



# Samling - business cases til smarte investeringer i velfærden til budget 2018

---

Sundheds- og Omsorgsudvalget

# Indholdsfortegnelse

---

|   |    |
|---|----|
| Oversigt - business cases til smarte investeringer i velfærden .....                                    | 3  |
| I1) Styrket faglighed og udvikling af udrednings- og rehabiliteringsforløb .....                        | 4  |
| I2) Tidlig indsats og opsporing af kronisk sygdom gennem styrket kommunalt-lægeligt samarbejde .....    | 12 |
| I3) En tidlig indsats for borgere med demens .....  | 20 |
| I4) Innovationsprojekt i SUF og SOF - afprøvning og udvikling af sensorer i samarbejde med virksomheder | 27 |
| I5) OPI - offentlig-privat innovationsprojekt om udvikling af emballage til SUF og BUF .....            | 33 |

## Oversigt - business cases til smarte investeringer i velfærden

| Smarte investeringer i velfærden  | Investering   |              | Varige effektivisering, netto |          | Tilbagebetalingstid |
|---|---------------|--------------|-------------------------------|----------|---------------------|
|   | 2017 - 2021   |              | Service                       | Anlæg    |                     |
|   | Service       | Anlæg        |                               |          |                     |
| I1) Styrket faglighed og udvikling af Udrednings- & Rehabiliteringsforløb                               | 19.000        | 1.600        | -8.000                        |          | 5 år                |
| I2) Tidlig indsats og opsporing af kronisk sygdom gennem styrket kommunalt-lægeligt samarbejde          | 3.121         |              | -4.256                        |          | 3 år                |
| I3) En tidlig indsats for borgere med demens  | 2.150         | 500          | -1.100                        |          | 6 år                |
| I4) Innovationsprojekt i SUF og SOF - afprøvning og udvikling af sensorer i samarbejde med virksomheder | 5.800         |              | 0                             |          |                     |
| I5) OPI - offentlig-privat innovationsprojekt om udvikling af emballage til SUF og BUF                  | 1.500         |              | 0                             |          |                     |
| <b>I alt</b>  | <b>31.571</b> | <b>2.100</b> | <b>-13.356</b>                | <b>0</b> |                     |

**Forslagets titel: 11) Styrket faglighed og udvikling af udrednings- og rehabiliteringsforløb**

**Kort resumé:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har succes med udrednings- og rehabiliteringsindsatsen (U og R) og vil med nærværende indsats gerne videreudvikle fagligheden og kvaliteten i den nuværende indsats samt udbrede indsatsen til nye målgrupper, så flere borgere får effekt af udrednings- og rehabiliteringsforløb.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

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

### 1.1 Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

**Tablet 1. samlede økonomiske konsekvenser**

| 1.000 kr. 2017 p/l  | Styringsområde | 2017         | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|---|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Varige ændringer</b>   |                |              |               |               |               |               |
| Effektivisering – flere forløb  | Service        | 0            | -2.000        | -2.000        | -2.000        | -2.000        |
| Effektivisering – fastholde effekt  | Service        | 0            | -2.000        | -2.500        | -3.000        | -3.000        |
| Effektivisering nye målgrupper  | Service        | 0            | -1.000        | -1.500        | -2.000        | -3.000        |
| <b>Samlet varig ændring</b>   | <b>Service</b> | <b>0</b>     | <b>-5.000</b> | <b>-6.000</b> | <b>-7.000</b> | <b>-8.000</b> |
| <b>Implementeringsomkostninger</b>  |                |              |               |               |               |               |
| Kompetenceudvikling   | Service        | 500          | 1.000         | 1.000         | 0             | 0             |
| Forsøg med socialpædagoger  | Service        | 1.100        | 2.700         | 2.700         | 1.400         | 0             |
| Forsøg med sygeplejeindsats og hjælpemidler i U og R-enheden og forsøg med nye målgrupper | Service        | 0            | 2.500         | 2.500         | 1.000         | 0             |
| Implementering og vidensopsamling   | Service        | 300          | 900           | 900           | 500           | 0             |
| Kufferter og hjælpemidler   | Anlæg          | 300          | 700           | 300           | 100           | 0             |
| Monitoreringsredskab  | Anlæg          | 0            | 200           | 0             | 0             | 0             |
| <b>Samlede implementeringsomkostninger</b>  |                | <b>2.200</b> | <b>8.000</b>  | <b>7.400</b>  | <b>3.000</b>  | <b>0</b>      |
| <b>Samlet økonomisk påvirkning</b>  |                | <b>2.200</b> | <b>3.000</b>  | <b>1.400</b>  | <b>-4.000</b> | <b>-8.000</b> |
| Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering                                     | 5              |              |               |               |               |               |
| Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi   | 5              |              |               |               |               |               |

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

### 1.2 Baggrund og formål

Den 1. januar 2015 blev der indført en ny paragraf 83 a om rehabiliteringsforløb i serviceloven. § 83 a forpligter kommunerne til – forud for tilbud om hjemmehjælp efter § 83 – at tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet

vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

I Københavns Kommune er rehabiliteringsindsatsen efter § 83 a organiseret i en særlig enhed i hvert af de fem lokalområder, hvor medarbejdere fra sygeplejen, sundhedshuset og visitationen varetager udrednings- og rehabiliteringsforløbene (U og R). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har evalueret de eksisterende U og R forløb (december 2016). Evalueringen viser, at måltallene for antal borgere, som har et positivt udbytte af U og R forløb i 2016, er nået. Samlet set har halvdelen af de borgere, som har afsluttet et U og R forløb, opnået et positivt udbytte af U og R forløbet, set i forhold til efterfølgende behov for hjemmehjælp.

Den succesfulde implementering af U og R har medført reducerede udgifter i driften i forhold til forbrug af timer til hjemmehjælp. I særskilt forvaltningsspecifikt effektiviseringsforslag foreslår Sundheds – og Omsorgsforvaltningen på den baggrund, at der hentes en forvaltningsspecifik effektivisering på 7,5 mio. kr. fra budget 2018.

Formålet med indsatserne i denne business case er gennem investering i udrednings- og rehabiliteringsindsatsen at fastholde og udvikle de positive resultater, som evalueringen af U og R forløbene viser. Udviklingen fastholdes dels ved at styrke og videreudvikle den faglige og tværfaglige indsats i U og R forløbene, som vil øge effekten og livskvaliteten for den enkelte borger, dels ved at udvide målgruppen, som vil sikre at endnu flere borgere bliver selvhjulpne.

### 1.3 Forslagets indhold

De positive tendenser i den nuværende U og R indsats gør det oplagt at investere i en udbygning af indsatsen. På baggrund af de nuværende erfaringer med U og R har forvaltningen identificeret følgende tre indsatsområder, som vurderes at have et udviklingspotentiale:

Tabel 2. forslagets indhold

| Indsats  | Aktivitet   | Effekt  |
|--|---|---|
| 1. Styrke den tværfaglige indsats i Udrednings og rehabiliteringsforløbene<br><br>2. Udvide den tværfaglige indsats med brug af pædagogiske kompetencer i Udrednings og rehabilitering enhederne | Styrke og udvikle de organisatoriske rammer for det tværfaglige samarbejde, samt understøtte den samlede udredning og rehabilitering med lettere adgang til brug af hjælpemidler i indsatsen, samt integration af særlige faglige indsatser som ex. sygepleje.<br><br>Ansætte pædagoger i alle fem lokalområder | Den forventede effekt af de to indsatsområder er, at andelen af borgere med positivt udbytte af U og R forløb øges fra de nuværende 50 % til 60 % i 2020.                                 |
| 3. Videreudvikle U og R til nye målgrupper   | Udvidelse af målgruppen for U og R forløbene til borgere, der kun er henvist til sygepleje samt borgere, der kun har ansøgt om/får hjælpemidler.<br><br>I SUF er der ca. 1.400 borgere der kun modtager sygepleje. Det er   | Den forventede effekt af U & R forløb for disse målgrupper er, at 5-10 % af borgerne får mindre behov for sygeplejeindsatser og hjælpemidler, og at deres behov for hjemmehjælp udskydes. |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | vurderingen at ca. ½ delen vil kunne henvises til et udrednings- og rehabiliteringsforløb. |  |
|--|--|--|

### **Ad. 1. – Styrke den tværfaglige indsats i U og R forløbene**

Indsatsen skal styrke tværfagligheden i udredningen og rehabiliteringen af borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, så borger efter et forløb er selvhjulpen i så høj grad som muligt og så længe som muligt.

Indsatsen skal endvidere styrke U og R medarbejdernes muligheder for og kompetencer til at anvende hjælpemidler i forløbene og sikre yderligere brug af relevante rehabiliterende sygeplejeindsatser som integrerede elementer i forløbene.

Investeringen skal dække udgifter til:

#### **Hjælpemidler**

I et U og R forløb vil der ofte være behov for at benytte hjælpemidler – enten midlertidigt som led i rehabiliteringsindsatsen eller for at gøre borgeren helt eller delvist selvhjulpen. Det kræver et smidigt system, der gør hjælpemidler lettere tilgængeligt for enheden end i dag, og gør det muligt at afprøve forskellige typer af hjælpemidler i U og R forløbet.

Når afprøvning og brug af hjælpemidler bliver en tilgængelig mulighed i udredningen og rehabiliteringen forventes flere borgere at opnå en større selvhjulpenhed. Fx viser erfaringer fra andre kommuner, at borgeren kan gøres helt eller delvist selvhjulpen, når der i forløbet arbejdes med en "kuffert", der indeholder en række forskellige hjælpemidler, som kan afprøves sammen med borgeren. Der skal derfor udvikles og indføres et smidigt kuffertsystem inden for området af små hjælpemidler, som eksempelvis indeholder; rebstige til brug for ind - og udstigning af seng, fladmoppe, småredskaber til køkkenet, badebørste på skaft, indkøbstrolley der kan "gå" på trapper og evt. relevante hjælpemidler til borgere med demens eller hjerneskade. Derudover hjælpemidler i form af specielle bukser til kørestolsbrugere, som er nemme at åbne og lukke med én hånd, strømpepåtagere og endelig hjælpemidler til svagtseende.

#### **Kompetenceudvikling af U og R enhedens medarbejdere i brug af hjælpemidler**

Kompetenceudvikling af U og R enhedernes medarbejdere og visitatorer skal sikre, at de har en grundlæggende forståelse af det brede rehabiliteringsbegreb, herunder opmærksomhed på hjælpemidler som et redskab i den samlede indsats. Kompetenceudviklingen skal sikre, at medarbejderne er i stand til at screene borgerne i forhold til, hvornår et hjælpemiddel er relevant, lige som det skal gøre dem i stand til at træne borgerne i at anvende hjælpemidlerne, så den fulde gevinst opnås.

#### **Kompetenceudvikling af terapeuter og sygeplejersker**

Kompetenceudviklingen af U og R enhedernes medarbejdere skal sikre, at de har den viden, der er nødvendig for at kunne levere relevante sygeplejeindsatser i U og R forløb, og at de har en opmærksomhed på vigtigheden af at arbejde med sygeplejeindsatser som et redskab i den samlede indsats.

