

Bilag 3.

OPSAMLING på spørgsmål og bestillinger på SOUs budgetseminar

Sundheds- og Omsorgsudvalget, budget 2019

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar, torsdag d. 15. marts 2018, stillede Sundheds- og Omsorgsudvalget spørgsmål i forbindelse med det fremlagte effektiviseringskatalog, hvilke er adresseret i nærværende samling.

Spørgsmål vedr. faktaark om klippekortsordning, notat om hjemmeplejen på tværs af SUF og SOF samt information om unge med psykiske problemer er fremsendt til Udvalget med fredagsmail og fremgår derfor ikke i denne samling.

Endvidere er SU8. Klippekort på plejecentre – tilpasning af ordning, som fremgår i bilag 1, tilpasset med kort passus om borgeres mulighed for tildeling af ekstra klip, såfremt dette ønskes, jf. udvalgets bemærkning herom på budgetseminariet.

SU1. Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre

SU9. Indkøbsordning – skærpet visitation og levering hver 2. uge

SU11. Ophør af ekstra årlig rengøring

SU14. Mindreforbrug på begravelsesudgifter

Administrative effektiviseringer i SUF

SU1. Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre

På SOUs budgetseminar d. 15. marts 2018 bad udvalget om at kunne følge med i implementeringen af SU1 samt de foreløbige erfaringer med velfærdsteknologi om natten. Nedenfor fremgår forvaltningens plan for devalueringen af SU1.

Svar

Ultimo 2018 vil der være implementeret kip- og vendesystemer på de første seks (ud af 18) plejecentre. I den forbindelse vil der primo 2019 blive udarbejdet en midtvejsevaluering med fokus på, hvordan medarbejdere og borgere oplever brugen af kip- og vendesystemer om natten.

Evalueringen vil være baseret på kvantitative data om den faktiske bemanning om natten. Desuden gennemføres observationsbesøg på to plejecentre samt kvalitativ dataindsamling fra ledere, medarbejdere og i et begrænset omfang beboere ift. hvordan de oplever bemanningen i nattevagten samt brugen af kip- og vendesystemer om natten.

Evalueringen forelægges udvalget første kvartal 2019.

SU9. Indkøbsordning – skærpet visitation og levering hver 2. uge

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar d. 15. – 16. marts 2018, blev effektiviseringsforslaget 'SU9. Indkøbsordning – skærpet visitation og levering hver 2. uge' drøftet. Nærværende notat besvarer de spørgsmål, som blev rejst under budgetseminaret.

Mulighed for skaleret effektiviseringsforslag

SOU efterspurgte en anden skalering af effektiviseringsforslaget - der blev spurgt til, om man kan tænke i levering af indkøbsvarer hver 10. dag?

Svar

Forvaltningen har undersøgt muligheden for at ændre leveringsfrekvensen til hver 10 dag. En grundlæggende udfordring ved levering hver 10. dag vil være, at leveringen ikke vil kunne finde sted på en fast ugedag, hvilket vil skabe udfordringer for både leverandør, borger og hjemmepleje:

- Det vil blive logistisk svært for leverandørerne at håndtere levering med 10 dages intervaller: I udgangspunkt leveres der ikke indkøb i weekender. Levering hver 10. dage vil dog ofte ramme en weekend, hvorfor leveringsdatoen vil skulle flyttes til en hverdag. Dette vil resultere i, at leveringerne til borgerne vil klumpe sig sammen, så leverandørerne vil skulle levere til alle borgerne på få dage. I dag kan leverandørerne levere til 20 – 30 pct. af borgerne pr. dag, hvilket fremgår af kontrakten. Fremadrettet vil de risikere at skulle levere til langt over dette antal pr. dag (40 – 60 pct. på få dage). En ændring til levering hver 10. dag vil således være et brud på kontrakten ift. leverandørernes muligheder for levering og vil kræve et nyt udbud. Den nuværende kontrakt løber til 1. maj 2021, hvorfor det først herefter vil være muligt at effektuere forslaget.
- Mange af borgerne i indkøbsordningen er kognitivt svækkede og vil have svært ved at forholde sig til nye leveringsdage hver uge.
- I dag planlægges ruter og afleveringsdage i et samarbejde mellem leverandør, borger og hjemmepleje, og der bliver taget højde for de aftaler, borgerne har på faste dage i ugen: aktivitetscenter, genoptræning osv. Levering hver 10. dag vil forudsætte, at der lægges nye ruter hver uge og leverandørens pris vil skulle indkalkulere en større administrativ opgave end med den nuværende ordning, hvor ruterne stort set kan genbruges fra uge til uge.

