling af en formidlingsstrategi samt gennemførelse af formidlingsaktiviteter målrettet borgere og medarbejdere mhp. at skabe kendskab til læringslejlighederne og uddannelsesforløbet.
- 6) Opfølgning på uddannelsesforløb.

Der ansættes en projektleder til at varetage opgaven med at etablere og til dels drifte de tre læringslejligheder, som forankres i afdelingen for Sund Vækst. Projektlederen har ansvaret for udvikling af for-

midlingsstrategien, etablering og betjening af hotline samt opfølgning på uddannelsesforløbet blandt medarbejdere for at sikre et vedvarende fokus på brug af velfærdsteknologi.

Projektlederen er ansvarlig for udviklingen af uddannelsesforløb, den digitale platform og hotline – dette i samarbejde med Metropol, SØPU-skolen og virksomheder. Metropol og SØPU-skolen er ansvarlige for gennemførelsen af uddannelsesforløbet for 500 medarbejdere og ledere.

Der nedsættes en arbejdsgruppe, som vil bestå af repræsentanter fra lokalområdekontorerne, medarbejderrepræsentanter og de relevante fagcentre. Arbejdsgruppen har til formål at bidrage med faglige input og sparring.

Til at følge projektet nedsættes der en styregruppe bestående af relevante ledere. Styregruppen har til formål at understøtte fremdriften af det Velfærdsteknologiske Akademi.

Tidsplan

Aktivitet	Dato	Ansvarlig
Design og etablering af projektorganisation, planlægning af proces og indgåelse af partnerskaber med videninstitutioner. Dialog med virksomheder omkring uddannelsesforløb.	Maj - august 2016	Sund Vækst og styregruppe
Etablering af læringslejligheder og indkøb af teknologi	August 2016 – januar 2017	Sund Vækst, arbejdsgruppe og relevante LOK
Udvikling af uddannelsesforløb	August – december 2016	Metropol, SØPU-skolen og Sund Vækst
Udvikling af digital platform og hotline	August 2016 – januar 2017	Sund Vækst, Metropol og SØPU-skolen
Formidling	August 2016 – januar 2022	Sund Vækst
Gennemførelse af uddannelsesforløbet af medarbejdere/ledere	Januar 2017 – december 2018	Metropol og SØPU-skolen
Udlån af lejlighed til borgere	Januar 2017 =>	Sund Vækst
Opfølgning på uddannelsesforløb	Marts 2017 =>	Sund Vækst
Evaluerings af Velfærdsteknologisk Akademi	December 2018	Sund Vækst og Center for Kvalitets og Sammenhæng

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Det Velfærdsteknologiske Akademi etableres i samarbejde med viden-institutionerne Metropol og SØPU-skolen, der har viden om didaktik. Viden, erfaring og redskaber fra Living Lab Strandvejen, det velfærdsteknologiske frontløberplejecenter Langgadehus, Hjælpemiddelcenteret og Arbejdsmiljø København vil også blive inddraget i etableringsprocessen. Metropol og SØPU-skolen er ansvarlig for uddannelsesforløbet af medarbejdere og ledere.

Der vil blive søgt indgået et partnerskab mellem leverandører af teknologi, uddannelsesinstitutionerne og Københavns kommune, således at det Velfærdsteknologiske Akademi kan levere en samlet løsning med teknologi og uddannelse. Virksomheder inddrages aktivt i uddannelsesforløbet ved fx demonstration og undervisning i brugen af en teknologi, samt generelt i hvordan teknologi implementeres bedst muligt. Endelig vil virksomheder blive inddraget i designprocessen omkring indretning af læringslejlighederne, for at gøre velfærdsteknologi let tilgængelig og attraktiv for borgerne.

Medarbejdere vil blive inddraget i udviklingen af den digitale platform og hotlinen, så deres vidensbehov tilgodeses.

8. Forslagets effekt

Velfærdsteknologisk Akademi er en del af den infrastruktur, der skal sikre, at Københavns Kommune når i mål med udrulningen af velfærdsteknologi. Velfærdsteknologisk Akademi understøtter direkte bedre brug af velfærdsteknologi på fx plejecentre og i hjemmeplejen og vil have følgende effekt:

1. Borgere og medarbejdere har mere viden om og praktisk erfaring med velfærdsteknologier, der kan gøre borgerne mere selvhjulpne.
2. Medarbejdere bliver bedre til spotte mulighederne ved velfærdsteknologi og matche teknologierne med borgernes udfordringer.
3. Borgere og medarbejdere efterspørger i højere grad selv velfærdsteknologi.

9. Opfølgning

Det er projektlederens ansvar at gennemføre en baselineanalyse på visiterede velfærdsteknologiske løsninger inden akademiets etablering samt indsamle viden om visiterede velfærdsteknologiske løsninger i august 2017 ift. succeskriterium 1. Dernæst vil projektlederen være ansvarlig for at sikre registrering samt indsamle viden ift. succeskriterium 2, 3, 4 og 5.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
1) Antallet af velfærdsteknologiske løsninger der visiteres til borgere er steget med 25 % efter 6 måneder.	Ved at sammenholde antallet af teknologier, som er visiteret før og efter at akademiet er igangsat.	Projektleder Sund Vækst	August 2017
2) 250 borgere benytter læringslejlighederne årligt.	Der laves en registrering af antallet af borgere, der benytter lejlighederne.	Projektleder Sund Vækst	6 måneder efter læringslejlighederne er etableret.
3) 500 medarbejdere og ledere gennemfører uddannelsesforløbet om brug af velfærdsteknologi.	Der laves en registrering af antallet af uddannede medarbejdere/ledere.	Projektleder Sund Vækst	December 2017
4) Der er årligt 500 unikke brugere af den digitale platform.	Der laves en registrering af antallet af brugere af den digitale platform.	Projektleder Sund Vækst	December 2017
5) Der er 200 opfølgende besøg efter endt uddannelsesforløb/samtaler på hotlinen.	Der laves en registrering af antallet af besøg/samtaler på hotlinen.	Konsulent Sund Vækst	December 2017

10. Risikovurdering

Risiko	Konsekvens	Handling
Ønsket er at læringslejlighederne er frit tilgængelige for borgere og medarbejdere, hvilket kan betyde perioder, hvor læringslejlighederne ikke bliver benyttet.	Faldende opbakning til opretholdelse af læringslejlighederne.	Brugen af lejlighederne følges tæt, og der iværksættes tiltag, som dels kan understøtte at lejlighederne bruges og dels sikrer mulighed for, at lejlighederne kan bruges til andre formål.
Den digitale platform og hotlinen bruges ikke tilstrækkeligt.	Der sker en begrænset udvikling i brugen af velfærdsteknologi.	Udvikling af den digitale platform og hotlinen sker i samarbejde med medarbejdere, så deres viden/behov understøttes. Derudover følges der op på brugen af den digitale platform og hotlinen.
Lejlighederne skal have en vis størrelse og tilgængelighed for at kunne fungere som læringsrum for både borgere og medarbejdere	Forringet udbytte af besøg i lejligheden samt uddannelsesforløb.	Indgå dialog med fx lokalområderne, relevante centre i SUF, Metropol, SUPO-skolen og relevante virksomheder om indretning og placering af lejlighederne.