#### **Udvikling af et monitoreringsredskab**

Der er pt. ikke udviklet et vurderingsredskab, som er velegnet til at måle effekten i forhold til det brede rehabiliteringsbegreb. De eksisterende redskaber er primært rettet mod den fysiske del af rehabilitering og i mindre den psykiske og sociale dimension af rehabilitering. Derfor er der brug for at udvikle et velegnet vurderingsredskab, med henblik på at kvalificere effektmåling af den samlede effekt af U og R forløb. Selve

udviklingen af redskabet skal ske i samarbejde med Center for Innovation og Digitalisering og Center for Kvalitet og HR i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og evt. ekstern leverandør. Såfremt der bliver tale om et digitalt redskab, vil KIT blive involveret.

### **Ad. 2. – Forsøg med styrkede socialpædagogiske kompetencer i udredning og rehabiliteringen**

På baggrund af evalueringen af et pilotforsøg med en pædagog i et lokalområde ønskes det at der investeres i en afprøvning af socialpædagoger i alle fem lokalområder i en forsøgsperiode. Medarbejderne ansættes i den lokale visitation, og indgår i både visitationens almindelige arbejdsopgaver og i U og R enhedens arbejde. Samarbejde mellem socialpædagogerne på tværs af lokalområder vil bidrage til dels at styrke det generelle fokus på SUFs anvendelse af socialpædagogiske kompetencer og tilgange i hele forvaltningen, og dels at sikre socialpædagogiske metoder specifikt i udrednings- og rehabiliteringsforløbene og borgernes egenmestring. Samtidig vil dette samarbejde på tværs mellem de seks pædagoger i forsøgsperioden sikre robusthed i udrednings- og rehabiliterings enhederne og visitationerne ved varetagelse af den pædagogiske opgave fx ifm. sygdom/ferie, opsigelser mv.

Socialpædagogiske kompetencer har i et pilotprojekt vist sig dels at bidrage til visitationens og enhedens evne til at motivere borgere, dels at styrke fokus på den brede rehabiliteringsforståelse herunder psykisk og social rehabilitering. Derudover styrker de socialpædagogiske kompetencer indsatsen ift. borgere i vanskelige situationer som social isolation, manglende livsmod og motivation, psykisk sygdom, manglende evne til strukturering af dagligliv og andet. Investering i sikring af den socialpædagogiske tilgang og metode i enhederne kan derfor bidrage til, at flere borgere får udredning og rehabilitering, og at forløbene forbedrer borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og gøre U & R forløbenes effekt større.

### **Ad. 3. – Afprøve nye målgrupper for U og R forløb**

Det foreslås, at der investeres i en indsats med det formål at afprøve, om U og R perspektivet kan udbredes til andre målgrupper for derved at gøre flere borgere helt eller delvist selvhjulpne. Det foreslås, at den nuværende målgruppe for U og R forløb i en forsøgsperiode udvides (i dag omfattes alene borgere, der søger eller får hjælp efter servicelovens § 83) til henholdsvis:

1. Borgere, der udelukkende søger om et hjælpemiddel og
2. Borgere, som alene er henvist/visiteret til sygeplejeydelser.

Ad. 1. Målet med et U og R forløb vil dels være at reducere eller fjerne borgerens behov for hjælpemidler men også at styrke borgerens generelle mestringsevne .

Ad. 2. For en del af de borgere, der alene modtager sygeplejeindsatser, formodes der at være et rehabiliteringspotentiale, ved at styrke deres generelle evne til at mestre dagliglivet og mulighed for at reducere og/eller udsætte behovet for sygepleje. Formålet med et U og R forløb er således at afhjælpe og forebygge tab i borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

### **Implementering og evaluering**

En vigtig forudsætning for, at investeringen i styrket tværfaglig indsats i U og R forløbene og nye målgrupper for U og R forløb giver den forventede økonomiske gevinst, er en vellykket implementering i praksis, jf afsnit 1.6. Derfor afsættes midler til understøttelse af implementering, udvikling af kompetencer og indsatser, vidensopsamling og -deling inden for indsatsområderne i en periode på 3 ½ år.

Alle indsatser monitoreres og evalueres løbende for at følge op på, om indsatserne har den forventede effekt for den enkelte borger og den forventede økonomiske effekt.

Med udgangen af 2019 evalueres indsatserne og deres effekt. Det er forventningen, at indsatserne fra medio 2020 kan overgå til almindelig drift og de dækkes derved inden for den eksisterende bevilling.

## 1.4 Økonomi

Evalueringen fra 2016 viste at der på baggrund af U og R indsatserne var et økonomisk potentiale for reducerede hjemmeplejetimer for nye borgere og kendte borgere på ca. 20 mio.kr. i løbet af de følgende 12 måneder. En stigning fra 50 % til 60 % borgere som får effekt af U og R forløbene vil medføre en yderligere reduktion på 2 mio.kr. årligt.

Effekten af U og R er faldende over tid, men en forlængelse af effekten fra 12 til 14 måneder med positiv effekt forventes at kunne øges kontinuerligt og frigøre 3 mio. kr. i 2020 for gruppen af nye og kendte borgere.

For udvidelsen af målgruppen til borgere, der kun får sygepleje, og borgere der kun får hjælpemidler forventes der en effekt i form af reduceret eller helt fjernet behov samt et udskudt behov for hjemmepleje. For borgere der kun får sygepleje forventes således, at 50 borgere ud af 700 (som kun får sygepleje) får udskudt deres behov for hjemmepleje (i gennemsnit 3,4 time pr. uge) med på sigt 12 måneder. Indsatsen evalueres med henblik på at få mere viden om hhv. effekten og antallet af borgere i de to målgrupper.

I takt med at U og R forløbene til de nye målgrupper bliver integreret i den eksisterende U og R indsats forventes udgifterne til de nye målgrupper på sigt at blive reduceret.

**Tabel 3. Varige ændringer, service**

|   | 1.000 kr. 2017 p/l |               |               |               |
|---|--------------------|---------------|---------------|---------------|
|   | 2018               | 2019          | 2020          | 2021          |
| Flere får effekt - (øget fra 50 % til 60 %)         | -2.000             | -2.000        | -2.000        | -2.000        |
| Fastholde effekten i længere tid (20 % længere tid) | -2.000             | -2.500        | -3.000        | -3.000        |
| Nye målgrupper                                      | -1.000             | -1.500        | -2.000        | -3.000        |
| <b>Varige ændringer totalt, service</b>             | <b>-5.000</b>      | <b>-6.000</b> | <b>-7.000</b> | <b>-8.000</b> |

**Tabel 4. Serviceinvesteringer i forslaget**

|   | 1.000 kr. 2017 p/l |              |              |              |          |               | Innovationspulje (sæt X) |
|---|--------------------|--------------|--------------|--------------|----------|---------------|--------------------------|
|   | 2017               | 2018         | 2019         | 2020         | 2021     | I alt         |                          |
| Kompetenceudvikling   | 500                | 1.000        | 1.000        | 0            | 0        | <b>2.500</b>  |                          |
| Forsøg med socialpædagoger  | 1.100              | 2.700        | 2.700        | 1.400        | 0        | <b>7.900</b>  |                          |
| Forsøg med sygeplejeindsats og hjælpemidler i U og R-enheden og forsøg med nye målgrupper | 0                  | 2.500        | 2.500        | 1.000        | 0        | <b>6.000</b>  |                          |
| Implementering og vidensopsamling   | 300                | 900          | 900          | 500          | 0        | <b>2.600</b>  |                          |
| <b>Investeringer totalt, service</b>  | <b>1.900</b>       | <b>7.100</b> | <b>7.100</b> | <b>2.900</b> | <b>0</b> | <b>19.000</b> |                          |



**Tabel 5. Anlægsinvesteringer i forslaget**

|                                    | 1.000 kr. 2017 p/l |            |            |            |          |              |
|------------------------------------|--------------------|------------|------------|------------|----------|--------------|
|                                    | 2017               | 2018       | 2019       | 2020       | 2021     | I alt        |
| Kufferter og hjælpemidler          | 300                | 700        | 300        | 100        | 0        | 1.400        |
| Monitoreringsredskab               | 0                  | 200        | 0          | 0          | 0        | 200          |
| <b>Investeringer totalt, anlæg</b> | <b>300</b>         | <b>900</b> | <b>300</b> | <b>100</b> | <b>0</b> | <b>1.600</b> |

## 1.5 Fordeling på udvalg

Forslaget er kun relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

## 1.6 Implementering af forslaget

En vigtig forudsætning for vellykket implementering af indsatserne er, at de gennemføres koordineret og i et tæt samarbejde mellem relevante centre og lokalområderne. Derfor samles arbejdet med indsatserne i et projekt med en række delprojekter. Projektejerskabet forankres i Center for Omsorg og Rehabilitering i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen. Der etableres en projektorganisation med en fælles styregruppe med centerchefer fra Center for Omsorg og Rehabilitering, Center for Kvalitet og HR, Center for Innovation og Digitalisering, Center for Sundhed og Økonomisekretariatet samt repræsentanter fra lokalområderne.

Centralt for implementeringen er tillige inddragelse af borgere og medarbejdere, for at sikre at de løsninger og tiltag, der udvikles inden for indsatsområderne, kan benyttes i praksis og får den ønskede effekt. Involvering af og samarbejde med medarbejdere sikres ved, at projektlederne er meget ”i felten”, især i U og R enhederne og i de lokale visitationer. Involvering af borgerne sikres gennem den løbende opfølgning på de enkelte borgers U og R forløb, og gennem evaluering af indsatserne.

Implementeringen af projektet forventes at begynde medio 2017, og afsluttes medio 2020.

**Tabel 6. Overordnet implementeringsplan**

| Aktivitet  | Dato 2017-2020        | Ansvarlige i Sundheds – og Omsorgsforvaltningen   |
|--|-----------------------|---|
| 1. Design og etablering af projektorganisation, udformning af projektbeskrivelser og planlægning af proces           | Juli-aug. 2017        | Center for Omsorg og Rehabilitering   |
| 2. Igangsættelse af hjælpemiddelindkøb og udvikling af kompetenceudviklingsforløb i samarbejde med relevante aktører | Sept.-nov. 2017       | Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Kvalitet og HR samt Center for Innovation og Digitalisering |
| 3. Forsøgsordning med ansættelse af socialpædagoger  | Sept.-nov. 2017       | Center for Omsorg og Rehabilitering og lokalområderne   |
| 4. Kompetenceudviklingsforløb gennemføres  | Sept.-Dec. 2017       | Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Kvalitet og HR  |
| 5. Indkøb af hjælpemidler  | Nov. 2017- primo 2018 | Center for Omsorg og Rehabilitering og Center for Innovation og Digitalisering og lokalområderne              |
| 6. Screening af borgere  | Sept.-dec.            | Center for Omsorg og Rehabilitering   |

|  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
|  | 2017                    | Rehabilitering og lokalområderne                      |
| 7. Implementering af indsatserne             | Dec. 2017-<br>dec. 2020 | Center for Omsorg og Rehabilitering og lokalområderne |
| 8. Evaluering og validering af business case | Aug. 2019-<br>dec. 2019 | Center for Kvalitet og HR og Økonomisekretariatet     |

## 1.7 Inddragelse af samarbejdspartnere

Der etableres eventuelt et samarbejde med en privat leverandør om udarbejdelse af monitoreringsredskabet.

