

Sundheds- og Omsorgsudvalget

Effektiviseringskatalog, budget 2021

Budget 2021 - effektiviseringsbidrag	2021
Stigende profiler fra tidligere budgetaftaler i alt	-20.938
Stigende profil - tværgående indkøbseffektiviseringer i alt	-8.153
Tværgående effektiviseringsforslag - inaktive pc'er godkendt af BR d. 14. maj 2020	-186
Investeringsforslag godkendt af SOU d. 26.3.2020 (skriftlig votering)	
SU1. Flere sygeplejeklinikker i København	-3.116
SU2. Borgerbooking – en selvbetjeningsløsning til aftaler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	-
SU3. Optimering af lager og logistikstyring på Hjælpemiddelcentret	-90
SU4. Træningsteknologi i hjemmeplejen	-
SU5. Tryghed for borgere med demens og udadreagerende adfærd	-3.665
Investeringsforslag i alt	-6.871
Effektiviseringsforslag godkendt af SOU d. 28.5.2020	
SU6. Administrative effektiviseringer i SUF	-7.533
SU7. Administrative effektiviseringer hos Uddannelse København	-3.000
SU8. Kompressionsstrømpe af- og påtager	-1.927
SU9. Kvikservice for bevilling af hjælpemidler til udvalgte borgere	-1.080
SU11. Ophør af valgfrihed i forhold til tidspunkt for rengøring	-1.305
SU12. Ophør af partnerskabspuljen i SUF	-532
SU13. Center for Kræft og Sundhed Kbh - reduceret administration og målrettet rehabiliteringsindsats til udvalgte grupper	-500
SU15. Uforbrugte midler til 'Sundhed for dig - borgere med sindslidelse'	-700
SU16. Ny styringsmodel for hjælpemidler til hjemmeboende	-2.000
SU17. Klippekort på plejehjem - ophør af budget til administrativ forberedelse og planlægning af klippekort, scenarie 2: Bortfald af midler til dokumentationskrav om leverede klip	-3.060
SU18. Klippekort på plejehjem - tilpasning af budget til ordningen som følge af færre brugte klip, scenarie 1: Reduceret budget svarende til uudnyttet kapacitet	-643
SU18. Klippekort på plejehjem - tilpasning af budget til ordningen som følge af færre brugte klip, scenarie 2: Reduceret budget svarende til færre brugte klip	-3.573
SU19. Ophør af Sundheds- og Omsorgsudvalgets bevilling til 'Kollektivhuset'	-573
SU20. Ophør af indsatsen 'praktisk støtte – mini blok'	-5.362
SU26. Mindreforbrug på forsikringsordningen	-2.100

Godkendte effektiviseringsforslag i alt	-33.888
Godkendte effektiviseringsforslag, stigende profiler, tværgående effektiviseringsforslag og forvaltningsspecifikke investeringsforslag i alt	-70.036

Forslagets titel: SU1. Flere sygeplejeklinikker i København

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

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1. Investeringsforslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

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

1.2. Effektiviseringsforslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

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

1.3. Baggrund og formål

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

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

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

1.4. Forslagets indhold

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5. Økonomi

Investering

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

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

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

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

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

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

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

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

Varig drift

Der er behov for varige driftsmidler til at afholde husleje for klinikkerne etableret i ældreboliger, dvs. på Husum Vænge og Mozarts Plads, svarende til 90 t. kr. pr. klinik årligt – altså 180 t. kr. årligt i varig drift. Der vurderes ikke at være behov for et kapacitetsbudget, idet ydelserne, der gives borgerne, omfatter materiale såsom bandage etc. Vedligehold af sygeplejeklinikkerne afholdes inden for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens normale driftsramme. Behandlingen på klinikkerne varetages af sygeplejersker, der også varetager hjemmebesøg, ligesom det er tilfældet på de øvrige klinikker. Sygeplejerskerne vil således fastholde deres nuværende ledelsesreference.

Effektivisering

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

Supplerende effektivisering – uafhængig af investeringen

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

Tabel 3. Varige ændringer, service

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

1.6. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer.

1.7. Implementering af forslaget

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

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

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

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

1.9. Forslagets effekt

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

1.10. Opfølgning

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

1.11. Risikovurdering

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

1.12. Hvem er hørt?

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

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

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

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

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2021 ▼

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

*Implementeringsomkostninger finansieres delvist af uforbrugte midler på anlæg.