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: I4 Skærmt teknologi – bedre flow- og logistikstyring

Kort resumé: Sundhedsvæsnet skal sikre gode borgerforløb og sammenhæng mellem afdelinger, forvaltninger og på tværs af sektorer. Bred anvendelse af overbliksteknologi i sundhedsvæsnet har vist meget overbevisende resultater som effektiviseringsværktøj og som kvalitetsredskab til bedre borgerforløb.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	

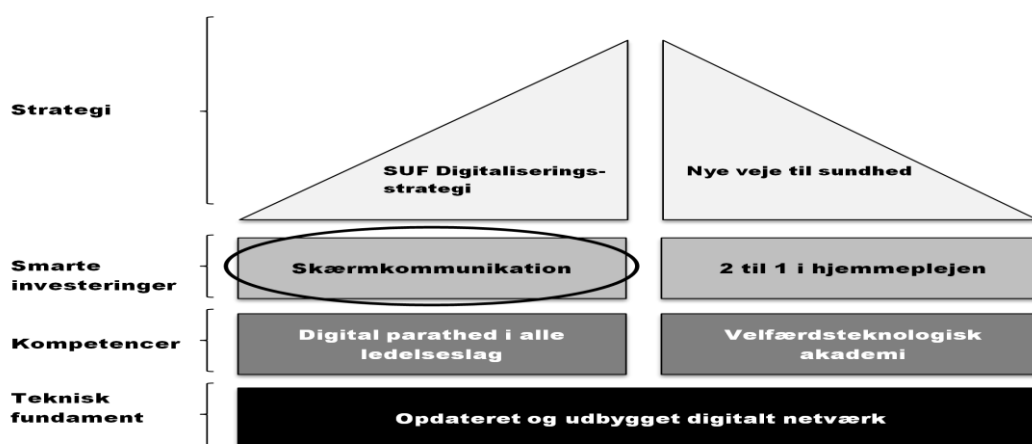
1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2016 p/l	Styrings-område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Årlige vedligeholdelsesomkostninger	Service	4.250	8.500	8.500	8.500
Reduceret tid ved vagtskifte	Service	-11.125	-14.830	-18.540	-18.540
Samlet varig ændring		-6.875	-6.330	-10.040	-10.040
Implementeringsomkostninger					
Serviceinvesteringer 1)					
Anlægsinvesteringer	Anlæg	41.380			
Samlede implementeringsomkostninger		41.380			
Samlet økonomisk påvirkning					
		34.505	-6.330	-10.040	-10.040
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år				
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år				

1) Jf. tabel 2 søges der også om midler fra innovationspuljen, i alt 800 t.kr.

Forslaget er en smart effektivisering, der bygger ovenpå de grundinvesteringer, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen også fremlægger business cases på jf. arbejdet med Smarte investeringer i kernevelfærden. Forslaget bidrager til effektiviseringer og bedre sammenhængende borgerkontakt. Udover et kvalitetsløft i de borgerrettede ydelser bidrager forslaget også til øget trivsel blandt medarbejderne. Sammenhængen med de øvrige digitale investeringer er illustreret i nedenstående model.

Figur 1.



2. Baggrund og formål

Ældre borgere med behov for pleje, omsorg og behandling, oplever i dag en sundhedssektor med mange ukoordinerede skift mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner. Tilsvarende oplever borgere også manglende koordination ved skift internt i kommunen mellem akutpleje, hjemmepleje, plejehjem, rehabilitering og sygepleje. Nøglebudskabet på nationalt plan er, at der skal være betydeligt færre skrøbelige ældre, der ender som kastebolds-patienter. Regering, regioner og kommuner har sammen sat denne udfordring på dagsordenen og rettet fokus på, at ældre borgere får en sammenhængende behandling og omsorg.

Anvendelse af interaktive overblikstavler i sundhedsvæsenet (i såvel kommuner og andre sektorer), kombineret med mobile enheder, har gennem en årrække vist overbevisende resultater som middel til at løse disse udfordringer. Teknologien er både velafprøvet og har store dokumenterede effekter, både når det gælder forbedring af effektivitet, forbedret borgeroplevelse, og forbedret trivsel hos personalet. Regionerne anvender i dag overbliksteknologi på alle relevante områder i form af overblikstavler. Evalueringerne dokumenterer tydelige gevinster, når det handler om sparet tid og færre fejl. Flere evalueringer viser også en væsentligt øget medarbejdertilfredshed, fordi overbliksteknologien skaber ro i en ofte meget hektisk hverdag. Samtidigt bidrager det til at forbedre samarbejdet på tværs af faggrænser, fordi det er tydeligt, hvem der bidrager til at løse opgaverne og hvornår.

Status for understøttelse af borgerforløb i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

I dag anvender Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i stor udstrækning traditionelle whiteboard tavler til at skabe det nødvendige overblik i fx hjemmeplejen og på plejecentrene. Ulemperne ved denne løsning er, at medarbejderne skal opdatere tavlerne manuelt, og at der dermed er risiko for, at data går tabt eller ikke stemmer overens med de tilsvarende oplysninger i forvaltningens fagsystem (omsorgssystemet).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens erfaringer med pilotprojekter med interaktive oversigtstavler på to rehabiliteringscentre, en akut afdeling og en palliativ afdeling, viser positive effekter og gevinster.



Eksempel på før og efter visning fra Vigerslevhus rehabiliteringscenter

Yderligere har forvaltningen siden foråret 2015 taget skridt til at afdække anvendelsesmulighederne ved overbliksteknologi. Da forvaltningen allerede har positive erfaringer med rehabiliteringscentre, akut-afdelinger og palliativ afdeling, har der været særligt fokus på muligheder, effekter og gevinster i udskrivningskoordinationen, i hjemme-/sygeplejen, samt på plejecentre.

Forvaltningen har i forbindelse med, at omsorgssystemet skal udskiftes, rettet et ekstraordinært fokus på håndteringen af borgeren i sammenhængende og komplekse forløb. Her er konklusionen, at ved at supplere omsorgssystemet med en massiv brug af overbliksteknologi, til at skabe overblik i borgernes forløb, kan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skabe den ønskede service og sammenhæng. Formålet med dette forslag er med andre ord, at skabe en bedre styring og koordinering af borgerforløb i forvaltningen, ved at indføre overbliksteknologi alle relevante steder i forvaltningen.

Der pågår herudover aktiviteter for at afdække mulighederne for yderligere samarbejde med hospitalerne omkring udveksling af data i forbindelse med udskrivning af ældre borgere, og også her er der store potentialer.

3. Forslagets indhold

Forslaget vedrører etablering af digital overbliksteknologi i alle forvaltningens primære driftsenheder, så som plejecentre, hjemmepleje og sygepleje, der skal understøtte forvaltningens nye omsorgssystem. Overbliksteknologien skal sikre, at informationer fra forvaltningens omsorgssystem præsenteres i et let-tilgængeligt overblik baseret på ikoner og minimal tekst, samt at informationerne er tilgængelige uanset hvor medarbejderne befinder sig på enten oversigtstavler eller Smartphones/iPads. Oplysningerne giver medarbejderne mulighed for at have et opdateret overblik over hændelser, tilstande og kommende opgaver – uafhængig af tid og sted.

Konkret foreslås etablering af overbliksteknologi i alle væsentlige driftsenheder i de sammenhængende borgerforløb:

- Udskrivningskoordination Akutplejeenhed
- Rehabiliteringscentre
- Genoptræningscentre
- Plejecentre
- Hjemmeplejeenheder
- Palliativ afdeling

Store interaktive oversigtstavler placeres i centrale lokaler, hvor medarbejderne planlægger deres daglige arbejde – typisk lokaler, der ellers anvendes til registrering af sundhedsfaglig dokumentation. Tavlerne suppleres af tablets/iPads hos de mobile medarbejdere, så medarbejderne har mulighed for at taste informationer med det samme f.eks. i borgerens plejebolig.