## 1.8 Forslagets effekt

Den forventede effekt er en økonomisk gevinst, samt at flere borgere vil opleve, at de bliver mindre afhængige af hjælp, hvorved deres livskvalitet højes. Den forventede effekt er desuden, at medarbejderne i U og R enhederne vil opleve et kompetenceløft, og at deres muligheder for at understøtte borgernes fysiske, psykiske og sociale rehabilitering styrkes.

## 1.9 Opfølgning

**Tabel 7. Opfølgning**

|  | Hvordan måles succeskriteriet  | Hvem er ansvarlig for opfølgning             | Hvornår gennemføres opfølgningen             |
|--|--|--|--|
| I midt 2020 er andelen af borgere med positivt udbytte af U og R forløb 60 %   | Ved at trække data på visiterede ydelser (personlig og praktisk hjælp) til borgere, der har været igennem U og R forløb og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne | Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR | Løbende hver måned - startende fra dec. 2017 |
| 10 % af borgerne, der får de udvalgte hjælpemidler i et lokalområde, kan klare sig uden hjælpemidlet, og deres generelle mestringsevne er styrket    | Ved at trække data på bevilgede hjælpemidler til borgere, der har været igennem U og R forløb og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne                           | Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR | Løbende hver måned - startende fra dec. 2017 |
| 10 % af borgerne, der får de udvalgte sygeplejeindsatser i et lokalområde, kan klare sig uden indsatsen, og deres generelle mestringsevne er styrket | Ved at trække data på bevilgede sygeplejeindsatser til borgere, der har været igennem U og R forløb, og ved at benytte redskaber til at måle effekten af U og R indsatserne                    | Projektledelsen og Center for Kvalitet og HR | Løbende hver måned - startende fra dec. 2017 |

## 1.10 Risikovurdering

Der er følgende risici for forslagets mål opfyldelse:

- At der ikke er så mange borgere blandt de borgere, der kun modtager hjælpemidler og sygeplejeindsatser, med et rehabiliteringspotentiale som forudsæt. Denne risiko er til stede, da borgernes rehabiliteringspotentiale ikke er kendt inden projektstart.
- At en styrket tværfaglig indsats i U og R forløbene og styrkede pædagogiske kompetencer i U og R enhederne ikke bevirker, at borgere med et positivt udbytte af U og R forløb øges fra de nuværende 50 % til 60 % i 2020. Denne risiko er til stede, da det ikke er muligt at forudsige effekten af indsatserne.

**Forslagets titel:** **I2) Tidlig indsats og opsporing af kronisk sygdom gennem styrket kommunalt-lægeligt samarbejde**

**Kort resumé:** Flere og flere borgere lider af en kronisk sygdom og de kommunale udgifter til pleje og omsorg af borgere med kronisk sygdom er stigende. En tidligere indsats kan være med til at borgerne lever flere gode år med deres sygdom og samtidig udskyde og nedsætte behov for pleje og omsorg. En nøglefaktor i en tidlig indsats er samarbejdet med almen praksis, der oftest har den første kontakt med borgerne, når en kronisk sygdom er opstået.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

- Berørte forvaltninger:**
- Økonomiforvaltningen
  - Socialforvaltningen
  - Kultur- og Fritidsforvaltningen
  - Teknik- og Miljøforvaltningen
  - Børne- og Ungdomsforvaltningen
  - Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
  - Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

### 1.1 Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

**Tabel 1. samlede økonomiske konsekvenser**

| 1.000 kr. 2017 p/l   | Styrings-<br>område | 2018     | 2019     | 2020          | 2021          |
|--|---------------------|----------|----------|---------------|---------------|
| <b>Varige ændringer</b>                                    |                     |          |          |               |               |
| Reduktion i visiteret tid til pleje og omsorg              | Service             | 0        | 0        | -3.914        | -4.892        |
| Praksiskonsulenter og visitator                            | Service             |          |          | 636           | 636           |
| <b>Samlet varig ændring</b>                                | <b>Service</b>      | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>-3.278</b> | <b>-4.256</b> |
| <b>Implementeringsomkostninger</b>                         |                     |          |          |               |               |
| Kontaktperson for almen praksis i projektopstartsperioden  | Service             | 636      | 636      | 0             | 0             |
| Informationsmøder for almen praksis vedr. kommunale tilbud | Service             | 98       | 98       | 98            | 98            |

|  |                |              |              |               |               |
|--|----------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Målrettet informationsmateriale vedr. kommunale tilbud | Service        | 98           | 29           | 29            | 29            |
| Midlertidig driftsudgift til 2 praksiskonsulenter      | Service        | 245          | 245          | 0             | 0             |
| Midlertidig driftsudgift til visitator/sekretær        | Service        | 391          | 391          | 0             | 0             |
| <b>Samlede implementeringsomkostninger</b>             |                | <b>1.468</b> | <b>1.399</b> | <b>127</b>    | <b>127</b>    |
|  |                |              |              |               |               |
| <b>Samlet økonomisk påvirkning</b>                     | <b>Service</b> | <b>1.468</b> | <b>1.399</b> | <b>-3.151</b> | <b>-4.129</b> |
|  |                |              |              |               |               |
| Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering  | 3              |              |              |               |               |
| Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi            | 3              |              |              |               |               |
|  |                |              |              |               |               |

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

## 1.2 Baggrund og formål

Københavns Kommune oplever en stadig stigning i antallet af borgere med kroniske sygdomme. Således forventes det blandt andet, at antallet af borgere med type 2-diabetes vil stige fra 25.000 i 2017 til godt 52.000 i 2040, ligesom andelen af borgere, der lider af hjertekarsygdomme og kræft også er stigende.

De store kroniske sygdomme som KOL, diabetes og hjerte-kar sygdom er forbundet med betydelige omkostninger i form af behandling, pleje, produktionstab og tidlig død. På landsplan løber udgifterne til pleje og praktisk hjælp alene for borgere med diabetes og KOL op i en halv milliard kroner årligt<sup>1</sup>.

Kendetegnende for de store kroniske sygdomme er imidlertid, at man med en tidlig indsats kan styrke borgernes livskvalitet, og øge deres viden og kompetencer til egenomsorg så behovet for sundhedsydelse og praktisk hjælp på længere sigt kan udskydes og/eller reduceres. På diabetesområdet kan man med en tidlig indsats minimere risikoen for udvikling af alvorlige komplikationer som amputation, blindhed og nyre sygdomme.

I Københavns Kommune har vi mange forebyggende og rehabiliterende tilbud af høj kvalitet til de borgere, der rammes af kroniske sygdomme. Egen læge er som hovedregel den instans, der møder borgeren først, når en kronisk diagnose stilles. For at blive henvist til et forebyggende kommunalt rehabiliteringstilbud kræves en lægehenvielse, da egen læge er tovholder i et kronisk sygdomsforløb. Erfaringen i Københavns Kommune er, at kommunen man ikke modtager tilstrækkelige antal henvisninger til patientrettet forebyggelsestilbud, populationsstørrelse taget i betragtning.

Den erfaring understøttes af en analyse udarbejdet af KL, der viser, at der er behov for en synliggørelse af de kommunale tilbud, da der er store udfordringer med at få lægerne til at henvise til de kommunale

<sup>1</sup> Sygdomsbyrden i Danmark 2016, SST

tilbud. Således viste KL analysen fra 2014, at 12 % af lægerne i Københavns Kommune ikke henviste borgere i den relevante målgruppe til kommunale tilbud og at 21 % henviste kun 1-10 borgere til et tilbud på et år<sup>2</sup>.

Formålet med nærværende business case er på den baggrund at iværksætte en række initiativer, til understøttelse af det kommunalt-lægelige samarbejde. Initiativer, der skal fremme almen praksis' (AP) viden om Københavns Kommunes tilbud og tidlige indsatser målrettet borgere med kroniske sygdomme. Derudover oprettes en centralvisitation og hotline funktion, der skal understøtte de praktiserende lægers mulighed for at navigere i sundhedstilbuddene i landets største kommune.

Antagelsen er, at en tidlig og vellykket rehabilitering i et tæt samarbejde med en almen praksis sektor, der opsporer tidligt, henviser til rehabiliterende tilbud og efterfølgende følger op på den kommunale indsats betyder, at sygdomsudviklingen bremses og borgerne bliver bedre til at håndtere deres sygdom. Derved udskydes og nedsættes behovet for kommunale pleje- og omsorgsydelser på sigt.

### 1.3 Forslagets indhold

Københavns Kommune samarbejder med 350 forskellige praktiserende læger, hvoraf mange af dem praktiserer i mindre solopraksisser. For en praktiserende læge i en mindre praksis kan det være svært at overskue de mange forskellige tilbud og henvisningsveje, der er i en stor kommune som København. Der er derfor behov for en målrettet kommunikationsindsats over for disse vigtige samarbejdspartnere i det nære sundhedsvæsen, for at sikre deres kendskab til de mange sundhedstilbud, samt at styrke deres mulighed for bedre at navigere i kommunens tilbud.

Konkret forestiller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der skal iværksættes nedenstående paraplyprojekt, med en række af initiativer, der skal understøtte det kommunalt-lægelige samarbejde, synliggøre de kommunale tilbud for AP og fremme en tidlig opsporing.