På baggrund af ovenstående anbefaler forvaltningen ikke at arbejde videre med en løsning med levering hver 10. dag.

Sammenligning af indkøbsordning i København med Århus og andre kommuner

På budgetseminaret spurgte SOU til, hvor længe Århus har haft ordningen med levering hver anden uge?

Svar

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har været i kontakt med Århus Kommune, som oplyser, at kommunen har haft levering hver 2. uge siden 2014.

SOU efterspurgte også en nærmere udredning af de århusianske borgeres mulighed for at tilkøbe levering af indkøb direkte fra leverandør – uden om kommunen – i den uge, hvor de ikke modtager indkøb fra den visiterede ordning. Herunder om det er muligt at gøre det samme i København og under hvilke betingelser?

Svar

I Århus Kommune har borgerne mulighed for selv at købe en ekstra levering af varer i den uge, hvor de ikke er visiteret til den kommunale indkøbsordning. Dvs. at de århusianske borgere har de samme vilkår/muligheder for levering i den uge, hvor de selv afregner med leverandør, som i den uge, hvor kommunen leverer indkøbsordning. Der er ingen grænse for minimumsindkøb ved leverandøren, og leverancen inkluderer at varer sættes på plads.

I Københavns Kommune tilbyder en af leverandørerne – jf. deres hjemmeside - at borgere kan tilmeldes indkøb som privatpersoner. Det vil i princippet sige, at de københavnske borgere kan tilgå samme løsning som i Århus i den uge, hvor de evt. ikke tilbydes en kommunal indkøbsordning. Da leverandørens vilkår for indkøb ved privatpersoner følger vilkårene for Københavns Kommunes indkøbsordning, er der ingen grænse for minimumsindkøb ved leverandøren, og, ligesom i Århus, er der mulighed for at få sat varer på plads. Der er aktuelt 5 tilmeldt til ordningen (dvs. uden om Københavns Kommunes indkøbsordning).

Såfremt borgere fremadrettet ønsker at få leveret indkøb oftere end hver 2. uge vil dette skulle ske som følge af en aftale, der udelukkende indgås mellem borger og leverandør. Den kommunale visitator kan alene vejlede om, at borger har mulighed for *selv* at indgå aftale med en privat leverandør. Hvis Københavns Kommune påtager sig opgaver i forbindelse med tilvejebringelse af en sådan aftale, vil det kunne føre til, at ankenævnet tolker dette som, at kommunen indfører brugerbetaling på en opgave, der reelt hører under servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp).

Såfremt Sundheds- og Omsorgsudvalget vælger at gennemføre effektiviseringsforslaget vedr. levering af indkøb hver 2. uge vil borgere, der måtte ønske at indgå en privat aftale med leverandør om levering i modsatte uger fortsat have brug for hjælp til bestilling – enten ved at de bliver ringet op af indkøbsordningen eller ved at bestillingen sker med hjælp fra hjemmeplejen.

Andre kommuner

Foruden Århus Kommune har forvaltningen også været i kontakt med Øvrige 6-byer – Ålborg, Esbjerg, Odense, Randers – og med Frederiksberg Kommune. Øvrige 6-byer har ikke indkøbsordning, mens I disse kommuner hjælper hjemmeplejen borgerne med indkøb, enten via bestilling af varer fra onlinesupermarkeder, eller ved at handle ind i fysiske butikker. Frederiksberg Kommune har indkøbsordning med levering hver uge.