1.2. Baggrund og formål

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

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

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

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

1.3. Forslagets indhold

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

Med bookingsystemet vil borgeren kunne benytte følgende muligheder:

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Økonomi

Implementeringsomkostninger

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

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

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

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

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

Varig drift

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

Effektiviseringer

Der er tre kilder til effektiviseringerne:

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

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

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

Tabel 1. Varige ændringer, service

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

Tabel 2. Implementeringsomkostninger, Service

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

Tabel 3. Implementeringsomkostninger, Anlæg

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

Tabel 4. Egenfinansiering, Anlæg

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

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

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

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

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

1.8. Forslagets effekt

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

1.9. Opfølgning

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

1.10. Risikovurdering

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

1.11. Hvem er hørt?

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

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

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

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

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

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

1.2. Baggrund og formål

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

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

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

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

1.3. Forslagets indhold

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

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

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

1.4. Økonomi

Effektivisering

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

Investering

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

Tabel 1. Varige ændringer, service

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

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

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

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

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

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

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

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

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

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

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

1.8. Forslagets effekt

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

1.9. Opfølgning

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

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

1.10. Risikovurdering

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

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

1.11. Hvem er hørt?

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

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

Forslagets titel: SU4. Træningsteknologi i hjemmeplejen

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

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

2021

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

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

1.2. Baggrund og formål

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

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

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

1.3. Forslagets indhold

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Økonomi

Effektivisering

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

Drift

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

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

Investering

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

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

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

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

Tabel 1. Varige ændringer, service

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

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

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

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

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

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke effektivisering på administration.

1.6. Implementering af forslaget

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

2020 (2. halvår)

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

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

2021

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

2022 (1. halvår)

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

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

Evaluering

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

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

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

1.8. Forslagets effekt

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

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

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

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

1.9. Opfølgning

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

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

1.10. Risikovurdering

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

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

1.11. Hvem er hørt?

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

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

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

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

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

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

Angiv p/l:

1.1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

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

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

1.2. Baggrund og formål

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

¹ Demensanalysen (SUF 2019).

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

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

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

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

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

1.3. Forslagets indhold

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

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

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

² Sammenfatning af evaluering af BPSD, Sundhedsstyrelsen januar 2019.

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

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

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

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

1.4. Økonomi

Investering

Anlæg:

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

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

Tabel 1. Indkøb af sanseteknologier fordelt på plejeboligtype

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

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

Tabel 2. Anlægsinvesteringer i forslaget

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

Service:

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

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

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

Tabel 3. Serviceinvesteringer i forslaget

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

Varig drift

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

Effektiviseringen

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

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

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

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

Tabel 4. Varige ændringer, service

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

Effektiviseringen har halvårseffekt i 2021 og helårseffekt fra 2022.

Fordelingen af effektiviseringen på forskellige plejehjemskategorier

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

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

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

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

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

Tabel 5. Oversigt over effektiviseringer per plejehjemskategori

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

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget foranlediger ikke, at der foretages administrative besparelser.

Tabel 6. Varige ændringer, administration

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

⁴ Baseret på 1.650 timer per år.

1.6. Implementering af forslaget

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

3. – 4. kvartal 2020

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

1. – 4. kvartal 2021

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

4. kvartal 2021

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

4. kvartal 2022

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

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

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

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

1.8. Forslagets effekt

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

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

1.9. Opfølgning

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

1.10. Risikovurdering

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

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

1.11. Hvem er hørt?

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

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

Forslagets titel: SU6. Administrative effektiviseringer i SUF

Kort resumé: Som følge af de organisatoriske ændringer der blev påbegyndt i 2019 med overgangen fra "5 til 2" lokalområder, bliver der gennemført en række administrative effektiviseringer i hele forvaltningen.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Administrative besparelser	Service	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533
Samlet varig ændring	Service	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533

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

1.2. Baggrund og formål

Processen 'fra 5 til 2' er en anledning til nærmere analyse af hvilke muligheder der vil være for effektivisering af administrationen i hele forvaltningen. En sådan analyse vil kunne være afsæt for udarbejdelse af et forvaltningsspecifikt effektiviseringsforslag til Budget 2021.