**Tabel 2. Oversigt over tiltag og aktiviteter**

| Tiltag   | Aktiviteter  |
|--|--|
| 1. <i>Koordination og projektledelse</i>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udarbejde projektbeskrivelse</li> <li>- Forestå kontakten med almen praksis</li> <li>- Udarbejde materiale og oplæg til informationsmøder for hhv. veletablerede lægepraksisser og nynedsatte lægepraksisser</li> <li>- Koordinere indhold med samarbejdspartnere</li> <li>- Tilrettelægge og gennemføre informationsmøder</li> <li>- Bistå forvaltning med blandt andet afrapportering</li> <li>- Opbygning af central visitation</li> </ul> |
| 2. <i>Informationsmøder for almen praksis vedr. kommunale tilbud</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Gå-hjem"-møder med fokus på kommunale tilbud og deres indhold</li> <li>- Informationsmøder målrettet nynedsatte læger i kommunen med fokus på Københavns Kommune som helhed</li> <li>- Frikøb af sygeplejersker fra lokalområdet der deltager sammen med projektleder på gå-hjem-møder og informationsmøder målrettet nyetablerede læger</li> </ul>  |
| 3. <i>Ansættelse af 2 yderligere praksiskonsulenter</i>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praksiskonsulenterne skal arbejde ud fra det almenmedicinske aspekt for at smidiggøre og udvikle</li> </ul>   |

<sup>2</sup> Analyse af henvisninger fra alment praktiserende læger til kommunale tilbud, KL

|   |   |
|---|---|
|   | <p>samarbejdet mellem almen praksis og Københavns Kommune</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Understøtte implementering af løsning på konkrete problemstillinger</li> </ul>   |
| 4. <i>Etablering af Central Visitation med hotline funktion</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering af central visitation for rehabiliteringstilbud. Visitationen kobles op på eksisterende visitation for Genoptræning København.</li> <li>- Ansættelse af en visitator/sekretær</li> <li>- Lægerne vil spare tid i henvisningsprocessen, når de ikke behøver at lede efter det relevante kommunale center</li> <li>- Fordelen for kommunen er, at henvisningen rammer rigtigt første gang</li> <li>- Visitationen skal også indeholde en hotline funktion, hvor AP kan få rådgivning om kommunens tilbud</li> </ul> |

## Gevinstrealisering

Ovenstående initiativer vil medføre en øget tidlig opsporing og indsats overfor borgere med blandt andet kroniske sygdomme. En tidligere indsats vil betyde, at borgerne hurtigere kan komme i rehabilitering og behandling. Det vil medføre, at borgerne har bedre muligheder for på sigt at blive mere selvhjulpne og dermed mindre afhængig af kommunale ydelser. Konkret vil det medføre et mindre behov for hjemmesygepleje og hjemmehjælp. Den afledte effekt af indsatsen vil være en styrkelse af den enkeltes borgers livskvalitet, handlekompetencer og egenomsorgsevne til bedre at håndtere hverdagen med en kronisk sygdom.

## 1.4 Økonomi

### Beregningsforudsætninger for investeringsbehovet

Indsatsen vedrører en række initiativer under et større paraplyprojekt. Der er derfor behov for at ansætte en projektleder i to år, der skal stå for projektets opstart, hvorefter projektet overgår til forvaltningens almindelige drift. Projektlederen skal udarbejde projektbeskrivelse, herunder udvikle koncept og materiale til informationsmøderne, afholde informationsmøderne og koordinere indhold på møderne med driften. Derudover skal projektlederen opbygge en centralvisitation for de forebyggende rehabiliteringstilbud i samarbejde med den visitation, der allerede eksisterer på Genoptræning København. Det vil også være projektets opgave at synliggøre muligheder for samarbejde på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune, således at AP fremadrettet oplever større ensartethed i behandling af deres henvendelser, og borgere fra forskellige målgrupper ligeledes understøttes bedst muligt i deres rehabilitering og behandling.

Investeringen i informationsmøderne skal gå til afholdelse af møderne (leje af lokale, materiale etc.) samt frikøb af sundhedsfagligt personale, typisk en sygeplejerske fra lokalområdet, der står for det faglige input på møderne.

Udarbejdelse af informationsmateriale sker gennem KK.Design, hvor en konsulenttime koster cirka 500 kr. Det påregnes, at der er størst udgifter i udarbejdsfasen af materialet, hvorefter der kun forventes mindre omkostninger forbundet med revidering af materialet efterfølgende.

Der er behov for at ansætte to praksiskonsulenter for at udvikle samarbejdet yderligere mellem de 350 praktiserende læger og Københavns Kommune. Praksiskonsulenterne skal også bistå udviklingen af indsatserne i paraplyprojektet. Praksiskonsulenterne er alment praktiserende læger i København, som ansættes 3 timer ugentligt. En praksiskonsulenttime koster 900 kr. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på nuværende tidspunkt to praksiskonsulenter ansat på lignende vilkår og erfaringerne herfra er meget positive.

Visitationen i Genoptræning København udvides med en fuldtidsansat visitator, der står for hotline funktionen til AP samt visiteringen af rehabiliteringsforløbene til de enkelte sundhedshuse og centre.

**Table 3. Serviceinvesteringer i forslaget**

|  | 1.000 kr. 2017 p/l |              |            |            |              | Innovationspulje (sæt X) |
|--|--------------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------------------|
|  | 2018               | 2019         | 2020       | 2021       | I alt        |                          |
| Kontaktperson for almen praksis herunder bl.a.             |                    |              |            |            |              |                          |
| - Udarbejdelse af projektbeskrivelse                       |                    |              |            |            |              |                          |
| - Planlægning og gennemførelse af informationsmøder        |                    |              |            |            |              |                          |
| - Afrapportering   |                    |              |            |            |              |                          |
| Opbygning af central visitation                            | 636                | 636          | 0          | 0          | 1.272        |                          |
| Informationsmøder for almen praksis vedr. kommunale tilbud | 98                 | 98           | 98         | 98         | 391          |                          |
| Målerettede informationsmateriale vedr. kommunale tilbud   | 98                 | 29           | 29         | 29         | 186          |                          |
| Midlertidig driftsudgift til 2 praksiskonsulenter          | 245                | 245          | 0          | 0          | 489          |                          |
| Midlertidig driftsudgift til visitator/sekretær            | 391                | 391          | 0          | 0          | 783          |                          |
| <b>Investeringer totalt, service</b>                       | <b>1.468</b>       | <b>1.399</b> | <b>127</b> | <b>127</b> | <b>3.121</b> |                          |

### Beregningsforudsætninger for effektiviseringen

Det er således forventningen, at man med disse initiativer til understøttelse af det kommunalt-lægelige samarbejde og synliggørelse af de kommunale tilbud overfor AP vil kunne udskyde og nedsætte behovet for kommunal hjemmesygepleje og hjemmehjælp hos borgere med kronisk sygdom.

Konkret forventes effektiviseringen at være fuldt indfaset i 2021, hvor den visiterede tid til pleje og omsorg for 500 borgere med kroniske sygdomme som KOL, diabetes og hjerte-kar sygdom reduceres med 20 %.



Gennemsnitlig årlig nettoudgift til pleje og omsorg er ca. 50.000 kr. pr. borger. Gevinstrealiseringen vil således være 5 mil. kr. i 2021<sup>3</sup>.

**Tabel 4. Varige ændringer, service**

|   | 1.000 kr. 2017 p/l |          |               |               |
|---|--------------------|----------|---------------|---------------|
|   | 2018               | 2019     | 2020          | 2021          |
| Reduktion i visiteret tid til pleje og omsorg | 0                  | 0        | -3.914        | -4.892        |
| Praksiskonsulenter og visitator               |                    |          | 636           | 636           |
| <b>Varige ændringer totalt, service</b>       | <b>0</b>           | <b>0</b> | <b>-3.278</b> | <b>-4.256</b> |

## 1.5 Fordeling på udvalg

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget

## 1.6 Implementering af forslaget

**Tabel 5. Implementering**

| Ansvarlig  | Indsats   | Tidspunkt   |
|--|---|-------------|
| Afdeling for Det nære Sundhedsvæsen              | - Ansættelse af projektleder  | Primo 2018  |
| Afdeling for Det nære Sundhedsvæsen              | - Rekruttering af 2 praksiskonsulenter  | Primo 2018  |
| Afdeling for det nære Sundhedsvæsen              | - Drøftelse i Kommunalt Lægeligt Udvalg af fremgangsmåde ift. Målrettet kommunikation | Medio 2018  |
| Projektleder                                     | - Endelig udarbejdelse af koncept for infomøder, central visitation, hotline funktion | Medio 2018  |
| Afdeling for Det nære Sundhedsvæsen              | - Rekruttering af visitator   | Ultimo 2018 |
| Projektleder i samarbejde med praksiskonsulenter | - Udarbejdelse af informationsmateriale   | Ultimo 2018 |
| Visitator  | - Opstart centralvisitation samt hotline funktion                                     | Primo 2019  |

<sup>3</sup> 6-by nøgletal 2015 (fremskrevet til 2017-niveau)

|              |                        |            |
|--------------|------------------------|------------|
| Projektleder | - Opstart af infomøder | Primo 2019 |
|--------------|------------------------|------------|

## 1.7 Inddragelse af samarbejdspartnere

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i regi af Kommunalt Lægeligt Udvalg drøfte hvilken fremgangsmåde, der vil være den bedste for at få igangsat en målrettet kommunikation overfor almen praksis med fokus på vigtigheden af tidlig opsporing og henvisning til kommunale tilbud.

Etablering af central visitations skal ske i tæt samarbejde med visitationen fra Genoptræning København.

## 1.8 Forslagets effekt

Der er stort effektiviseringspotentiale i forhold til tidlig opsporing af kroniske sygdomme. Undersøgelser viser, at meromkostningerne for det samlede sundhedsvæsen for en borger med KOL, diabetes eller hjertekar sygdom er mellem 40.000-80.000 om året, hele 42 % heraf finansieres af kommunen<sup>4</sup>. En tidlig og vellykket rehabilitering betyder, at sygdomsudviklingen bremses og borgeren bliver bedre til at håndtere egen sygdom, derved mindskes forbruget af sundhedsydelse. Studier har vist gevinster ved tidlig rehabilitering i form af reduktion af hospitalsindlæggelser for KOL patienter, dog mangler der generelt viden om effekten af rehabilitering på de kommunale ydelser. Men grundet de store kommunale omkostninger til området, må der forventes at være potentiale for store besparelser, særligt såfremt alvorlige komplikationer forebygges på sigt.

Den afledte effekt af indsatsen vil være en styrkelse af den enkeltes borgers livskvalitet, handlekompetencer og egenomsorgsevne, til bedre at håndtere hverdagen med en kronisk sygdom. Der vil kunne forventes besparelser på den kommunale medfinansiering qua færre fremtidige indlæggelsesdage og for den erhvervsaktive borger, kan det betyde længere tid på arbejdsmarkedet.

---

<sup>4</sup> Sundhedsprofil Region Hovedstaden 2010; Et Sundhedsøkonomisk studie – cost of illness i et kommunaløkonomisk perspektiv, Andersen & Maltbæk (2007)

## 1.9 Opfølgning

Tabel 6. Opfølgning

|   | Hvordan måles succeskriteriet   | Hvem er ansvarlig for opfølgning  | Hvornår gennemføres opfølgningen    |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Stigning i samlet antal henvisninger fra AP   | Stigning i antal af henvisninger til kommunale rehabiliteringstilbud fra AP         | Center for Sundhed i samarbejde med Afdeling for Data og Analyse, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen | 1 gang årligt startende ultimo 2018 |
| At kommunen inden udgangen af projektperioden modtager henvisninger fra alle læger i byen | At alle læger henviser relevante målgruppe til kommunale tilbud. Registreres i CURA | Center for Sundhed i samarbejde med Afdeling for Data og Analyse, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen | Primo 2020                          |
| Afholdte informationsmøder  | Hvor mange møder er afholdt i forhold til det planlagte?                            | Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen   | 1 gang årligt startende ultimo 2018 |
| 90 % af lægerne har et godt eller meget godt indtryk af den centrale visitation           | Spørgeskemaundersøgelse til AP  | Center for Sundhed i samarbejde med Afdeling for Data og Analyse, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen | Ultimo 2019                         |

## 1.10 Risikovurdering

Kroniske sygdomme er mange år om at udvikle sig, og derfor er der en vis usikkerhed forbundet med tidspunktet for hvornår genvist realiseringen kan forventes at indfinde sig. I denne business case forventes gevinstrealiseringen fuldt indsat i 2021, men tidspunktet for besparelspotentialer er usikkert.