Etableringen i de forskellige enheder målrettes enhedernes forskellige behov og funktioner, så teknologien understøtter de daglige opgaver og arbejdsgange. Herudover er det hensigten at give medarbejdere med specifikke opgavetyper/ansvarsområder adgang til informationer målrettet deres funktion. Fx kan data vedr. specialrengøring af en plejebolig pga. infektion medbringes af rengøringsassistenten på en iPad. Det giver mulighed for, at medarbejderen har en arbejdsliste med i boligen og kan opdatere direkte, når arbejdet i boligen er færdigt. Denne færdigmelding vil på overblikstavlen i fællesrummet betyde, at opgaven med rengøring i boligen fjernes, og først dukker op igen næste gang, der skal gøres rent i boligen. Derved kan de øvrige rengøringsmedarbejdere løbende holde sig orienteret uden at skulle mødes fysisk. Det samme princip kan anvendes ved medicinering, triagering og andet der er relateret til borgeren eller boligen.

Plejeteam A Plejeteam B Kalender Genudlejning Rengøring Dagens plejer Alle MORS									
Lokation	Infektion	Smitte	Fornavn	Efternavn	Alder	SSA	SSH	Reng.	
Plejebolig 1 (LM 1)			Torben	Sønderström	M / 93	Dorthe	Rasmus	TEH	
Plejebolig 4 (LM1)	Influenza	⚠	Birgit	Salander	F / 88	Frank I	Rasmus	TEH	
Plejebolig 5 (LM1)			Lizette	Markussen	F / 93	Frank I	Rasmus	TEH	

Eksempel på visning af kritiske rengøringsopgaver på plejecenter

Overblikteknologien skal vise informationer både fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eget omsorgssystem, men også informationer fra bl.a. hospitaler og praktiserende læger.

Der vil være en særlig innovationsproces med inddragelse af IT-virksomheder borgere, pårørende og medarbejdere. Der er et særligt behov for denne innovative proces, idet der godt nok er stor erfaring med anvendelse af skærmt teknologi til formidling og styring i sundhedsvæsenet, men i kommunal kontekst er det endnu ikke i drift ud over i Norge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens datawarehouse består af mange tusinde datakilder. Det er derfor væsentligt, at det netop er de 10 væsentligste indikatorer for medarbejdere, borgere og pårørende, der trækkes frem. Vi har derfor lagt vægt på, at få

en tæt bruger- og leverandørinvolvering med i processen, så vi reelt ender med at understøtte arbejdsgange, der er tilpasset det kommunale område.

4. Økonomi

Forudsætninger

Forslaget er afhængigt af, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et fuldt udbygget digitalt netværk i forvaltningens bygningsmasse, jf. business casen om grundinvestering, *'Opdateret og udbygget digitalt netværk giver bedre mobile arbejdsgange for medarbejdere på sundheds- og ældreområdet'*.

Forslagets beregninger af omkostninger, gevinster og effekter baserer sig dels på erfaringer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eget pilotprojekt af oversigtstavler på Vigerslevhus og i Rehabiliteringscenter Østerbro, og dels på business case evalueringer fra regionerne. Der er indhentet oplysninger fra leverandører, ligesom erfaringer omkring muligheder og gevinster er hentet fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens igangværende analyseprojekt omkring eTavler.

Der er ikke indregnet udgifter til indkøb af mobile enheder, idet det forudsættes, at enhederne allerede har enten tablets eller SmartPhones til rådighed. Det er ligeledes en forudsætning for forslaget, at alle mobile enheder kan opnå en tilstrækkelig og stabil dataforbindelse.

Varig ændring

Brug af overbliksteknologi i alle faser af borgerforløb vil give en lang række effektiviseringer i form af mindsket tidsforbrug til dokumentation, overdragelse af viden og fremsøgning af information og data om borgerens forløb og tilstand. Forvaltningens erfaringer fra Rehabiliteringscenter Vigerslevhus viser, at der alene kan spares ½ time pr. vagtskifte pr. afdeling.

Besparelserne i forslaget er beregnet ud fra følgende forudsætninger:

- Et mindre forbrug ved vagtoverdragelse pr. hold på 20 minutter på plejecenter og 30 minutter på andre enheder (hjemmepleje, genoptræningscentre mv.), svarende til 18,5 mio. kr pr. år. ved fuld implementering i 2019
- Effekten indføres trinvist, således at gevinsten realiseres stigende fra 60 pct. i 2017, 80 pct. i 2018 og 100 pct. i 2019 og frem.

Der er ikke forudsat effektiviseringer baseret på de kvalitetsmæssige forbedringer, fx i form af færre ventedage, færre utilsigtede hændelser, tidligere opsporing, bedre medicin håndtering, bedre og tættere visitation ved udskrivning, færre misforståelser og bedre kommunikation. Heller ikke værdien for borgere og pårørende ved aktuel og korrekt information om tilstande og forløb er indregnet. Værdien af bedre trivsel blandt personalet og færre sygedage er ikke medregnet.

Vedligeholdelsesomkostninger er beregnet som 25 pct. p.a. af implementeringsomkostningerne på 9.000 kr. pr. bruger. Det dækker over udskiftning af hardware og løbende opgradering af software.

Anlægsinvesteringer

Erfaringerne viser, at omkostningerne til licenser, opsætning af system, etablering af snitflader, undervisning og implementering andrager 8-10.000 kr. pr bruger. I forslaget er der regnet med 9.000 kr. pr.

bruger, og dette beløb er skønsmæssigt fordelt på licens, opsætning af system og snitflader, samt på uddannelse og implementering. Det er anslået, at 75 pct. af de 4.730 medarbejderne i plejecentre og i hjemme-/sygeplejen skal have licens.

Herudover kommer indkøb af 245 interaktive overblikstavler á 30.000 kr., samt montering af disse.

Driftsinvesteringer

Der søges om 800.000 kr. fra innovationspuljen. Midlerne skal anvendes til afholdelse af seks innovationsworkshops – en workshop pr. driftsenhed (jf. afsnit 3). Hver workshop vil have ca. 34 deltagere med repræsentanter fra Systematic¹, en IT-leverandør specialiseret i flow- og logistikstyring, decentrale medarbejdere, medarbejdere i centralforvaltningen/lokalområdekantorerne, decentrale ledere samt borgere og pårørende.

De enkelte workshops skal give viden om, hvilken data, der er relevant at give borgere, pårørende og medarbejdere adgang til. Samtidig skal innovationsprocessen være med til at sikre, at Systematic i samarbejde med de forskellige virksomheder udarbejder en form for Mock-up, der kan testes af borgere, pårørende og medarbejdere. Der afsættes 100.000 kr. pr. workshop, som er budgetteret ud fra en grundpris på 41.000 kr. (1.200 kr. pr. deltager), 24.000 kr. for leje af grupperum, 20.000 kr. til frikøb af medarbejdere samt de resterende 15.000 kr. til materialer, transport mv. Der afsættes 100.000 kr. til facilitator, som skal dække alle workshops. Endelig så afsættes der 100.000 kr. til Mock-ups af overblikstavler. Den sidste udgift er svær at forudsige præcist, men hvis det bliver dyrere, så vil det blive dækket af mindreudgifter ved de øvrige budgetposter.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Årlige vedligeholdelsesudgifter	4.250	8.500	8.500	8.500
Reduceret tid ved vagtskifte	-11.125	-14.830	-18.540	-18.540
Samlet varig ændring	-6.875	-6.330	-10.040	-10.040

Tabel 2. Driftsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)						Innovationspulje (sæt X)
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Innovationsworkshops	800					800	X
Investeringer totalt, service	800	0	0	0	0	800	

¹ Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har valgt Systematic til leverandør af nyt omsorgssystem

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2017	2018	2019	2020	I alt
Indkøb af skærme	7.380				7.380
Licenser	8.160				8.160
Opsætning og snitflader	12.920				12.920
Implementeringspakke, inkl. udd. fra leverandør	12.920				12.920
Investeringer totalt, anlæg	41.380	0	0	0	41.380

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Implementeringen skal ske i tæt koordination med implementering af det nye omsorgssystem, der forventes idriftsat i løbet af sommeren 2017. Erfaringerne fra tidligere projekter skal udfoldes yderligere og skal danne grundlag for en udbudsstrategi og et udbud. Udbud, indgåelse af aftale, implementering og idriftsættelse påtænkes i 2017.