1.3. Forslagets indhold

Forslaget vil have fokus på de administrative funktioner i en bred forståelse på tværs af hele forvaltningen. En konkretisering af selve analysen følger i løbet af første halvår 2020 med henblik på bidrag til budget 2021.

1.4. Økonomi

Der er tale om en effektivisering på baggrund af en analyse af de administrative funktioner i hele forvaltningen. Analysen gennemføres i forlængelse af den igangværende omstrukturering af SUFs organisation fra 5 til 2 områdekontorer.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Administrative besparelser	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533
Varige ændringer totalt, service	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører en reduktion på -7,5 mio. kr. af de administrative udgifter under Sundheds- og Omsorgsudvalget. I nedenstående tabel er reduktionen inddelt jf. ØKFs definition af, hvilke konti besparelsen henhører under.

Tabel 2. Varige ændringer, administration

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Nettoeffekt på administrative udgifter eksklusiv myndighedsopgaver	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Nettoeffekt på administrative opgaver på områder uden for ØKF's afgrænsning af målsætningen (skøn).	-2.533	-2.533	-2.533	-2.533	-2.533
Varige ændringer totalt, administration	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533	-7.533

Note: Reducerede administrative udgifter angives med negativt (-) fortegn og øgede administrative udgifter angives med positivt (+) fortegn.

* Afgrænsning af målsætning om reducerede administrative udgifter vedtaget af ØU den 11. december 2018.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Der gennemføres en analyse af de administrative funktioner i bred forstand på tværs af hele forvaltningen frem imod budget 2021. Analysen kører parallelt med processen for den generelle konsolidering af områdernes økonomi. Analysen forventes afsluttet i foråret 2020.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.9. Forslagets effekt

Forslaget vil medføre en permanent reduktion af de administrative udgifter. Derudover vil det medføre en øget grad af standardisering af de administrative arbejds gange.

1.10. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At de administrative udgifter reduceres med 1,5 mio. kr. fra og med 2021	Controlling	Center for Økonomi og Data	Udmøntning af budget 2021

1.11. Risikovurdering

Realiseringen af potentialet afhænger af den samlede konsolidering af forvaltningens økonomi i 2020.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Nej	

Forslagets titel: SU7. Administrativ effektivisering hos Uddannelse København

Kort resumé: Forslaget medfører en forenkling og effektivisering af Uddannelse Københavns administrative driftsunderstøttelse.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings-område	2021	2022	2023	2024	2025
Reduktion af Uddannelse Københavns administrative budget	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet varig ændring	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

1.2. Baggrund og formål

Uddannelse København varetager i dag en række opgaver i relation til erhvervsuddannelseselever i Københavns Kommune. Uddannelse København står for kommunens administration vedrørende elevernes ansættelse samt for understøttelse af eleverne og deres praktiksteder under deres uddannelsesforløb.

Uddannelse København arbejder løbende med forenkling og effektivisering af den administrative driftsunderstøttelse. Udvidelsen af antallet af elever i kommunen samt den administrative samling af kommunens elever i Uddannelse København indebærer et samlet volumen, der gennem fokus på forenkling og effektivisering af den administrative driftsunderstøttelse muliggør en besparelse.

1.3. Forslagets indhold

Forslaget medfører en forenkling og effektivisering af Uddannelse Københavns administrative driftsunderstøttelse. Uddannelse Københavns administrative budget reduceres følgende.

1.4. Økonomi

Tabel 1.2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Reduktion af Uddannelse Københavns administrative budget	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Varige ændringer totalt, service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører en reduktion af de administrative udgifter under Sundheds- og Omsorgsudvalget – dog ikke indenfor afgrænsningen af målsætningen i Budgetaftale 2019, jf. ØKFs definition, da Uddannelse Københavns lønudgifter er placeret på hovedkonto 5.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører alene Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

1.7. Implementering af forslaget

Såfremt forslaget vedtages, tilpasses det administrative budget til Uddannelse København i forbindelse med udmøntningen af budget 2021.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ikke relevant.

1.9. Forslagets effekt

Forslaget har ingen konsekvenser for uddannelsesindsatsen på SOSU-området, men vedrører alene en mere effektiv administration.