En anden risiko er, at nogle studier viser, at den opnåede effekt af rehabiliteringen forsvinder efter et år, og borgeren falder tilbage til 'gamle vaner'. Det er imidlertid en risiko som sundhedshusene er opmærksomme på, og der vil fremover blive arbejdet på, hvordan systematisk opfølgning kan tilrettelægges.

**Forslagets titel:** **I3) En tidlig indsats for borgere med demens**

**Kort resumé:** En målrettet indsats tidligt i borgerens sygdom kan forhale borgerens demenssymptomer og dermed medvirke til at mindske og/eller udskyde borgerens behov for omfattende hjælp.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

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

## 1.1 Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

| 1.000 kr. 2017 p/l                                    | Styingsområde | 2017         | 2018       | 2019        | 2020        | 2021          | 2022          |
|---|---------------|--------------|------------|-------------|-------------|---------------|---------------|
| <b>Varige ændringer</b>                               |               |              |            |             |             |               |               |
| Effektivisering                                       | Service       | 0            | -2.100     | -3.100      | -3.100      | -3.600        | -3.600        |
| Driftsudgifter  | Service       | 0            | 2.100      | 2.500       | 2.500       | 2.500         | 2.500         |
|   |               |              |            |             |             |               |               |
| <b>Samlet varig ændring</b>                           |               | <b>0</b>     | <b>0</b>   | <b>-600</b> | <b>-600</b> | <b>-1.100</b> | <b>-1.100</b> |
| <b>Implementeringsomkostninger</b>                    |               |              |            |             |             |               |               |
| Serviceinvesteringer                                  | Service       |              | 500        | 0           | 0           | 0             | 0             |
| Midlertidig dækning af driftsudgifter                 | Service       | 1.250        | 400        | 0           | 0           | 0             | 0             |
| Anlægsinvesteringer                                   | Anlæg         | 500          | 0          | 0           | 0           | 0             | 0             |
|   |               |              |            |             |             |               |               |
| <b>Samlede implementeringsomkostninger</b>            |               | <b>1.750</b> | <b>900</b> | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>      | <b>0</b>      |
|   |               |              |            |             |             |               |               |
| <b>Samlet økonomisk påvirkning</b>                    |               | <b>1.750</b> | <b>900</b> | <b>-600</b> | <b>-600</b> | <b>-1.100</b> | <b>-1.100</b> |
|   |               |              |            |             |             |               |               |
| Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering | 6             |              |            |             |             |               |               |
| Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi           | 6             |              |            |             |             |               |               |

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

## 1.2 Baggrund og formål

Demens er en fremadskridende kronisk hjernesygdom, som påvirker alle dele af borgerens liv og personlighed i takt med, at sygdommen udvikler sig. Samtidig påvirkes de pårørende i sådan en grad, at demens i dag kaldes "de pårørendes sygdom". Demens kan ikke helbredes, men jo tidligere diagnosen stilles og behandling igangsættes, jo bedre muligheder er der for at fastholde en god livskvalitet for både borgerne og de pårørende gennem sygdomsforløbet.

I Københavns Kommune lever mindst 5.500 borgere med demens, hvoraf ca. 40 % er diagnosticerede. Af de 5.500 borgere er ca. 2.300 mellem 60-79 år. Tallet forventes at stige til 3.000 borgere i 2030. Langt de fleste bor og vil bo i eget hjem, når de får demens. Ifølge den svenske Socialstyrelse estimeres de gennemsnitlige direkte omkostninger per person med demens til ca. 280.000 kr. årligt, svarende til 1,5 milliarder kr. for borgere i Københavns Kommune i dag. Udgiften varierer afhængigt af den enkeltes demensgrad. Ved svær demens er udgiften fx ca. fire gange højere end ved let demens.

Undersøgelser viser, at en tidlig rehabiliterende indsats for borgeren i form af forebyggende og understøttende tiltag, som træning og vejledning, kan medvirke til at fastholde og bevare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv i længere tid - og dermed udskyde behovet for personlig og praktisk hjælp. Senest har et dansk forskningsprojekt, ADEX, vist, at det er muligt at fastholde og forbedre den fysiske og kognitive funktionsevne hos borgere i den tidlige fase af deres demenssygdom gennem moderat til hård fysisk træning og samtidig øge borgerens livskvalitet<sup>5</sup>. Et omfattende review fra 2016 peger på, at fysisk træning og psykosociale indsatser sammen med medicin ser ud til at være den mest effektive metode til at forsinke et gradvist tab af praktisk funktionsevne i hjemmet<sup>6</sup>. Der er ligeledes gode erfaringer med kognitiv træning af demensramte. En fransk undersøgelse fra 2016 viser, at målrettet individuelt kognitiv træning kan fastholde den praktiske funktionsevne længere i hverdagen og udskyde behovet for en plejebolig med ½ år<sup>7</sup>. Aalborg og Århus kommuner har med målrettet kognitiv træning øget eller fastholdt nogle af de mentale færdigheder hos borgere med demens<sup>8</sup>.

Foruden kognitiv og fysisk træning er der også en række teknologier, som kan være med til at understøtte, at borgere med demens kan leve et trygt og aktivt liv i længere tid i kendte rammer. Fx teknologier, som understøtter struktur og tryghed i hverdagen – eller som på anden måde medvirker til at tilpasse borgerens fysiske omgivelser med borgerens behov.

Forslaget udmønter Københavns Kommunes handlingsplan for demensindsatsen 2015-2018 (fokusområde 2 i handleplanen<sup>9</sup>). Indsatsen har fokus på at understøtte borgerne i at kunne selv i længere tid med målrettede indsatser såsom træning, vejledning og teknologisk understøttelse. Indsatser som i dag enten ikke er udviklet og tilbudt til borgere med demens, eller kun er udbudt i mindre omfang og ikke systematisk og evidensbaseret<sup>10</sup>. Forslaget understøtter dertil den Nationale handlingsplan for demens 2025, der ligeledes har fokus på den tidlige indsats og fysisk træning.

### 1.3 Forslagets indhold

Forslaget handler om at tilbyde nydiagnosticerede borgere et bredt spektrum af rehabiliterende evidensbaserede indsatser. Indsatserne består af træning og rådgivning, som kan medvirke til at forhale borgerens demenssygdomssymptomer og som erfaringsmæssigt har en positiv indvirkning på borgerens funktionsevne og trivsel. Indsatser, som Københavns Kommune i dag ikke udbyder. Målet med tilbuddene er dermed at fastholde borgerens selvstændighed længst muligt, understøtte at borgerne (og de pårørende) har et godt liv med en demenssygdom og samtidig udsætte kommunens udgifter til pleje og omsorg for borgeren med demens.

---

<sup>5</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/adex/>

<sup>6</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/09/hvordan-forsinker-man-tab-af-praktisk-funktionsevne-ved-demens/>

<sup>7</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/05/individuel-kognitiv-rehabilitering-virker-bedst/>

<sup>8</sup> <http://www.demensvidensportalen.dk/content/show/260>

<sup>9</sup> <http://www.kk.dk/sites/default/files/Handleplaner%20for%20demensindsats%20%282015-2018%29.pdf>

<sup>10</sup> I samarbejde med Alzheimerforeningen udbydes træning i tre lokalområder, baseret på frivillige kræfter, men ikke evidensbaseret. Rådgivningen til borgere og pårørende udbydes, men er ikke systematiseret. Borgere med demens kan visiteres til hjælpemidler, men der tilbydes ikke rådgivning om demensvenlig indretning. Der tilbydes ikke kognitiv træning i dag.

Alle tilbud udføres af medarbejdere med særlige kompetencer indenfor demens og tilbuddets indhold, fx demensfaglige rådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.v. Aktuelt foreligger der ikke konkrete undersøgelser af, hvordan og i hvilket omfang kommunen kan opnå besparelser ved at tilbyde borgere med demens en målrettet tidlig indsats. Derfor gennemføres en forskningsbaseret evaluering af effekten af borgeroplevet kvalitet samt behovet for efterfølgende/sideløbende kommunale tilbud via et formelt samarbejde ml. Københavns Kommune og enten et universitet eller Nationalt Videnscenter for Demens.

Borgerne vil skulle visiteres til tilbuddet, så det sikres, at det er relevante borgere, som modtager tilbuddet. Den tidlige indsats udbydes som ét samlet tilbud til borgerne for at opnå bedst effekt, men kan efter individuel vurdering bestå af færre dele. Den tidlige indsats består af:

**Tabel 2. Oversigt over indsatser i forslaget**

| <b>Indsats</b>   | <b>Indhold</b>   | <b>Antal borgere</b>   |
|--|--|--|
| Tilbud om fysisk træning på hold   | Holdtræning to gange om ugen. 1½ time per gang over 12-15 uger.<br><br>Der tilknyttes en fysioterapeut til holdene, og der evalueres på indsatsen via forskellige fysiske og kognitive test.   | Tilbud til ca. 60 borgere i 2018, stigende til ca. 100 borgere i 2021            |
| Tilbud om kognitiv træning individuelt på hold   | Træning to gange om ugen. 2 lektioner per gang over 12 uger. Der tilrettelægges et program, som kan medvirke til at støtte borgerens korttidshukommelse, ordmobilisering, orienteringsevne m.v. Ligesom med den fysiske træning evalueres effekten af undervisningen ved forløbets afslutning.   | Tilbud til ca. 60 borgere i 2018, stigen til ca. 100 borgere i 2021              |
| Tilbud om målrettet og systematisk støtte og vejledning tidligt i forløbet for både borgere og pårørende | Der udvikles en rådgivningsmodel for både borgere og de pårørende med inspiration fra bl.a. det danske forskningsprojekt Daisy <sup>11</sup> . Rådgivningen udbydes som kortere og længere forløb af medarbejdere med specialiserede viden om demens, psykologi m.v. På sigt kan det ligeledes udbydes mere åbent afhængig af behovet.   | Tilbud til mellem 50-100 borgere i 2017, men antallet forventes at stige løbende |
| Tilbud om at få inspiration til og viden om, hvordan man kan indrette sit hjem mere demensvenligt        | Der etableres en inspirationslejlighed, hvor borgere og pårørende kan få råd og vejledning om demensvenlig indretning fx med farver, belysning, understøttelse af forskellige teknologier m.v. Målet er at styrke mulighederne for at blive længere tid i eget hjem ved hjælp af velfærdsteknologiske løsninger og demensvenlig indretning, som hver for sig og tilsammen kan gøre hverdagen mere overskuelig og tryk. | Tilbud til ca. 50 borgere i 2017, men forventes at stige løbende.                |

## 1.4 Økonomi

Projektet opstartes medio 2017 og fra 2018 tilbydes ca. 50-60 nydiagnosticerede borgere årligt en tidlig indsats stigende til ca. 100 borgere i 2021, hvor alle fire tilbud indgår (fysisk og kognitiv træning samt to former for rådgivning) mhp. at fastholde deres praktiske funktionsevne i hjemmet længere. Derudover forventes langt flere borgere at modtage rådgivning. I forhold til de borgere, som modtager alle tilbud under den tidlige indsats, vurderes det, at det vil udskyde behovet for hjemmepleje med minimum ½ år for ca. 2/3 af borgere. Heraf vil halvdelen få udskudt deres behov for ingen til let hjælp med ½ år, mens den anden halvdel vil få udskudt deres behov for let til moderat hjælp med ½ år. I 2018 svarer det til, at ca. 40 borgere vil få udskudt deres behov for let eller moderat hjælp stigende til ca. 70 borgere i 2021.