Afdelingen for Digital forandring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forestår projektledelsen. Implementeringen opdeles i tre spor hhv. plejecentre, hjemme-/sygeplejen, og de øvrige enheder.

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Der er allerede i SUF Digital gennemført en række analyser om konkret indhold i oversigtstavlerne sammen med en ekstern leverandør og medarbejdere fra de berørte faglige områder.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har med udgangen af januar måned valgt en leverandør af sit nye omsorgssystem. Valget faldt på Systematic, der som del af sit projektkoncept har sin egen innovationsmodel med et selvstændigt innovationslab. Da skærmt teknologi anvender data baseret på omsorgssystemet, vil innovationsprocessen ske i et tæt samarbejde med Systematic. Flow- og logistikstyring har tidligere kun i begrænset (lille skala) været anvendt i kommunalt regi og innovationsworkshops skal derfor give svar på, hvordan flow- og logistikstyring i højere grad kan komme borgere, pårørende og medarbejdere til gavn.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indmeldte anskaffelsen af et system til flow- og logistikstyring i december 2015. Vurderingen af systemet er foretaget af KoncernService og indgår i KoncernServices oversigt over IT-systemer (FISKK).

8. Forslagets effekt

Effektiviseringer

Brug af overbliksteknologi i alle faser af forløb vil give en lang række effektiviseringer i form af mindsket tidsforbrug til dokumentation, overdragelse af viden og fremfindelse af information og data om borgerens forløb og tilstand. Erfaringerne viser, at der er væsentligt færre afbrydelser, og der bruges mindre tid til at finde vital information hos videnspersoner, som fx: ”har borgeren allerede fået sin medicin” eller ”er der bestilt kørsel til lægebesøg”.

Kvalitet

Overbliksteknologien giver en bedre kvalitet og bedre forløb for borgerne. Overblik muliggør tidlig opsporing af tilstande, som kan føre til indlæggelser, og er dermed medvirkende til at forebygge disse. Samtidigt vil overbliksteknologien kunne reducere antallet af utilsigtede hændelser ved at styring medicingivning.

Medarbejdertrivsel

Evalueringer viser, at tavlerne forbedrer medarbejdernes overblik over borgernes tilstande og forløb, og giver dem en følelse af ro. Denne følelse af ro og ubekymrethed i forhold til at kunne have glemt noget, mindsker stressfølelsen blandt personalet, og medvirker til en bedre trivsel og større faglig stolthed. Ligeledes er færre – ofte forgæves - skridt i søgen efter information hos en mobil kollega sammen med færre afbrydelser, væsentlige elementer i, at medarbejdernes tilfredshed øges.

9. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Mindre tidsforbrug ved vagtskifter	Interview og analyse	De enkelte driftsenheder	Årligt
Borgerne oplever en serviceforbedring	Tilfredshedsmålinger (BRUS)	De enkelte driftsenheder	Årligt
Medarbejderne fravær reduceres	Fraværstatistik	De enkelte driftsenheder	Årligt
Færre ventedage	Statistik fra Data og Kvalitet	Center for kvalitet og sammenhæng	Løbende opgørelse over omkostninger
Færre UTH	Statistik fra Data og Kvalitet	Center for kvalitet og sammenhæng	
Færre genindlæggelser	Statistik fra Data og Kvalitet	Center for kvalitet og sammenhæng	Årligt

10. Risikovurdering

Den største risiko ved implementeringen af systemet er, at forvaltningen undervurderer den faglige og tekniske kompleksitet i sammenhængen til det nye omsorgssystem, som er under etablering, og som overbliksteknologien skal indhente og aflevere oplysninger til.

Denne risiko forebygges ved at driftsafprøve overbliksteknologien.

Det er derudover usikkert, hvor stor effektivitetsstigningen er. Nogle analyser viser op til 19 pct. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anlagt en mere forsigtig tilgang, idet kun effektivitetsstigninger baseret på reduceret informationsoverdragelse ved vagtskifter indgår i beregningerne.

I forbindelse med driftsafprøvningsen er der fokus på at kortlægge og måle gevinster og effekter.

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: IS 2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loftslifte og mobile lifte

Kort resumé: Brug af loftslifte og mobile lifte i hjemmeplejen gør det muligt for én medarbejder at foretage forflytning, frem for to medarbejdere.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	Styrings-område	2016	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer						
Effektivisering	Service	0	-1.675	-3.150	-3.150	-3.150
Varig driftsudgift	Service	0	410	910	1.215	1.215
Samlet varig ændring		0	-1.265	-2.240	-1.935	-1.935
Implementeringsomkostninger						
Serviceinvesteringer	Service	435	1.295	170		
Anlægsinvesteringer	Anlæg		2.260	200		
Samlede implementeringsomkostninger		435	3.555	370		
Samlet økonomisk påvirkning						
		435	2.290	-1870	-1.935	-1.935
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	4 år					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	4 år					

2. Baggrund og formål

Den nationale business case fra ABT fonden (Fonden for Anvendt Borgernær Teknologi) om ”Forflytning i ældreplejen” viser, at der er en betydelig gevinst ved at understøtte bedre brug af eksisterende hjælpemidler i hjemmeplejen i forbindelse med forflytning. Derudover har en række kommuner implementeret og evalueret brugen af forflytningshjælpemidler og fundet, at der er en positiv business case.

På denne baggrund har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Arbejdsmiljø København (AMK) iværksat en analyse for at afklare potentialet ved yderligere brug af loftslifte og mobile lifte i forvaltningen. Analysen er foretaget i lokalområde Amager, hvor forflytningskonsulenter fra AMK har fulgt medarbejdere i forbindelse med, at de har foretaget forflytninger hos borgere. Analysen har vist, at der er potentiale for at installere flere loftslifte i forvaltningen og dermed opnå en gevinst for borgere, medarbejdere og organisationen.

Udover loftslifte-analysen er der blevet udarbejdet en velfærdsteknologisk vurdering (VTV) på brug af nye mobile lifte til hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Analysen viser – udover en økonomisk og arbejdsmiljømæssig gevinst – at borgere og medarbejdere oplever stor tilfredshed ved brug af de mobile lifte. Borgerne oplever at blive løftet mere nærsomt og sikkert, og medarbejderne oplever en større sikkerhed omkring løftningen af borgeren.

3. Forslagets indhold

Forslaget vedrører investering i loftslifte og mobile lifte inden for hjemmeplejen. I dag vil der typisk være to medarbejdere om at foretage en manuel forflytning, dvs. hjælpe borger op fra liggende position. Ved hjælp af teknologierne loftslifte og mobile lifte er det muligt for én medarbejder at foretage forflytningen på en sikker og arbejdsmiljømæssig korrekt måde.

Forslaget består af indkøb af teknologierne ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lokalområdekontorer:

- loftslifte, som hjælper borgeren dagligt og installeres i eget hjem, samt ekstra hjælpemidler til at understøtte forflytningen
- mobile lifte, som benyttes i forbindelse med at en borger er faldet.