1.10. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Det administrative budget til Uddannelse København reduceres	Reduktionen er indarbejdet i budget 2021	SUF - Uddannelse København og Center for Økonomi	2021.

1.11. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU8. Kompressionsstrømpe af- og påtager

Kort resumé: Den demografiske udvikling medfører, at København får flere ældre borgere og sværere ved at rekruttere det tilsvarende antal hænder. Arbejdet med at støtte borgerne til at kunne selv bliver derfor afgørende, hvis serviceniveauet skal fastholdes, og medarbejderne ikke skal overbelastes. Det forslås at gøre kompressionsstrømpe af- og påtager til første valg. Hermed sikres det også, at borgerne kan komme i gang med dagen og i seng om aftenen uden at skulle vente på hjælp fra SUFs medarbejdere.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Reducerede antal besøg vedr. kompressionsstrømper	Service	-2.300	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600
Implementeringsunderstøttelse	Service	300	0	0	0	0
Indkøb af kompressionsstrømpe af- og påtager	Service	73	145	145	145	145
Samlet varig ændring		-1.927	-4.455	-4.455	-4.455	-4.455

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

1.2. Baggrund og formål

Antallet af ældre i Københavns Kommune forventes at stige med ca. 10.000 ældre borgere frem til 2025. Der er sideløbende en udvikling med opgaveglidning fra region til kommune, der afspejles i, at antallet af udskrivelser er steget fra 916.000 i 1980 til en forventning om 1,5 mio. i 2020, og antallet af sengedage er faldet fra i snit 10 dage i 1980 til forventet 2,7 dage i 2020. Det betyder, at SUF skal varetage flere og mere komplekse opgaver.

Den demografiske udvikling medfører også, at der er færre borgere i den arbejdsdygtige alder. Der mærkes allerede nu rekrutteringsudfordringer i forhold til SOSU'er og sygeplejersker. Arbejdet med at støtte borgerne til at kunne selv er dermed afgørende, hvis serviceniveauet skal fastholdes, og medarbejderne ikke skal overbelastes.

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

Skal SUF lykkes med at få flere til at kunne mere selv, kræver det, at SUFs driftsorganisation i højere grad giver borgerne mulighed for at handle selv, at frontmedarbejderne giver den fornødne støtte til at lære

borgerne fx at bruge en ny teknologi eller hjælpemiddel, og at både medarbejdere og borgere bliver skarpere på, hvorvidt borgere kan støttes til at blive selvhjulpne.

1.3. Forslagets indhold

Borgere, der bruger kompressionsstrømper, kan ikke altid få strømperne af og på uden hjælp. Der findes i dag hjælpemidler, der kan hjælpe borgeren til selv at kunne tage kompressionsstrømper af og på, så de kan komme i gang med dagen og i seng om aftenen uden at skulle vente på hjælp fra SUFs medarbejdere. Kompressionsstrømpe af- og påtagere kan med andre ord bidrage til, at borgerne kan blive selvhjulpne morgen og aften.

I dag er der forskel på – på tværs af bydele og medarbejdere – hvorvidt borgere visiteres til kompressionsstrømper af- og påtagere vs. modtager hjælp til at få støttestrømperne af- og på. Ved at gøre hjælpemidlet til det obligatoriske første valg – når borgernes funktionsniveau tillader det, og borgeren føler sig tryk ved løsningen – forventes der en stigning i antallet af borgere, der benytter løsningerne.

Det foreslås, at kompressionsstrømpe af- og påtagere bliver første valg for alle borgere, der er i stand til at benytte løsningen. Der indføres samtidig en ydelse, hvor borgeren oplæres i at anvende hjælpemidlet.

1.4. Økonomi

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Besparelse, besøg vedr. kompressionsstrømper	-2.300	-4.600	-4.600	-4.600	-4.600
Implementeringsunderstøttelse	300	0	0	0	0
Indkøb af kompressionsstrømpe af- og påtagere	73	145	145	145	145
Varige ændringer totalt, service	-1.927	-4.455	-4.455	-4.455	-4.455

Effektivisering

I en gennemgang i sensommeren 2019 af 125 sager på tværs af bydelene var der 18 af besøgene fra hjemmeplejen, der indebar hjælp til af- og påtagning af kompressionsstrømper, men som også indeholdt hjælp til andet. I 10 af besøgene blev der alene givet hjælp til kompressionsstrømper, hvoraf fire af disse (altså svarende til 40 %) blev vurderet at have potentiale for at borger kunne gøres selvhjulpne ved at tildele hjælpemidlet en kompressionsstrømpe af- og påtager.