<sup>11</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/nvds-forskning/behandling-og-intervention/daisy/>

**Tabel 3. Varige ændringer, service**

|   | 1.000 kr. 2017 p/l |             |             |               |               |
|---|--------------------|-------------|-------------|---------------|---------------|
|   | 2018               | 2019        | 2020        | 2021          | 2022          |
| Udskydelse af behov for let blok med 6 måneder (20 borgere)             | -600               | -900        | -900        | -1.000        | -1.000        |
| Udskydelse af behov fra let til moderat blok med 6 måneder (20 borgere) | -1.500             | -2.200      | -2.200      | -2.600        | -2.600        |
| Medarbejdere i indsatserne (4 terapeuter og 1 demenskoordinator)        | 2.100              | 2.500       | 2.500       | 2.500         | 2.500         |
| <b>Varige ændringer totalt, service</b>                                 | <b>0</b>           | <b>-600</b> | <b>-600</b> | <b>-1.100</b> | <b>-1.100</b> |

**Tabel 4. Serviceinvesteringer i forslaget**

|   | 1.000 kr. 2017 p/l |            |          |          |          |              | Innovationspulje (sæt X) |
|---|--------------------|------------|----------|----------|----------|--------------|--------------------------|
|   | 2017               | 2018       | 2019     | 2020     | 2021     | I alt        |                          |
| Forskningsbaseret undersøgelse af effekten af den tidlige indsats | 0                  | 500        | 0        | 0        | 0        | 500          |                          |
| Midlertidig dækning af driftsudgifter                             | 1.250              | 400        | 0        | 0        | 0        | 1.650        |                          |
| <b>Investeringer totalt, service</b>                              | <b>1.250</b>       | <b>900</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>2.150</b> |                          |

**Tabel 5. Anlægsinvesteringer i forslaget**

|  | 1.000 kr. 2017 p/l |          |          |          |            |
|--|--------------------|----------|----------|----------|------------|
|  | 2017               | 2018     | 2019     | 2020     | I alt      |
| Indretning, istandsættelse og indkøb til inspirationslejlighed | 500                | 0        | 0        | 0        | 500        |
| <b>Investeringer totalt, anlæg</b>                             | <b>500</b>         | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>500</b> |

## 1.5 Fordeling på udvalg

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.



## 1.6 Implementering af forslaget

| Aktivitet  | Tidsplan                    | Ansvar i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen                                 |
|--|-----------------------------|--|
| Rekruttering af medarbejdere                     | Juli – September 2017       | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Kompetenceudvikling af medarbejdere              | September - november 2017   | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Indkøb af teknologier og indretning af lejlighed | September - December 2017   | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Udvikling af træningsforløb og rådgivningsmodel  | September – December 2017   | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Indkøb af træningsudstyr                         | Oktober – november 2017     | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Rekruttering af borgere til forløb               | November – december 2017    | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Opstart af rådgivning                            | December 2017- januar 2018  | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Opstart af lejlighed                             | December 2017 - Januar 2018 | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Opstart af fysisk træningsforløb                 | Januar 2018                 | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |
| Opstart af kognitivt træningsforløb              | Januar 2018                 | Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation |

## 1.7 Inddragelse af samarbejdspartnere

Opgaven varetages i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men der vil løbende blive indhentet inspiration fra andre kommuner, frivillige foreninger m.fl. Der vil ligeledes blive taget kontakt til private virksomheder mhp. udvikling af inspirationslejligheden. Dertil vil samarbejde med universiteter og Nationalt Videnscenter for Demens blive afdækket mhp. at få fulgt og evalueret tilbuddene. Borgerne inddrages løbende dels for at afdække behov og interesser og dels for at justere og målrette tilbuddene løbende.

## 1.8 Forslagets effekt

Der findes ikke opgørelser over, hvordan en tidlig indsats påvirker omkostningsniveauet i forbindelse med støtte og pleje til borgere med demens. Men med resultaterne og erfaringerne fra ADEX og de ovenfor nævnte kommuner vurderes det, at der er et godt potentiale for at udskyde borgerens behov for pleje og omsorg af hjemmeplejen - og på sigt udskyde behovet for en plejebolig. Endvidere vurderes det, at en god teknologisk understøttelse både vil øge trygheden ved og mulighederne for at blive længere i eget hjem for både

borgeren og den pårørende samt øge friheden til at bevare et godt og selvstændigt liv længst muligt og dermed udsætte behovet for hjælp. Endeligt vil der sandsynligvis være en række afledte effekter som at forebygge udbændthed, depression og isolation hos de pårørende. På sigt vil man kunne indarbejde erfaringerne fra indsatsen i Københavns Kommunes pårørendeuddannelse.

## 1.9 Opfølgning

|   | Hvordan måles succeskriteriet  | Hvem er ansvarlig for opfølgning        | Hvornår gennemføres opfølgningen |
|---|--|---|----------------------------------|
| 1) I december 2017 er alle tilbud udviklet og udbudt                    | Data på hold og forløb. Status på udbud, undervisningsforløb, visitation m.v.<br><br>(indgår i evalueringen) | Center for Innovation og Digitalisering | Medio 2018                       |
| 2) Medio 2018 er alle tilbud etableret og kører                         | Data på antal hold samt data på antal borgere og pårørende, som har fået rådgivning (indgår i evalueringen)  | Center for Innovation og Digitalisering | Medio 2018 og ultimo 2018        |
| 3) Evaluering af første runde med træningshold og rådgivning er færdig. | Evalueringsrapport forelægges december 2018  | Center for Innovation og Digitalisering | Fra medio 2018 til december 2018 |

## 1.10 Risikovurdering

| Risiko   | Håndtering  |
|--|---|
| At træningen ikke fastholder og/eller forbedre borgernes kognitive, sociale og fysiske funktionsevne | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) At borgerne efter en individuel vurdering visiteres til træningshold(ene)</li> <li>2) At træningspersonalet løbende vurderer, hvorvidt borgerne er målgruppen for træningen, eller om de skal tilbydes en anden form for indsats</li> <li>3) At den forskningsbaserede undersøgelse vil komme med anbefalinger til den fremtidige indsats, som SUF kan arbejde videre med mhp. at opnå den ønskede effekt.</li> </ol> |
| At der ikke kan rekrutteres borgere til tilbuddene   | Udarbejde plan for at udrede kendskabet til buddene blandt almen praksis, hukommelseslinikker og kommunens medarbejdere både i opstartsfasen og løbende   |

Forslagets titel: **14) Innovationsprojekt i SUF og SOF - afprøvning og udvikling af sensorer i samarbejde med virksomheder**

**Kort resumé:** Sensorer skaber mulighed for at kunne give bedre og mere omkostningseffektiv hjælp til en række målgrupper. Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i samarbejde afdække sensorområdet, behov og udfordringer og i samarbejde med virksomheder udvikle og afprøve en række sensorløsninger. Dette skal understøtte at SOF og SUF kan implementere sensorteknologier i større skala og udarbejde effektiviseringscases fra budget 2020 og frem.

**Fremstillende forvaltning:** Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

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

## 1.1 Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

Tabel 1. Forslagets samlede økonomi

| 1.000 kr. 2017 p/l              | Styringsområde | 2017       | 2018         | 2019         | 2020       |
|---------------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|------------|
| <b>Investeringsomkostninger</b> |                |            |              |              |            |
| Investeringer totalt, service   | Service        | 900        | 2.450        | 1.850        | 600        |
| <b>Samlede investeringer</b>    |                | <b>900</b> | <b>2.450</b> | <b>1.850</b> | <b>600</b> |

Der søges udelukkende om midler til innovationssamarbejde med virksomheder til udarbejdelse af fremtidige business cases, og der er derfor ikke angivet tilbagebetalingstid.

## 1.2 Baggrund og formål

Sensorteknologier vurderes at have et stort potentiale i forhold til at øge kvaliteten og effektiviteten i den service som Socialforvaltningen (SOF) og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) leverer til borgerne. Sensorteknologier er generelt kendetegnet ved, at løsningerne indsamler og videregiver informationer om borgerens tilstand, der gør os i stand til at give borgeren den rette hjælp og levere den, når der opstår et behov. Sensorløsninger kan bl.a. registrere data om borgerne, der kan bruges i forebyggelse øjemed, i forhold til at højne kvalitet af interventioner eller effektivisere arbejdsgange. Eksempler på sensorer er sengesensorer, som giver information om borgernes søvnrytme, egen mobilitet og dermed understøtte en bedre brug af sovemedicin, forebygge eller afhjælpe tryksår. Viden om søvnrytme og bedre brug af sovemedicin har potentiale på både ældre- og psykiatriområdet. Andre typer af sensorer kan understøtte

borgere, der er kognitivt eller fysiske svage, og ikke selv er i stand til at registrere eller give udtryk for fx smerter, uro el. lignende. Her kan sensorer medvirke til at gøre borgeren mere selvhjulpne i en given situation, ved at levere information, som borgeren ikke var bekendt med.

SUF og SOF har afprøvet forskellige sensorløsninger i mindre skala, og også andre kommuner har gennemført tests, der viser, at der er et potentiale i sensorløsninger ift. at give højere kvalitet og effektivitet.<sup>12</sup> SUF og SOF kan delvis drage nytte af de allerede eksisterende test, men har behov for at tilpasse løsningerne, således at løsningerne kan overføres til nye og flere målgrupper og dermed understøtte en skalering af sensorløsninger.

Generelt er sensorområdet i en rivende udvikling. Der udvikles mange parallelle produkter, kun få er modne, og der er ikke gennemført egentlige storskalatests, der giver valide data om gevinsterne. Samtidig er det en udfordring at omsætte indsamlede data til en form, der er let tilgængelig for medarbejderne, ligesom juridiske og etiske dataudfordringer skal håndteres, før Københavns Kommune kan implementere sensorteknologier i større skala.

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger om midler til et fælles projekt, der skal udvikle sensorområdet i Københavns Kommune, og gøre det muligt, at realisere gevinster der vurderes at være ved brug af sensorer.