Udover indkøb af teknologier, er et væsentligt element i forslaget, at der foretages en investering i kompetenceudvikling af medarbejdere, så både de og borgerne er trygge ved at benytte teknologierne i de situationer, hvor det fagligt vurderes at give mening.

Den indledende afklaring af hvilke borgere, der vurderes i stand til at blive forflyttet af én medarbejder, vil ske i samråd med de forflytningsansvarlige konsulenter i hvert lokalområde - og der afsættes midler til, at forflytningskonsulenterne løbende kan følge medarbejdere ude hos ”nye borgere”, hvor det vurderes muligt at gå fra to til en medarbejder ved forflytning. Denne tilgang understøtter, at borgerne får en tryk overgang til at blive støttet af én frem for to medarbejdere i forbindelse med forflytningen.

Udover kompetenceudvikling er det centralt, at der også arbejdes med arbejdsgange og kulturen i forbindelse med forflytninger, for at understøtte en hensigtsmæssig struktur, ved overgangen til at være én medarbejder ved forflytning. Ex. skal der i forbindelse med borgers nødkald til Døgnbasen udarbejdes

nye procedure, så det bliver muligt at screene, om mobil lift kan anvendes til forflytning, og dermed om der skal sendes 1 eller 2 medarbejdere ud til borgeren.

4. Økonomi

Investering og nye omkostninger

Investeringen vedrører indkøb af ca. 80 loftslifte og ca. 30 mobile lifte til en pris af henholdsvis 15.000 kr. og 26.000 kr., implementerings- og uddannelsesomkostninger for ca. 750 medarbejdere i hjemmeplejen, herunder projektledelse og forflytningsvejledninger. Hertil kommer varige driftsudgifter til vedligehold og udskiftning af lifte samt opfølgning på kompetence og uddannelse. Udover indkøb af de foreslåede teknologier, afsættes der midler til indkøb af understøttende teknologier – eks. hvis der er behov for nye sejl til at løfte borger, eller andre typer af hjælpemidler.

Effektivisering

Der opnås en effektivisering, når det er muligt at gå fra 2 til 1 medarbejder i forbindelse med forflytning. Effektiviseringen opnås ved, at medarbejder nr. 2, ikke har transporttid og ikke bruger tid på at foretage forflytning, og ved at ”koordinationstid” – dvs. hvor medarbejdere venter på hinanden, fordi de skal være to om at udføre en opgave - udgår.

Beregningen af potentialet for loftslifte og mobile lifte, er baseret på en række forskellige datakilder. Ved loftslifte er den tidsmæssige gevinst baseret på business case fra Aalborg Kommune, som er blevet evalueret og valideret. I Aalborg vurderes gevinsten pr. borger er være mellem 3 til 6 timer pr. uge. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen regnes der med en tidsmæssig gevinst på 2 timer, på grund af de kortere afstande mellem borgerne der modtager hjemmepleje. Den primære besparelse er reduceret transporttid, da medarbejdere ikke fysisk skal møde op hos borgerne.

Den tidsmæssige gevinst ved mobile lifte er baseret på tidligere undersøgelser udført i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i forbindelse med ibrugtagningen af andre mobile lifte, samt en Velfærdsteknologisk Vurdering (VTV), som er gennemført i forvaltningen. Det vurderes at der ved halvdelen af alle nødkald, hvor en borger er faldet, kan opnås en tidsmæssig gevinst på 22 min.

Løftlifte

I dag er der ca. 100 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som har loftslifte i egen bolig. På baggrund af AMKs undersøgelse, vurderes der at være en arbejdsmiljømæssig og tidsmæssig gevinst ved at installere loftslifte hos yderligere 80 borgere, så der samlet set vil være installeret 180 loftslifte i forvaltningen. Ud af de 180 borgere med loftslifte, vurderes det muligt at foretage forflytning med en medarbejder hos ca. 80-100 af dem, hvis medarbejderne får den rette kompetenceudvikling.

Mobile lifte

Målgruppen for mobile lifte, er borgere som er faldet i eget hjem og kalder nødkald. Den normale arbejdsgang er, at to medarbejdere sendes ud, for at hjælpe borgeren. Ved hjælp af mobile lifte vil det i ca. 50 pct. af tilfældene, hvor der kaldes nødkald, være muligt at sende en medarbejder ud, svarende til ca. 1.500 nødkaldsbesøg årligt. De mobile lifte kan også være en gevinst, i de situationer hvor en SOSU-

hjelper/assistent finder en borger i eget hjem, der er faldet og skal hjælpes op. Her vil de mobile lifte, i visse situationer, muliggøre at medarbejderen alene kan hjælpe borgeren til siddende position.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Effektivisering, tidsmæssig gevinst	0	-1.675	-3.150	-3.150	-3.150
Varige driftsudgifter til loftlifte og mobile lifte	0	410	910	1.215	1.215
Varige ændringer totalt, service	0	-1.265	-2.240	-1.935	-1.935

Den varige driftsudgift stiger fra 2017 til 2018 som følge af slid på lifte – der er regnet med udskiftning af 8 loftlifte og 2 mobile lifte årligt. Herudover stiger den varige driftsudgift som følge af løbende behov for opfølgning på kompetence/uddannelse og oplæring i brug af lifte hos borgerne – der er regnet med 15 pct. af den indledende investering i kompetence/uddannelse og oplæring.

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)						Innovationspulje (sæt X)
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Implementeringsomkostninger - drift							
Frikøb af medarbejdere til uddannelse og afholdelse af undervisning (AMK)	110	365	65			540	
Oplæring hos borgere - 2 til 1 medarbejder - foretages hos 100 borgere. Både dag og aftenvagte		200	30			230	
Projektledelse	325	650	75			675	
Udarbejdelse af forflytningsvejledninger		80				80	
Investeringer totalt, service	435	1.295	170	0	0	1.900	

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)					
	2016	2017	2018	2019	2020	I alt
Implementeringsomkostninger - anlæg						
Indkøb af loftlifte og ekstraudstyr		1.480	150			1630
Mobile lifte (inkl. ekstra udstyr mm.)		780	50			835
Investeringer totalt, anlæg		2.260	200	0	0	2.465

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

En central forudsætning for at sikre en realisering af de forventede gevinster, er at medarbejdere er fagligt klædt på til at kunne foretage forflytning alene. For at understøtte dette, afsættes der både midler til undervisning af medarbejdere, og til at AMK's forflytningskonsulenter i begyndelsen følger medarbejdere ude hos de borgere, hvor det vurderes muligt kun at være en medarbejder til forflytning.

Tabel 5. Overordnet implementeringsplan

Aktivitet	Dato 2016-2017	Ansvarlige i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
1. Design og etablering af projektorganisation og planlægning af proces	Juni - juli 2016	Sund Vækst & Center for Omsorg
2. Igangsættelse af indkøbsproces og udvikling af kompetenceforløb i samarbejde med relevante aktører	Juli - sept. 2016	Sund Vækst & Center for Omsorg
3. Forberedelse af indkøb - afholdelse af udbud for loftslift	Juli - okt. 2016	Sund Vækst & Center for Omsorg
4. Afholdelse af uddannelse	Sept. - dec. 2016	Center for Omsorg & AMK
5. Screening af borgere	Sept. – dec. 2016	Center for Omsorg & Lokalområdekontorer
6. Indkøb af lifte	Nov. 2016 – primo 2017	Lokalområdekontorer
6. Implementering af indsatserne	Dec. 2016 - marts 2017	Center for Omsorg & Lokalområdekontorer
7. Evaluering og validering af Business case	Marts – maj 2016	Sund Vækst & Center for Omsorg

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Alle velfærdsteknologiske løsninger der implementeres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger implementeringsmodellen Velfærds Teknologisk Implementering (VTI). Fokus i modellen er at afklare, hvordan Velfærdsteknologien implementeres ud fra parametrene borger, medarbejder, organisation og økonomi. Centralt for implementeringsmodellen er inddragelse af borgere og medarbejdere, for at sikre at løsningen benyttes rigtigt, og at der dermed opnås de forventede gevinster.