Ydelsen leveres typisk både af dagvagt og aftenvagt (evt. nattevagt hvis borger går sent i seng). I 2019 var der på en uge i snit 436 borgere, der fik leveret 352 timer i dagtid som enkeltstående ydelse til hjælp med at få kompressionsstrømper på, og 433 timer i aften- og natid til at få dem af. Med afsæt i sagsgennemgangen er et konservativt skøn, at min. 20 % af borgerne, der alene modtager støtte til kompressionsstrømper, kan blive selvhjulpne ved hjælp af en kompressionsstrømpe af- og påtager.

Borgere, der alene får hjælp til af- og påtagning af kompressionsstrømper, er i snit visiteret til 1,8 times hjælp til dette om ugen. Hvis 20 % af disse borgere gøres selvhjulpne, ved at blive oplært i at benytte en kompressionsstrømpe af- og påtagere, svarer det til 3.656 sparede timer pr. år i dagtimer og 4.526 sparede timer pr. år i aften- og nattetimer hos SOSU'erne. Dagtimerne er beregnet med en timepris 406 kr. pr. time, mens aften- og nattetimer er beregnet med en timepris på 673 kr. Dermed spares der lønudgifter for 4,6 mio. kr.,

hvoraf de 3,1 mio. kr. er for aften- og nattetimer. Effektiviseringen gennemføres med halvårseffekt det første år for at sikre tid til gennemgang af de eksisterende relevante borgersager.

Afledt drift

Der afsættes 300.000 kr. til implementeringsunderstøttelse, der indebærer oplæring i brug af kompressionsstrømpe af- og påtagere og gennemgang af relevante eksisterende borgersager. Nytilkomne borgere forventes efterfølgende at blive screenet som del af arbejdsgangen med at visitere ydelser og hjælpemidler.

En kompressionsstrømpe af- og påtager, der dækker størstedelen af borgerbehovene koster 1.000 kr. pr. styk. Kompressionsstrømpe af- og påtagere kan typisk ikke genbruges. I 2019 var der 724 unikke borgere, der over året havde fået hjælp til at tage kompressionsstrømper af og/eller på. Vi forventer, at 20 % af disse kan gøres selvhjulpne med en kompressionsstrømpe af- og på tager, hvilket svarer til et behov for indkøb af 145 stykker pr. år. Der skal derfor overføres 145.000 kr. til indkøb ved Hjælpemiddelcentret.

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget indeholder ikke administrative effektiviseringer.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Tiltag	Implementering		
	Første halvår 2021	Ansvar	Effekt
Kompressionsstrømpe af- og påtager	Skærpede visitationskriterier samt ydelse med støtte til at bruge teknologi. Der er afsat midler til implementeringsunderstøttelse.	SUF, Center for Innovation og Evaluering	De ansvarlige sørger for at der trækkes data på tiltaget og evt. justere indsatsen ved behov.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Tiltaget vedrører udbredelse af best practice, hvorfor der vil være tale om et styrket samarbejde med eksisterende partnere, herunder medarbejdere i hjemmepleje, sygepleje, Hjælpemiddelcentret og myndighed. Disse medarbejdere vil være kontakleddet til nye borgere, der skal støttes til at kunne selv via udbredelse af tiltagene.

1.9. Forslagets effekt

Tiltaget forventes at medføre øget livskvalitet, da de berørte borgere bliver mere uafhængige. Tiltaget betyder samtidig, at spidsbelastningen for medarbejderne i morgen og aften timerne reduceres.

1.10. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
20 % borgere med "Støtte til kropsbårne hjælpemidler", som enkeltstående ydelse, gøres selvhjulpne ved hjælp af kompressionsstrømpe af- og påtagere	Data trækkes af SUF, Center for Økonomi og Data	SUF, Center for Innovation og Evaluering	Q2 og Q4 i 2021.

1.11. Risikovurdering

Forvaltningen undersøger frem mod budgetseminariet, om der er en risiko for overlap mellem ydelser.

Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU9. Kvikservice for bevilling af hjælpemidler til udvalgte borgere

Kort resumé: Med forslaget etableres tilbuddet 'Kvikservice', således at Hjælpemiddelcenteret kan bevillige hjælpemidler uden et forudgående hjemmebesøg fra en visitation. Kvikservice er rettet mod borgere, som kan færdes sikkert i byrummet.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Besparelse på sagsbehandling	Service	-400	-400	-400	-400	-400
Besparelse på transport til borger	Service	-150	-150	-150	-150	-150
Besparelse på ombytninger	Service	-50	-50	-50	-50	-50
Besparelse på levering	Service	-200	-200	-200	-200	-200
Besparelse på opfølgingsbesøg	Service	-280	-280	-280	-280	-280
Samlet varig ændring	Service	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080

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

1.2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden oktober 2018 afprøvet Kvikservice, som er et tilbud, hvor borgere kan møde op på Hjælpemiddelcentret (HMC), få behandlet deres hjælpemiddelansøgning på stedet og få et hjælpemiddel med hjem samme dag. Kvikservice udleverer kun hjælpemidler som i mindre grad kræver tilpasning, og som kan bevilges uden et foregående hjemmebesøg fra visitator. Det er f.eks. rollatorer, stokke og badebænke.

Den nuværende standardprocedure for bevilling af hjælpemidler indebærer, at visitatoren tager på hjemmebesøg, vurderer borgers behov, bestiller det aftalte hjælpemiddel og udarbejder den nødvendige dokumentation. Derefter bliver hjælpemidlet kørt ud til borgeren, og visitator tager efterfølgende ud og sikrer, at hjælpemidlet er indstillet korrekt.

Erfaringerne fra afprøvningen af Kvikservice er overvejende positive. Borgere og pårørende oplever, at det er let og fleksibelt og medarbejderne er særligt optagede af, at borgerne kan afprøve hjælpemidlet på stedet og dermed få det rette hjælpemiddel med hjem første gang. Erfaringerne fra afprøvningen viser desuden, at flere opgaver ifm. bevilling af hjælpemidler (levering, sagsbehandling, transport, ombytning) fratæller eller reduceres, når borgerne selv kan møde op i Kvikservice. I afprøvningsperioden har Kvikservice haft åbent én gang ugentligt og været et frivilligt tilbud til borgere i Indre by/Østerbro.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er effektiviseringspotentialer i, at alle borgere i Københavns Kommune (der kan færdes sikkert i byrummet) som udgangspunkt forventes at benytte Kvikservice.

1.3. Forslagets indhold

Med forslaget permanentliggøres og udbredes Kvikservice til alle de borgere over 65 år i Københavns Kommune, som kan færdes sikkert i byrummet. Kvikservice går fra at have åbent én gang om ugen til at have åbent hver dag, hvilket kræver at der flyttes ressourcer fra visitationen til HMC. Det gør det muligt for borgerne at få en hurtigere sagsbehandling og giver en større fleksibilitet for de pårørende, der vælger at tage med ud til hjælpemiddelafprøvningen. Kvikservice vil blive førstevalget til de borgere, hvor visitationen vurderer, at der ikke er behov for hjemmebesøg og borger samtidig kan færdes sikkert i byrummet og selv transportere sig til HMC. Kvikservice bliver samtidigt et tilbud til alle ældre borgere i Københavns Kommune, således at alle borgere over 65 år også kan bevilliges et standardhjælpemiddel direkte i HMC.

Med Kvikservice som udgangspunktet for alle borgere, der fysisk og kognitivt kan færdes sikkert i byrummet, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der årligt vil blive behandlet ca. 1.200 sager i Kvikservice. Antallet er baseret på de rollatorsager, hvor ansøger ikke modtager hjemmepleje eller andre ordninger og derfor må formodes at kunne færdes trygt i trafikken – hvilket svarer til 38 % af sagerne. Dertil kommer sager angående øvrige hjælpemidler, såsom stokke og badebænke.