### 1.3 Indhold

SOF og SUF indgår i et tæt samarbejde i at udvikle sensorområdet i Københavns Kommune. Der er en række tværgående udfordringer i arbejdet med sensorer, som bedst løses i fællesskab, og hvor der kan opnås god synergi ved at samarbejde. Forslaget har fire elementer:

1. **Screening af markedet og en markedsdialog.** Da sensormarkedet stadig er forholdsvis nyt og umodent, er det ikke afdækket, hvor de største potentialer er for at øge kvaliteten og effektiviteten af vores service. Der vil derfor blive gennemført en screening af markedet og en markedsdialog for at afdække, indenfor hvilke områder markedet er ved at være modent, hvad der eksisterer af konkurrerende produkter, og hvor potentialerne bedst matcher de udfordringer og behov, SOF og SUF står overfor.
2. **Afdækning af barrierer i relation til indsamling af data.** Brug af sensorer indebærer såvel juridiske som etiske dilemmaer. Disse skal afdækkes og adresseres i de rette fora. Samtidig skal de data, der genereres, omsættes til handlinger af medarbejderne. Det kræver, at data leveres i en form, som opleves tilgængelige af medarbejderne. Dette vil have et særskilt udviklingsfokus i indsatsen - herunder også hvilke kompetencer og organisation, der er behov for, for at gøre brug af data opsamlet fra sensorerne.
3. **Indkøb, test og dokumentation af systemernes potentielle effekt.** For at generere tilstrækkelig viden om effekten af sensorløsningerne iværksættes en større systematisk afprøvning af 3 – 5 sensorløsninger. Innovationsprojektet skal både give viden om potentielle kvalitetsforbedringer og effektiviseringer og som en del af dette også danne grundlag for investeringscases til budget 2020. Endvidere skal projektet fungere som et fundament for en generel udvikling af sensorområdet i

---

<sup>12</sup> <http://vi-s.dk/samarbejdsprojekter/intelligente-bleer-paa-plejecentre-7-kommuner/>

Københavns Kommune, hvilket også forventes at blive en platform for at søge fondsmidler i f.eks. EU eller innovationsfonden.

4. **Innovativt samarbejde med virksomheder** med sigte på at modne teknologier, som vurderes at have et potentiale i forhold til at møde udfordringer og behov i SOF og SUF.

Følgende sensorer kan være relevante at undersøge i projektet:

1. Bleer med sensorer, der giver mulighed for at reducere antallet af bleer og arbejdsgange omkring bleskift.
2. Sensorer, der giver information om borgeres søvnrytme, og dermed kan reducere behovet for medicinering, og evt. antallet af vendinger der skal foretages af borgere i løbet af natten.
3. Sensorer, der forebygger tryksår og dermed indlæggelser.
4. Sensorer, der kan opspore tidlige tegn på sygdom, f.eks. begyndende urinvejsinfektion og dehydrering.
5. Sensorer, der registrerer fald, hvilket øger tryghed og reducerer behovet for kontrolbesøg.

Den endelige liste over, hvilke sensorteknologier der skal indgå i projektet, vil først blive fastlagt efter første fase i projektet, som handler om at identificere de områder og målgrupper med størst potentiale. Der kan derfor tilføjes andre sensorløsninger til listen ligesom nogle kan udgå.

Ble-sensorer vurderes at være blandt de mere modne teknologier og vil derfor blive genstand for de første testforløb. SUF og SOF har tidligere testet en sensorble, der kunne bruges til at udrede borgerens vandladningsmønstre, så bleforbrug- og størrelse kunne reduceres ligesom antallet af bleskift kunne reduceres til glæde for borgere og medarbejdere. Teknologien var imidlertid endnu ikke moden, men et nyere gennemført testforløb i 7 kommuner tyder på, at der er et potentiale.

## 1.4 Økonomi

Forslaget finansieres via midler fra innovationspuljen. Derudover er det målet at søge om yderligere midler via forskellige fonde og programmer, fx i samarbejde med Copenhagen EU Office. SUF og SOF arbejder allerede med testning af velfærdsteknologi, men en test i denne skala, vil kræve en tilførsel af ressourcer.

Der er i alt behov for 5,8 mio. kr. henover årene 2017-2020 for at kunne gennemføre projektet.

**Table 2. Serviceinvesteringer i forslaget**

| 1.000 kr. 2017 p/l   |            |              |              |            |      |              | Innovationss-pulje (sæt X) |
|--|------------|--------------|--------------|------------|------|--------------|----------------------------|
|  | 2017       | 2018         | 2019         | 2020       | 2021 | I alt        |                            |
| Frikøb af medarbejdere til udvikling og test   | 50         | 100          | 50           |            |      | 200          | X                          |
| Ekstern konsulentbistand til understøttelse af markedsdialog og innovationssamarbejde  | 150        | 400          |              |            |      | 550          | X                          |
| Udgifter til Koncern-it (KIT) til samudviklingsprojekt om IT-sikkerhed og indkøb   | 100        | 150          |              |            |      | 250          | X                          |
| Midler til at udviklingssamarbejde med virksomheder, afdækning af udfordringer, gennemførelse af storskalatest og evaluering | 600        | 1.200        | 1.200        | 600        |      | 3.600        | X                          |
| Midler til indkøb og afprøvning af sensorløsninger på baggrund af markedsdialog  |            | 600          | 600          |            |      | 1200         | X                          |
| <b>Investeringer totalt, service</b>   | <b>900</b> | <b>2.450</b> | <b>1.850</b> | <b>600</b> |      | <b>5.800</b> |                            |

200.000 til frikøb af medarbejdere til test: For ikke at belaste driften ved test, afsættes i alt 800 timer fordelt i 2017, 2018 og 2019 af en timepris på 250 kr. til frikøb af medarbejdere.

550.000 til konsulentbistand til facilitering af virksomhedssamarbejde: Midlerne anvendes til indkøb af konsulentbistand til gennemførelse af markedsdialog og understøttelse af innovationssamarbejde.

250.000 til Koncern-it: Koncern IT indkøbes til at sikre afklaring af tekniske risici samt håndteringen af disse.

3.600.000 til udviklingssamarbejde med virksomheder, afdækning af udfordringer, gennemførelse af storskalatest og evaluering: Der afsættes midler til at ansætte en halv projektleder i hhv. SUF og SOF i 2017 da projektet ikke forventes at kunne starte før medio 2017. I 2018 og 2019 arbejdes der med en helårsstilling, mens projekterne afsluttes i det første halvår af 2020.

1.200.000 til indkøb og afprøvning af sensorløsninger: Der indkøbes et antal sensorløsninger til afprøvning.

## 1.5 Fordeling på udvalg

Midlerne i sensorprojektet fordeles ligeligt mellem de to forvaltninger.

## 1.6 Inddragelse af samarbejdspartnere

SUF og SOF vil igangsætte en markedsdialog, hvor relevante samarbejdspartnere vil blive kortlagt. Der vil være fokus på virksomheder, der arbejder med udvikling af sensorløsninger, andre kommuner der er i gang eller ønsker at komme i gang med sensorområdet og videninstitutioner, der kan bidrage til at styrke erfaringsopsamlingen og evidens. Markedsdialogen gennemføres i samarbejde med konsulentfirma og/eller Copenhagen Healthtech Cluster.

Der er generelt stor interesse i sensorteknologi blandt kommunerne i Danmark, og sensorløsninger testes i flere kommuner. For at drage nytte af eksisterende erfaringer, vil der blive samarbejdet tæt med de kommuner og organisationer der har en viden og erfaring med sensorteknologier, således at der skabes synergi mellem aktiviteterne.

For at finde de løsninger, der bedst matcher forvaltningernes udfordringer og behov etableres et tæt samarbejde med medarbejdere og borgere fra relevante driftsenheder både i udvælgelsesfasen og testfasen.

## 1.7 Forslagets effekt

Forslaget skal understøtte, at der opnås en viden om og erfaring med brug af sensorer, som tilsammen gør det muligt at generere en effektivisering af driften og samtidig en kvalitetsforbedring i de indsatser der leveres til de københavnske borgere. Forslaget forventes at munde ud i investeringsforslag fra 2020 og frem. Derudover skal innovationsprojektet understøtte, at Københavns Kommune er med til at udvikle et velfærdsteknologisk felt, som har stigende interesse. Projektet kan dermed være en platform for at kunne etablere yderligere udviklingsprojekter og samarbejder indenfor sensorområdet til gavn for væksten og erhvervslivet. Deri ligger ligeledes en systematisk tilgang til både juridiske og etiske problemstillinger, der er nødvendige for at kunne videreudvikle området.

## 1.8 Implementering og opfølgning

### 3 & 4 kvartal 2017

Screening af markedet og markedsdialog igangsættes med henblik på at afdække områder indenfor sensorteknologien. Der udvælges og indkøbes de første teknologier til test. Sideløbende etableres der samarbejder med videns- og forskningsinstitutioner.

Test af bleer igangsættes

Arbejdet med at afdække de juridiske og etiske barrierer igangsættes i tæt samarbejde med jurister fra KIT, SUF, SOF og KL.

### 2018 + 1 & 2 kvartal 2019

Forsat afholdelse af markedsdialog, etablering af storskalatest og innovationssamarbejde sammen med virksomheder og borgere af løsninger. Resultater og dokumentation indsamles løbende og danner eventuelt grundlag for investeringscases til budget 2020.

### 2,3 & 4 kvartal 2019 + 1 & 2 kvartal 2020

Afdækning af behov for IT understøttede løsninger til opsamling af data og videreformidling af data

## 1 & 2 kvartal 2020

Samlet opsamling på projektet – herunder afdækning af synergieffekter.

### 1.9 Opfølgning

SUF og SOF er ansvarlig for opfølgningen på forslaget i samarbejde med den/de projektleder(e) som bliver ansat til at udvikle området.

|   | Hvordan måles succeskriteriet                                      | Hvem er ansvarlig for opfølgning   | Hvornår gennemføres opfølgningen  |
|---|--|--|---|
| Screening af virksomheder og aktører med produkter og viden på området.   | Der er indgået samarbejdsaftale og det fælles arbejde er igangsat. | Projektlederen er ansvarlig for at udvikle, gennemføre og følge op på samarbejdet. | Primo 2018  |
| 2-3 investeringsforslag til budgetprocessen 2020                          | Optælling og afrapportering af økonomiske gevinster                | SUF + SOF  | 1 år efter gennemførelsen af de første test har fundet sted og herefter løbende |
| 3-5 gennemførte testforløb i samarbejde med virksomheder                  | Optælling og afrapportering af outcome                             | Projektlederen i samarbejde med relevante medarbejdere                             | 1 år efter markedsdialogen og herefter løbende                                  |
| Koncept for implementering af nye sensorløsninger                         | Afrapportering   | Projektleder   | Primo 2019  |
| IT sikkerhed, og afklaring af juridiske udfordringer ved brug af sensorer | Afrapportering og udbredelse af viden                              | Projektleder og KIT  | Første halvår 2018  |

### 1.10 Risikovurdering

Risiciene i projektet vurderes som mellem. Der er en række juridiske og tekniske risici, som håndteres ved, at der særligt er afsat midler til netop disse udfordringer.