8. Forslagets effekt

Den forventede effekt er en økonomisk og arbejdsmiljømæssig gevinst, samt at borgere og medarbejdere vil opleve stor tilfredshed ved brug af liftene. Analyser viser desuden, at borgerne oplever at blive løftet mere nærsomt og sikkert, og medarbejderne oplever en større sikkerhed omkring løftningen af borgeren.

9. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
I midt 2017, er der visiteret 80 ekstra loftlifte, og kun en medarbejder til forflytning.	Ved at trække data på visiteret ydelser til borgere der har installeret loftlifte	Sund Vækst & COM	Løbende hver måned – startende fra december måned 2016.
At der ved nødkald ved fald kan sendes 1 medarbejder ud i min. 50 % af tilfældene	Ved at der i en måned indsamles data på arbejds gange i forbindelse med nødkald og fald.	Sund Vækst & COM	Midt 2017

10. Risikovurdering

Risiko	Konsekvens	Handling
At der forsat visiteres to medarbejdere ved forflytning hos alle borgere, som har en installeret en loftlift.	At der ikke opnås en tidsmæssig gevinst ved brug af loftlifte.	At der i samarbejde med forflytningskonsulenter, løbende foregår en opsamling af data på antallet af borgere, hvor der er en medarbejder ved forflytning.
At medarbejdere ikke føler sig trygge og i stand til at foretage forflytning en medarbejder.	At antallet af borgere der forflyttes af medarbejder bliver lavere end forventet, og dermed opnås ikke den tidsmæssige gevinst.	At der i forbindelse med undervisningen afklares om medarbejdere er trygge ved at skulle foretage forflytning en medarbejder og at der løbende følges op via uddannelse og sparring.
At arbejdsgangene i forbindelse med nødkald og fald ikke følges, således at der forsat sendes to medarbejdere ud.	At der ikke opnås en tidsmæssig gevinst ved brug af mobile lifte.	At der løbende følges op på at arbejdsgangene overholdes og der er fokus på at sikre løbende læring og udvikling af arbejdsgangene.
At et fåtal af medarbejderne fagligt vurdere, at de kan tage ud til borger alene på baggrund af de oplyser de modtager fra Døgnbasen.	Det er estimeret at det ved ca. 50 % af nødkald om fald vil være muligt at sende en medarbejder ud. Dette vil blive reduceret.	Medarbejdere skal vide, hvordan de bedst indhenter tilstrækkelig information fra borger om nødkaldet samt hvordan de bedst overleverer den indsamlede viden til hjemme-/sygeplejen. Der kan fx tænkes i en spørgeguide, der anvendes ved afdækning af fald.
At mobile lifte ikke kan transporteres på cykel	I dele af hjemme-/sygeplejen er det primære transportmiddel en cykel. Hvis den mobile lift ikke kan transporteres på cykel, bliver brugen og dermed tidsreduktionen mindre.	Der skal findes en løsning til transport af den mobile lift på cykel.

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i kernevelfærden

Forslagets titel: I6 Fastholdelse og udbredelse af holdbart arbejdsliv

Kort resumé: Forslaget omhandler fastholdelse og videre udbredelse af obligatorisk træning i arbejdstiden for at sikre længere og mere holdbare arbejdsliv i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

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	Styringsområde	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer							
Udskudt tilbagetrækning	Service	0	-1.200	-2.800	-4.000	-4.000	-4.000
Varige driftsudgifter, SUF	Service	660	1.420	1.900	1.900	1.900	1.900
Samlet varig ændring		660	220	-900	-2.100	-2.100	-2.100
Implementeringsomkostninger							
Serviceinvesteringer	Service	1.116	2.232	2.232	0	0	0
Anlægsinvesteringer	Anlæg	38	77	77			
Samlede implementeringsomkostninger		1.154	2.309	2.309	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.814	2.529	1.409	-2.100	-2.100	-2.100
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6 år	/	/	/	/	/	/
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6 år	/	/	/	/	/	/

2. Baggrund og formål

Behovet for længere og mere holdbare arbejdsliv er øget i kraft af færre muligheder for tidlig tilbagetrækning blandt andet på baggrund af efterlønsreformen og en stigende pensionsalder. Medarbejdere med fysisk belastede og nedslidningsudsatte jobs skal blive længere på arbejdsmarkedet. Netop denne personalegruppe er vigtig for, at SUF kan levere en service af høj kvalitet.

Københavns Kommune igangsatte i 2012 en indsats, Holdbart Arbejdsliv, med ønsket om ”som arbejdsgiver at sætte barren højere og påtage sig større ansvar for at mindske nedslidning og social ulighed i sundhed og bidrage til at udsatte faggrupper kan få et længere og mere holdbart arbejdsliv.”

Evalueringen af projektet, der er gennemført over tre år på 10 plejecentre i SUF, viser, at obligatorisk træning i arbejdstiden er en økonomisk bæredygtig vej frem i forhold til at sikre en senere tilbagetrækning og forebygge ulighed i sundhed. Holdbart Arbejdsliv er en arbejdspladsindsats for at styrke de muskelgrupper hos plejepersonalet, som er særligt belastede i det daglige plejearbejde. Indsatsen omfatter obligatorisk træning i arbejdstiden og målrettet fysioterapeutisk vejledning for at styrke netop disse muskelgrupper.

Den kvantitative evaluering viser statistisk signifikante forbedringer for deltagerne i forhold til blandt andet muskelstyrke, smerte-reduktion, oplevet reduktion i arbejdsbelastning og øget energi. Disse effekter er baseret på, at projektet har fundet konkrete modeller til at implementere obligatorisk træning i arbejdstiden med høj deltagelse. Den oplevede reduktion i arbejdsbelastning og smerter samt øget energi og muskelstyrke giver et styrket overskud til at fokusere på opgaven.

Projektet har vist, at træning kan indføres på arbejdspladsen med signifikante effekter på de faktorer, der kan føre til tidlig tilbagetrækning og dermed er der gevinster på reducerede rekrutterings- og efteruddannelsesomkostninger. Det er en forudsætning for projektets effekt, at træningen er obligatorisk, da den ellers ikke i tilstrækkeligt omfang vil nå de medarbejdere med størst behov for forebyggelse af nedslidning.

Holdbart Arbejdsliv har handlet om at finde konkrete modeller til at forankre målrettet træning i arbejdstiden på måder, der ikke går ud over kerneydelsen. Der er identificeret en række fleksible modeller for at integrere træning på arbejdspladsniveau indenfor den overordnede ramme om obligatorisk træning. Modellerne giver de lokale ledere råderum og faglig støtte til at implementere træning. Denne lokale medindflydelse er koblet til behovet for at tilpasse indsatsen til de lokale forhold. Projektet har vist effekt ved mere fleksible og mindre omkostningstunge modeller end den oprindeligt forudsatte ’1 time om ugen’-model.

Træning er blevet indarbejdet i vagtplaner og i forbindelse med møder og pauser i overensstemmelse med de lokale forhold og behov på arbejdspladserne. Der er under projektet blevet udviklet en praksis med i højere grad at indskrive træning i stillingsopslag, funktionsbeskrivelser ligesom lokale træningspolitikker kan understøtte indsatsen. Der er desuden udarbejdet en Guide til ledere, der beskriver, hvordan obligatorisk træning håndteres i indsatsen.²

² Se www.amk.kk.dk/holdbartarbejdsliv.