Forvaltningen har også haft kontakt til en af leverandørerne af kommunens indkøbsordning for at få oplyst, hvor mange andre kommuner, som de leverer indkøbsordning til. Leverandøren oplyser, at de leverer indkøbsordning i 41 kommuner, og at disse kommuner arbejder med levering hver uge. Af kommunerne er 35 at finde på Sjælland, de fleste omkring København, mens 6 kommuner er at finde i Jylland.

En af de nuværende leverandører af indkøb har meddelt, at denne vil kræve en prisjustering, hvis visitation til indkøbsordning generelt ændres til levering hver 2. uge, i det de fremadrettet vil være nødsaget til at fremsende – frem for at medbringe – deres tilbudsavis til borgerne.

Leverandøren oplyser, at ca. 50 pct. af de varer, de sælger/leverer til borgerne gennem indkøbsordningen ikke, vil kunne holde sig i 14 dage.

SU11. Ophør af ekstra årlig rengøring

På SOUs budgetseminar d. 15. marts 2018 bad udvalget forvaltningen om at undersøge, om Frederiksberg Kommune tilbyder ekstra årlig rengøring til borgere der får hjemmepleje.

Svar

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har undersøgt praksis i Frederiksberg Kommune. Frederiksberg Kommune oplyser, at ekstra årlig rengøring til borgere i hjemmeplejen er ophørt pr. 1. januar 2016.

SU14. Mindreforbrug på begravelsesudgifter

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar d. 15. marts 2018 blev der spurgt til udgifter på hospiceområdet, idet den foreslåede effektivisering på begravelsesudgifter er placeret på samme hovedaktivitet som betaling til hospiceophold.

Svar

Udgifter på hospiceområdet 2013 - 2017

Døende og uheldeligt syge borgere har mulighed for at tilbringe den sidste tid på et hospice, hvor de kan modtage pleje og lindrende behandling. Når kommunens borgere er indlagt på en regional hospiceplads afregnes forbruget ved en sengedagstakst pr. døgn (i 2017 var taksten 2.012 kr. pr. døgn).

Der har siden 2014 været en stigning i kommunens udgifter til hospicepladser, og særligt i 2016 og 2017 er der en stor stigning i udgifterne. Forklaringen på de stigende udgifter til hospiceområdet er bl.a., at antallet af regionale hospicepladser i Region Hovedstaden er steget fra 56 pladser i 2012 til 68 pladser i 2017 og at flere københavnere, afledt af dette, kommer på hospice (efter henvisning fra egen læge). De 12 ekstra hospicepladser er besluttet i forlængelse af aftale om Kræftplan III fra 2010. Kommunerne er siden 2015 blevet kompenseret via DUT¹ for de øgede udgifter til betaling for borgernes ophold på hospice – for Københavns Kommune i størrelsesordenen 1,2 – 1,5 mio. kr. årligt svarende til forskellen mellem udmeldt og korrigeret budget til hospiceområdet i Københavns Kommune.

Det forventes, at der i årene fremad vil være en uændret eller stigende udgift til hospiceområdet.

Tabel 1. Udgifter til hospiceområdet i perioden 2013 - 2017

	Udmeldt Budget	Korrigeret Budget	Regnskab	Afvigelse
2013	5.246.000	5.246.000	5.426.345	-180.345
2014	5.673.000	5.673.000	4.478.596	1.194.404
2015	4.871.000	6.093.000	4.822.079	1.270.921
2016	4.953.000	6.456.000	6.855.256	-399.256
2017	5.026.000	6.615.000	7.605.451	-990.451

Pr. 1. januar 2018 er der åbnet to nye hospicepladser i Region Hovedstaden, som en del af finanslovsaftalen 2017. Samtidig er der nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, hvor der er fokus på at åbne hospicepladserne for andre livstruende diagnoser og ikke kun cancer. Derudover vil udviklingen i demografien og flere ældre borgere i de kommende år alt andet lige medføre en øget efterspørgsel efter hospice- og palliative pladser.