Forslagets titel: **15) OPI - offentlig-privat innovationsprojekt om udvikling af emballage til SUF og BUF**

**Kort resumé:** Afprøvning af den udbudslov (OPI) og udvikling af emballage prototype til at sikre høj kvalitet i madoplevelsen for ældre. På sigt forventes et effektiviseringspotentiale i form af billigere genbrugsemballage, ligesom der vil være et vækstpotentiale for de deltagende virksomheder.

**Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Berørte forvaltninger:**

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

## 1.1 Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

**Table 1. samlede økonomiske konsekvenser**

| 1.000 kr. 2017 p/l                         | Styringsområde | 2017       | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|----------------|------------|--------------|------|------|------|
| <b>Implementeringsomkostninger</b>         |                |            |              |      |      |      |
| Investeringer totalt, service              | Service        | 100        | 1.400        |      |      |      |
| <b>Samlede implementeringsomkostninger</b> |                | <b>100</b> | <b>1.400</b> |      |      |      |
| <b>Samlet økonomisk påvirkning</b>         |                |            |              |      |      |      |
|  |                | <b>100</b> | <b>1.400</b> |      |      |      |

## 1.2 Baggrund og formål

Med vedtagelsen af den nye udbudslov i 2016 blev rammerne for indgåelse af Offentlig-Private-Innovationspartnerskaber (OPI) gjort mere fleksible. Med den nye udbudslov er det blandt andet blevet lettere at indgå i partnerskaber med private virksomheder omkring udviklingsprocessen (innovationsproces) og et evt. efterfølgende køb af løsningen. Der er dog endnu kun sparsomme erfaringer med den nye model.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker derfor at afprøve den nye OPI-model på et mindre projekt med henblik på at opnå erfaringer med OPI i mindre skala, da et tæt og innovativt samarbejde med virksomheder vurderes at være centralt for at få løst nogle af de udfordringer som kommunen står overfor i de kommende år.

Samtidig ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med innovationsprojektet at afdække rammerne for OPI-projekter og herved understøtte målsætningen i Københavns Kommunes Erhvervs- og Vækstpolitik om at drive og udvikle anvendelsen af Offentlig-Private-Innovationspartnerskaber.

Det konkrete projekt, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurderer, egner sig godt til et OPI, vedrører udviklingen af et koncept for genbrug af emballage, der kan anvendes i forvaltningens centalkøkken. Projektet skal være med til at forbedre måltidspræsentationen og dermed styrke appetitten hos svækkede og ernæringstruede ældre, der modtager mad fra kommunen.

### **Formålet med gennemførelsen af et OPI vedr. emballage er tredelt:**

1. **Styrket OPI-erfaringsgrundlag:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har igennem længere tid undersøgt muligheden for at arbejde med den nye OPI-model. På emballage-projektet er der identificeret en tydelig og OPI-relevant problemstilling, og der allerede lavet et stort forarbejde, i forhold til at afdække markedet og det potentielle vækstpotentiale. Det vil derfor være en god case, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan opnå erfaringer med OPI.
2. **Udvikling af "Pixi" OPI-model:** Lige nu tager det anslået 2-3 år at gennemføre et Offentligt-Privat Innovationsprojekt med udgangspunkt i den nye OPI-model. Det er både administrativt og økonomisk ressourcerkævende. I samarbejde med de samme konsulenter og advokater, som har bistået det første OPI-projekt i Danmark under den nye OPI-model, vil det med innovationsprojektet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen blive søgt afdækket, hvor meget den nuværende innovationsmodel kan tilpasses, så den bliver mere fleksibel, med henblik på at gøre OPI-processen hurtigere og mindre omkostningstung. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at en pixiudgave af OPI-modellen, vil gøre processen mere tilgængelig og derved – i overensstemmelse med Københavns Kommunes Erhvervs- og Vækstpolitik – være med til at forhøje antallet af OPI'er i København og andre kommuner.
3. **Nyudvikling af emballage:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker med afsæt i udviklingsprojektet "NYD\_Måltidsglæden i hjemmet" at udvikle en ny type emballage, som opfylder en række specifikke kvalitetskrav, som ikke findes på markedet i dag. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at hvis det lykkes at få udviklet den gode emballage, vil der være et stort vækstpotentiale for de virksomheder, som deltager i samarbejdet, samt et stort kvalitetsløft for borgere og en effektivisering pga. smartere arbejdsgange.

## **1.3 Forslaget indhold**

Med forslaget ønskes det at etablere et offentligt-privat innovationsprojekt (OPI) med sigte på at udvikle en 'Pixi' OPI model, der vil gøre det lettere at indgå i fremtidige innovative samarbejder med virksomheder samt konkret udvikle et koncept for genbrug af emballage, der kan anvendes i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centalkøkken og på sigt evt. i et fælles produktionskøkken med Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Der vil indledningsvist i samarbejde med eksterne konsulenter og jurister blive udarbejdet en model til gennemførelse af OPI forløbet. Her vil der være fokus på, hvordan et OPI-samarbejde kan skæres til, så det kan gennemføres effektivt med brug af færrest mulige ressourcer. Modellen vil blive testet og justeret undervejs i forløbet, med sigte på at stå med en afprøvet pixi-model, der vil kunne anvendes i fremtidige OPI-samarbejder.

Ved at overgå til genbrugsemballage er det forventningen at måltidsoplevelsen hos de ældre vil blive væsentligt forbedret. Dette skyldes bl.a. at emballagen vil kunne skabe en bedre æstetisk ramme om måltidet og dermed styrke oplevelsen af kvalitet. Samtidig er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at man vil kunne opnå en effektiviseringsgevinst, fordi det er billigere at benytte genbrugsemballage ligesom der vurderes at være et vækstpotentiale for de deltagende virksomheder. I dag forbruges mellem 2,4-2,8 mio. stk. engangsemballage i tilsammen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samt Børne- og Ungdomsforvaltningen fordelt på ca. 10.000 daglige måltider. Udviklingen af en ny, brugervenlig, appetitlig emballageløsning vil på den baggrund få betydning for mange medarbejdere og borgere i Københavns Kommune. Samtidig betyder kvantiteten, at anvendelsen af miljøvenlige materialer i udviklingen af et ny emballage, at OPI-projektet vil understøtte Københavns Kommunes miljøpolitik og målsætningen om at være CO<sub>2</sub>-neutral i år 2025. Teknik- og Miljøforvaltningen støtter på den baggrund op omkring projektet.

### Plan for udrulning af OPI-projektet

5. Forberedelse af OPI forløb i samarbejde med konsulenter og jurister, samt udarbejdelse af forslag til model. Modellen vil undervejs blive justeret i takt med den afprøves.
6. Udarbejdelse af kravspecifikation som beskriver udfordringer og behov, i samarbejde med innovationskonsulent
7. Markedsafdækning og dialog med virksomheder/brugere omkring behov og udfordringer
8. Potentiale beregning og udarbejdelse af business case
9. OPI udbud incl. købsoption eller købsforpligtigelse
10. Virksomheder afleverer oplæg til udviklingsprodukt(er)
11. Forhandling og etablering af innovationspartnerskaber
12. Udvikling, testning og afprøvning af prototype(r)
13. Opsamling og afslutning af innovationsforløb
14. Endelig udarbejdelse af pixi-OPI guide og evt. udarbejdelse af investeringscase

## 1.4 Økonomi

Forslaget finansieres via midler fra innovationspuljen. De forventede omkostningerne til projektet er baseret på erfaringer fra lignende projekter, hvor der er blevet samarbejdet med konsulenter og virksomheder.

**Tabel A. Serviceinvesteringer i forslaget**

|  | 1.000 kr. 2017 p/l |      |      |      |      |       | Innovationspulje (sæt X) |
|--|--------------------|------|------|------|------|-------|--------------------------|
|  | 2017               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | I alt |                          |
| Ekstern konsulentbistand til gennemførelse af OPI, markedsdialog og juridisk bistand | 100                | 500  |      |      |      | 600   | X                        |
| Midler til virksomheder for at indgå i innovationssamarbejdet                        |                    | 600  |      |      |      | 600   | x                        |

|   |            |              |  |  |  |              |   |
|---|------------|--------------|--|--|--|--------------|---|
| Midler til at koordinere projektet, gennemføre markedsdialogen, samt teste og evaluere løsningen. |            | 300          |  |  |  | 300          | x |
| <b>Investeringer totalt, service</b>  | <b>100</b> | <b>1.400</b> |  |  |  | <b>1.500</b> |   |

600.000 kr. til ekstern konsulentbistand: Gennemførelse af et OPI er en teknisk og juridisk kompleks proces. Midlerne anvendes til at kunne anvende eksterne konsulenter med erfaring indenfor OPI området til at bistå med udarbejdelse af OPI konceptet og gennemførelse af forløbet.

600.000 kr. til virksomheder: Midlerne anvendes til finansiering af virksomhederne til at indgå i innovationssamarbejdet.

300.000 kr. til intern koordinering af projektet, gennemførelse af markedsdialog og test af løsning: Midlerne anvendes til et halvt årsværk i 2018.

### 1.5 Implementering af forslaget

Implementeringen af forslaget vil først blive gennemført, når der udviklet et produkt. Dette forslag skal kun udvikle en prototype, og derfor er implementeringen ikke i fokus.

OPI modellen forventes brugt og implementeret i SUFs øvrige projekter, og der forventes afholdt oplæg i SUF og KK omkring erfaringerne og mulighederne med den nye OPI model.

#### 3 & 4 kvartal 2017

- Markedsafdækning og dialog med virksomheder/brugere omkring behov og udfordringer
- Potentiale beregning og udarbejdelse af business case
- OPI udbud incl. købsoption eller købsforpligtigelse

#### 2018

- Forhandling og etablering af innovationspartnerskaber
- Udvikling, testning og afprøvning af prototype(r)
- Opsamling og afslutning af innovationsforløb, og evt. udarbejdelse af investeringscase

### 1.6 Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejde med virksomhederne, borgerne og konsulenterne spiller en helt central rolle i projektet for at understøtte udviklingen af ny emballage. SUF har det overordnede ansvar for at drive projektet, og vil i samarbejde med de eksterne konsulenter, sikre at de lovgivningsmæssige forhold omkring OPI modellen overholdes. Virksomhederne vil såfremt der udvikles et nyt emballage koncept, have mulighed for at markedsføre en ny løsning til et voksende marked.

## 1.7 Forslagets effekt

Såfremt der udvikles et nyt emballage produkt, der lever op til kriterierne, er det forventningen at der kan opnås en kvalitetsmæssig og økonomisk gevinst. Dette vil blive realiseret i forbindelse med budget 2020 eller budget 2021, afhængig af hvornår et nyt produkt er klar til at komme på markedet.

Erfaringer i brug af den nye OPI model, forventes at kunne øge antallet af projekter i SUF og KK, hvor virksomheder vil blive inddraget i udviklingen af løsninger af udfordringer.