Projektet har tillige anvist veje til træning for aften- og nattevagter, dog i noget mindre omfang end for resten af målgruppen. Disse erfaringer vil blive anvendt i den videre implementering af indsatsen for også at forebygge tidlig tilbagetrækning blandt disse medarbejdergrupper, der erfaringsmæssigt er udsat for en særlig arbejdsmiljømæssig belastning på en række parametre.

3. Forslagets indhold

Projektets formål er at indføre obligatorisk træning i arbejdstiden til alle plejecentre og hjemmeplejeenheder i SUF.

Projektets formål implementeres på basis af de erfaringer, der er gjort med projekt Holdbart Arbejdsliv.

Heri indgår følgende delleverancer:

- Forankring af indsatsen i ledelseskæden og samarbejdsfora
- Helhedsorienteret fysioterapeutisk rådgivning og støtte
- Løbende faglig opfølgning, monitorering og evaluering

Projektet er organiseret på følgende måde:

- Projektejer: Direktør Lars Gregersen
- Projektledelse: Arbejdsmiljø København
- Styregruppe, derudover: Lokalområdechef, forstander/ hjemmeplejeleder og faglige organisationer.

Indsatsen indebærer en prioritering i ledelseskæden samt målrettede tilbud om implementeringsstøtte i form af lederforberedelse, tovholderuddannelse og SYFO-støtte samt en bedre forberedelsesfase. Træningsindsatsen vil desuden blive koblet til Grøn Smiley. Det højere generelle træningsniveau giver bedre overskud for at arbejde yderligere med at inkludere aften- og nattevagter i træningen, hvor der er særlige udfordringer.

4. Økonomi

Projektet rummer en betydelig langsigtet gevinst ved at belastede faggrupper i plejen kan få et længere og mere holdbart arbejdsliv, der medvirker til senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Investeringerne i forbindelse med implementeringen af forslaget omfatter opstartstworkshops, træning og vejledning af tovholdere, individuel intervention for medarbejdere, udarbejdelse af individuelle programmer og indkøb af træningsudstyr.

Udgifterne til implementering er beregnet til 123 t. kr. til implementering pr. plejecenter for de 33 resterende plejecentre og 344 t.kr. pr. hjemmepleje i hvert lokalområde, baseret på de hidtidige erfaringer. Investeringsudgifterne er baseret på erfaringerne fra projektet Holdbart Arbejdsliv. Der forventes en tilbagebetalingstid på 6 år.

De varige driftsomkostninger vedrører træningsworkshop til medarbejdergrupper med særlige behov og løbende supervision og faglig sparring til tovholdere og mellemledere. De varige driftsomkostninger er

beregnet til 35. t.kr. pr. plejecenter og 100 t.kr. pr. hjemmeplejeområde. Beregningerne er baseret på erfaringerne fra projektet Holdbart Arbejdsliv.

Effektiviseringerne i forslaget er begrundet i det forhold, at medarbejderne forventes at blive længere på arbejdspladsen og dermed reduceres behovet for at rekruttere nye medarbejdere. Omkostningerne til rekruttering er skønnet til et gennemsnit på 32 t.kr. pr. medarbejder.

Der er ved fuld implementering regnet med, at 125 medarbejdere årligt vælger at trække sig senere tilbage. Det svarer til, at ca. 2 pct. af målgruppen om året i, gennemsnit, får udskudt tilbagetrækning med ét år.

Da effekten på sygefravær pt. ikke vurderes at være tilstrækkeligt veldokumenteret, indgår sygefravær ikke i beregningen af gevinsten ved indsatsen.

De samlede varige effektiviseringsgevinster fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1000 kr. (2016 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Udskudt tilbagetrækning	0	-1.200	-2.800	-4.000
Varige driftsudgifter, SUF	660	1.420	1.900	1.900
Varige ændringer totalt, service	660	220	-900	-2.100

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)					Innovationspulje (sæt X)
	2017	2018	2019	2020	I alt	
Investering, plejecentre	784	1.568	1.568		3.920	
Investering, hjemmepleje	332	664	664		1.660	
Investeringer totalt, service	1.116	2.232	2.232		5.580	

Tabel 3. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1000 kr. (2016 p/l.)				
	2017	2018	2019	2020	I alt
Investering, plejecentre	26	53	53		132
Investering, hjemmepleje	12	24	24		60
Investeringer totalt, anlæg	38	77	77		192

5. Fordeling på udvalg

Projektet vedrører alene SUF.

6. Implementering af forslaget

Den overordnede rolle- og ansvarsfordeling i projektet er, at lokalområderne er ansvarlige for at forankre indsatsen på arbejdspladserne med henblik på at sikre tilfredsstillende træningsdeltagelse med støtte fra Arbejdsmiljø København i form af tilpassede rådgivningsleverancer og træningsfaglig støtte (koblet til SYFOs faglige viden og viden om forvaltningen).

Den overordnede tidsplan er følgende:

2017: Udrulning til plejecentre i ét lokalområde yderligere (projektet er i forvejen implementeret i lokalområde VKV fra 2013 til 2015) og til hjemmeplejen i ét lokalområde

2018: Udrulning til plejecentre i to lokalområder og til hjemmeplejen i to lokalområder

2019: Udrulning til plejecentre i ét lokalområde og til hjemmeplejen i to lokalområder

7. Inddragelse af medarbejdere, virksomheder og borgere

Medarbejderne er involveret gennem den obligatoriske træning i arbejdstiden, hvor medarbejderne er hovedaktør samt gennem de lokale MED-udvalg og arbejdsmiljøgrupper. De faglige organisationer er involveret i projektet gennem styregruppen.

Der er desuden i projektet dokumenteret et vist potentiale for borgerinvolvering i elementer af træningen, der derved kan bidrage til at understøtte rehabilitering. Dette kan nogle steder være et delformål med projektet, men er ikke muligt alle steder.

8. Forslagets effekt

Projektets evaluering viser effekter på muskelstyrke, smertereduktion (herunder i lænden), oplevet reduktion af arbejdsbelastningen samt øget energi og forbedret søvn. Disse effekter er også set i andre studier af træningsindsatser, og de giver en stærk indikation for, at indsatsen bidrager til at skabe mere holdbare arbejdsliv og herigennem at medarbejderne bliver længere på arbejdspladsen.

Udskudt tilbagetrækning (økonomisk gevinst)

Gevinsten bliver realiseret i kraft af et udskudt behov for rekruttering af nye medarbejdere samt en længere fastholdelse af væsentlige borgerrettede erfaringer og kompetencer i enhederne, der samtidig udskyder behov for efteruddannelse af nye medarbejdere. Fastholdelse af erfarne og kvalificerede medarbejdere forventes at blive af stigende betydning på længere sigt. Ved arbejdskraftmangel på et fagområde eller i forhold til særlige kvalifikationsområder er der øgede omkostninger forbundet med rekruttering og fastholdelse.

Der er i evalueringen påvist en række sekundære effekter af forslaget, der ikke er medregnet som økonomisk gevinst, da de ikke entydigt kan kvantificeres.

Sygefravær (ikke medregnet som økonomisk gevinst)

Sygefravær relateret til gener og smerter i bevægeapparatet udgør ifølge ”Hvidbog om Sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær” ca. 25 pct. af fraværet i Danmark. Det svarer nogenlunde til, hvad der blev fundet ved slutevalueringen i Holdbart Arbejdsliv. Forskningen

sandsynliggør effekter af, at relevante medarbejdere gennemfører individuelt tilpassede fysioterapeutiske øvelser. Det er derfor sandsynligt, at forslaget kan reducere muskelskeletrelateret sygefravær. Evalueringen viser dog ikke en entydig effekt på sygefraværet, og sygefraværsreduktion er derfor ikke medtaget i forslaget.