Fra 1. januar 2018 har SUF fået varige midler til en indsats om palliation og værdig død, som bl.a. fokuserer på et kompetenceløft af pleje og omsorgspersonale. Derudover drøfter SUF i øjeblikket rammerne for akutfunktioner i kommunen, herunder tilknytning af lægefaglige kompetencer. Man

¹ DUT eller Det Udvidede Totalbalanceprincip indebærer, at staten tilpasser bloktilskuddet, når kommunerne bliver pålagt eller frataget opgaver af Folketinget. DUT sikrer dermed, at kommunerne får tilført de nødvendige midler, når Folketinget ændrer på regler, der medfører udgifter i kommunerne. Omvendt sænkes bloktilskuddet, når Folketinget fjerner eller mindsker kravene til kommunale opgaver

kan forvente, at et kvalitetsløft i den kommunale palliative indsats fremadrettet vil kunne tage hånd om en del af den forventede stigende efterspørgsel på det palliative område.

Det skal endvidere påpeges, at man på hospice har læger ansat og derfor har hurtigere og nemmere mulighed for bl.a. at smerte- og symptombehandle, end vi har i kommunerne. Det er derfor ikke fagligt tilrådeligt at spare på hospice. Samtidig har kommunen ikke indflydelse på, hvor mange borgere, der ansøger om plads på hospice, da borgerne typisk henvises af egen læge.

Administrative effektiviseringer i SUF

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetseminar d. 15. marts 2018 bad udvalget om en oversigt over gennemførte administrative effektiviseringer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Svar

Nedenfor redegøres for de administrative besparelser, som er gennemført i perioden 2014-2018. De administrative effektiviseringer er gennemført i perioden 2014-2018 og udgør ca. 55,2 mio. kr. Det drejer sig om følgende:

(18-pl)	Beløb (mio. kr.)	Årsværk
1) 2014 - Afskedigelser på baggrund af bottom up proces	18,0	-31,2
2) 2014 - Reorganisering af Folkesundhed København og driftsoptimering af Forebyggelsescentre	4,8	-9,0
3) 2014 - Ny model for faglig og økonomisk styring på plejecentre	1,4	-2,6
4) 2014 - Effektivisering af myndighedsområdet	3,7	-7,8
5) 2015 - Helårseffekt af bottom up processen	4,2	-7,3
6) 2017 - Effektivisering af grunduddannelsesområdet, samling af studieunit	8,6	-13,5
7) 2017 - Omlægning af administrative arbejdsopgaver - færre medarbejdere	4,1	-8,0
8) 2017 - Kvantum	1,6	-2,5
8) 2018 – Kvantum*	8,8	-13,6
Samlet	55,2	-95,5

*) Kvantum blev ibrugtaget i SUF d. 1. januar 2018. Besparelse på yderligere 8,8 mio. kr. i 2018 stiger til varigt 13,8 mio. kr. i 2019 og frem.

1) Afskedigelser på baggrund af bottom up proces (2014)

Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget blev i 2014 reduceret med 143 mio. kr. som følge af effektiviseringer, demografitilpasning, budgetaftaleophør, samt strukturelle mer- og mindreforbrug. En række af reduktionerne, svarende til 39 mio. kr., krævede en særlig proces for at kunne udmøntes i organisationen.