Øget produktivitet som følge af mindre lænderygbesvær (ikke medregnet som økonomisk gevinst)

De dokumenterede effekter i forhold til reducerede smerter og øget energi i Holdbart Arbejdsliv betyder, at der er en potentiel gevinst i forhold til øget trivsel og produktivitet. Det er dog vanskeligt at beregne den økonomiske gevinst heraf, og det er derfor ikke medtaget i forslaget.

Mental sundhed (energi og søvn – ikke medregnet som økonomisk gevinst)

Holdbart Arbejdsliv har dokumenteret effekt på den del af den mentale sundhed som relaterer sig til energi og søvnkvalitet, idet energi er øget signifikant med 18,9 pct. og søvnkvalitet er forbedret med 5,9 pct. Det er dog vanskeligt at beregne den økonomiske gevinst heraf, og det er derfor ikke medtaget i forslaget.

9. Opfølgning

Med henblik på at evaluere indfrielsen af effektiviseringspotentialet (i form af udskydelsen af alder for tilbagetrækning) vil der blive designet og gennemført en tilbagetrækningsanalyse før indsatsen igangsættes, som vil blive gentaget ved afslutning af implementeringsperioden ultimo 2019 i samarbejde med Nationalt Center for Arbejdsmiljø og andre relevante aktører.

Øvrige effekter vil blive evalueret i en follow-up-undersøgelse ultimo 2019, hvor baseline også tjener som en intervention, der sætter fokus på træning.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
80 % af medarbejderne træner min. 35 minutter om ugen i arbejdstiden.	Monitorering af træningsaktivitet (afkrydsningslister eller app til smartphone)	Den lokale ledelse	Kvartalsvist de første to år og derefter halvårligt
50 % af medarbejderne kan udføre min. 60 antal squat på to minutter.	En repræsentativ gruppe af medarbejdere udvælges og følges over tid med årlige interview og fysiske test.	Arbejdsmiljø København	Hvert år i perioden 2017 - 2019
Alle medarbejdere med særlige fysiske behov får udarbejdet en individuel trænings-/behandlingsplan	Fysioterapeut fra AMK/TI	Den lokale ledelse	Forud for implementering + løbende (efter behov)

10. Risikovurdering

Udbredelse af træning i arbejdstiden baserer sig på de erfaringer, der er gjort i det forudgående pilotprojekt Holdbart arbejdsliv. De overordnede risici i forhold til gevinsterne i projektet er knyttet til træningsdeltagelse og til træningskvalitet, da effekterne afhænger af tilfredsstillende deltagelse og kvalitet.

I pilotprojektet er der lavet en omfattende opsamling af barrierer i forhold til at sikre træningsdeltagelse og træningskvalitet, og hvordan de kan håndteres, som vil blive anvendt fremadrettet.

Barriererne knytter sig især til følgende:

- Hvis der ikke er sikret forståelse og accept blandt medarbejdere og ledere forud for implementeringen er der risiko for modstand, der kan medføre en mindre effektiv intervention.
- Hvis der er alvorlige udfordringer på arbejdspladsen fx uorden i økonomien eller samarbejdsproblemer, kan interventionen risikere at mislykkes.
- Hvis der ikke er tilstrækkelig høj træningsfaglighed og det ikke sikres, at medarbejdere med særlige fysiske behov får udarbejdet individuelle trænings-/behandlingsplaner kan træningen risikere at medføre skader eller forværre eksisterende lidelser.

I bilag 1. findes en samlet oversigt over barrierer, og hvordan de imødekommes i forslaget.

BILAG 1. Fastholdelse og udbredelse af holdbart arbejdsliv, Identifikation af barrierer og imødekommelse heraf for at sikre træningsdeltagelse og træningskvalitet

IGLO – niveau (omvendt rækkefølge)	Barrierer der hæmmer implementering og deltagelse i træning	Håndtering af barriere i forslaget
ORGANISATION	<i>Manglende resurser, manglende organisatoriske og arbejdsmiljømæssige forudsætninger</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Forudgående vurdering af arbejdspladsens muligheder og forandringspotentiale. Sammen med den lokale ledelse og medarbejderrepræsentanter. • Eventuelt iværksætte anden indsats for at styrke fundamentet, før man indfører træning i arbejdstiden • Incitamenter at komme i gang på
	<i>Manglende fleksibilitet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Give den lokale ledelse indflydelse på hvornår træning indføres på arbejdspladsen, evt. indenfor en given tidsramme. • Give arbejdspladsen mulighed for at vælge træningsmodel, så det passer til deres hverdag og ambitionsniveau.
	<i>Manglende træningsfaglig viden og kompetence</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbyde assistance fra professionelle trænere og fysioterapeuter i form af uddannelse, supervision og rådgivning
	<i>Træning i arbejdstiden er fremmed for kulturen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Nødvendigt at fastholde den strukturelle indsats for at ændre vaner • Formulere en træningspolitik og følge op indenfor rammerne af arbejdsmiljø- og miljøledelsessystemet Grøn Smiley. • Ledelse og medarbejderrepræsentanter sætter egne delmål og succeskriterier i forhold til det centralt formuleret mål • Tid til en langsigtet proces for at lære af erfaringer og dialog om, hvorfor det er vigtigt at træne ift. at kunne klare arbejdet.
LEDELSE	<i>Uvant ledelsesopgave</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Forberedelse og uddannelse af lederne til at påtage sig opgaven med at lede implementeringsprocessen • Give dem kompetencer og redskaber til at motivere medarbejderne
	<i>Uklarhed om prioritering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Borgmester og centralforvaltningens synlige opbakning
	<i>Manglende handlemuligheder</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Afklare handleredskaber ift. medarbejdere, som ikke ønsker at deltage i træning.
GRUPPE	<i>Manglende støtte fra ledelse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen skal tage ansvaret for systematisk planlægning i ugeplaner og monitorere en opfølgning på, om træning sker • Opmuntre lederne til at træne sammen med medarbejderne
	<i>Manglende støtte fra kolleger</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsens ansvarstagen for prioritering og planlægning hindrer grobund for konflikter i gruppen • Arbejde med trivsel og udvikling af samarbejdsrelationer • Organisere hold og træningsmakkerskaber • Udvikle en rummelig træningskultur med plads til forskelle, fokus på individuelle mål og respekt for personlige grænser
	<i>Rutinen brydes/opmærksomheden daler</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Opfølgning fx af arbejdsmiljøgruppen indenfor rammerne af Grøn Smiley. • Boostere tilfører ny viden og engagement.
INDIVID	<i>Manglende motivation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen skal støtte den enkelte medarbejder i prioritering og tilrettelæggelse af træning i dagligdagen • Sikre kvalitet i træning så medarbejder oplever tilstrækkelig træningseffekt • Adgang til faglig støtte og tilpasning af programmer fra en fysioterapeut eller træner • Uddannelse og tilførsel af viden om træningens gavnlige effekter i forhold til arbejdet • Opleve sammenhæng til kerneopgaven fx inddrage borgerne
	<i>Blufærdighed</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen afdækker personlige mål og individuelle grænser • Mulighed for fritagelse, helt eller bare for visse øvelser. • Tilbud om at tale med en fysioterapeut
	<i>Helbredsmæssige forhold</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om fysioterapeutisk rådgivning • Tilpasset program, henvisning til træning i andet regi • Mulighed for fritagelse, enten helt eller for visse øvelser