Denne proces (kaldet bottom up-processen) førte til en række stillingsreduktioner i centralforvaltningen og i lokalområdekantorerne. Samtidig blev en række opgaver flyttet og samlet for at sikre en mere effektiv opgaveløsning. Samlet indeholdt bottom up processen følgende administrative effektiviseringer:

Administrative besparelser	Mio. kr. 18-pl
Effektivisering af uddannelsesområdet	5,1
Effektivisering af it-drift	4,3
Effektivisering af faglig opgavevaretagelse	4,4
Effektivisering af økonomi- og dataopgaver	3,8
Effektivisering af adm. medarbejdere i lokalområdekontorer	2,7
Nedlæggelse af vakante stillinger	1,8
I alt	22,2

2) *Reorganisering af Folkesundhed København og driftsoptimering af Forebyggelsescentre (2014)*
 For at finansiere de borgernære kerneydelser i Sundhedshusene påbegyndte forvaltningen i 2011 en proces, der via en reorganisering af Folkesundhed København, frem mod 2014 har frigjort 4,8 mio. kr. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2014.

3) *Ny model for faglig og økonomisk styring på plejecentre (2014)*
 Forslaget frigjorde tid ved at reducere behovet for visitation ved indflytning og pakkeændringer og øgede samtidig det faglige råderum på plejehjemmene til at vurdere den faglige indsats i hverdagen. Plejehjemmene fik ansvaret for at vurdere behovet for førstegangsvitiation efter indflytning og for at fastsætte det retningsgivende mål for borgers døgn- og ugeplan. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2014.

4) *Effektivisering af myndighedsområdet (2014)*
 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført en større forandringsproces på myndighedsområdet med en målsætning om at øge kvaliteten, ensartetheden og effektiviteten i visitationen til ydelser efter Serviceloven. Forandringerne understøttes af nye arbejdsgange, sagsbehandlingsmetoder og nyt it-system. Indsatserne har bidraget til at opnå effektiviseringer i relation til målet om at nedbringe kommunens administrative udgifter. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2014.

5) *Helårseffekt af bottom up processen (2015)*
 Forvaltningen reducerede administrationen med 10 pct. med henblik på at sikre balance i budget 2014. Den indhentede besparelse havde ikke helårseffekt i 2014, hvorfor der var en yderligere besparelse i 2015. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2015.

6) *Effektivisering af grunduddannelsesområdet, samling af studieunit (2017)*
 Forslaget omfattede besparelser på elevløn samt administrative besparelser såvel i Centralforvaltningen som i lokalområderne som følge af reduceret elevoptag inden for SOSU-området. Desuden samledes forvaltningens lokale studieunits til én central enhed. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2017.

7) *Omlægning af administrative arbejdsopgaver - færre medarbejdere (2017)*
 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes i de kommende år at skulle gennemgå omfattende forandringer, som skal gøre forvaltningen i stand til at løfte store nye opgaver og udfordringer. I den forbindelse var der behov for at omlægge eksisterende opgaver, revurdere kompetenceprofil og foretage administrative effektiviseringer såvel i centralforvaltningen som på

lokalområdekantorerne. Omlægningen betød samlet set en nettoreduktion i antallet af administrative medarbejdere i størrelsesordenen 4 - 8 årsværk. Effektiviseringen indgik i de forvaltningsspecifikke effektiviseringer til Budget 2017.

8) *Kvantum (2017-2018)*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har primo 2018 taget det nye økonomisystem Kvantum i brug. Formålet med udrulningen af Kvantum er en overordnet standardisering, effektivisering og kvalitetsforbedring af kommunens økonomiprocesser. Kvantum er et ERP-system (Enterprise Resource Planning), som indeholder sammenhængende moduler til indkøb, fakturering, budget- og økonomistyring, ledelsesinformation og projektstyring.

ØU har besluttet at fastholde de forudsatte effektiviseringer vedr. arbejdsprocesser fra den oprindelige business case. Når Kvantum er fuldt implementeret, er det forudsat, at den årlige effektiviseringsgevinst for hele kommunen vil være 139 mio. kr., hvoraf 78 mio. kr. vil vedrøre en effektivisering af arbejdsprocesser. Der er derfor indarbejdet en årlig effektivisering af arbejdsprocesser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på varigt 11,2 mio. kr. årligt. Dertil kommer en forventet årlig effektivisering på systembesparelser på 4,2 mio. kr. fra 2019 og frem.