Erfaringer fra det første års afprøvning viser, at visitationen bruger mindre tid på sagsbehandling og transport ud til borger, når sagen håndteres i Kvikservice. Det vil medføre en effektivisering, da sagsbehandlingstiden reduceres, når borger møder op i Kvikservice og visitator dermed ikke har transport til og fra borgeren. I tillæg hertil er også færre udgifter til transport af hjælpemidler i og med, at flere borgere selv afhenter deres hjælpemidler.

1.4. Økonomi

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der årligt vil være 1.200 sager, som kan håndteres i Kvikservice. Dette medfører en samlet effektivisering på -1,08 mio. kr. i 2021 og frem. Sager der håndteres i Kvikservice vurderes at give en reduktion i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 60 min. per sag, svarende til -0,4 mio. kr. årligt. Reducerede udgifter til transport til og fra borger udgør gennemsnitligt 22 min. per sag og svarer til en besparelse på -0,15 mio. kr. Antallet af ombyttede hjælpemidler forventes halveret, fra 160 til 80, for de hjælpemidler som afprøves og udleveres i Kvikservice, hvilket svarer til en besparelse på -0,05 mio.kr. Det vurderes at 85 % af borgere som benytter Kvikservice selv kan transportere deres hjælpemiddel hjem, hvilket giver en besparelse på omkring -0,2 mio.kr. Kvikservice vil halvere behovet for opfølgingsbesøg som udgøres af 60 min. sagsbehandling og 22 min. transport hvilket giver en besparelse på 0,28 mio.kr.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Besparelse på sagsbehandling	-400	-400	-400	-400	-400
Besparelse på transport til borger	-150	-150	-150	-150	-150
Besparelse på ombytninger	-50	-50	-50	-50	-50
Besparelse på levering	-200	-200	-200	-200	-200
Besparelse på opfølgingsbesøg	-280	-280	-280	-280	-280
Varige ændringer totalt, service	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080	-1.080

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget forventes ikke at medføre en effektivisering på administration.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Kvikservice vil blive implementeret medio 2020. Visitationen har ansvaret for at henvise borgere til Kvikservice, når de modtager en ansøgning eller anden henvendelse angående hjælpemidler. Det forventes at 1200 borgere årligt vil få deres sager håndteret i Kvikservice fra begyndelsen af 2021 og frem.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Kvikservice er udarbejdet og afprøvet i tæt samarbejde med Hjælpemiddelcentret og Visitationen i Indre By/Østerbro.

1.9. Forslagets effekt

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at Kvikservice både vil medføre en økonomisk gevinst, samt et kvalitetsløft for borgerne. Afprøvningen af Kvikservice har vist en stor tilfredshed blandt borgerne, som oplever at det er let og fleksibelt at få de hjælpemidler de har behov for, og at de får en tryghed i at have afprøvet hjælpemidlet inden de får det med hjem.

1.10. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
1200 hjælpemiddelsager håndteres årligt i Kvikservice	Data fra Cura, om antallet af Kvikservice sager	Innovation og Evaluering (Afdeling for Velfærdsinnovation)	Løbende i 2020 og 2021

1.11. Risikovurdering

Der er en risiko for at ikke alle borgere i målgruppen henvises til Kvikservice, da det kræver en ændring i den måde visitationen behandler hjælpemiddelsager på. Det har hidtil været standardprocedure for visitator at besøge borger i hjemmet, når der ansøges om hjælpemidler. Denne praksis kan fortsætte, hvis visitator vurderer at borger ikke selv kan transportere sig til Kvikservice, eller at borger også vil have gavn af et hjemmebesøg. Derfor vil der skulle udarbejdes klare retningslinjer for, hvornår en borger skal henvises til Kvikservice, og hvornår der er behov for at visitator tager på hjemmebesøg.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU11. Ophør af valgfrihed i forhold til tidspunkt for rengøring

Kort resumé: Borgers mulighed for at vælge tidspunkt for rengøring ophører.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings-område	2021	2022	2023	2024	2025
Valgfrihed i forhold til tidspunkt for rengøring	Service	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305
Samlet varig ændring		-1.305	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305

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

1.2. Baggrund og formål

I perioden 2016-2019 har Københavns Kommune, ligesom landets øvrige kommuner, fået tilført puljemidler fra værdighedspuljen vedtaget med Finansloven 2016. Midlerne er fordelt mellem kommunerne ud fra en objektiv fordelingsnøgle på ældreområdet. I Københavns Kommune er værdighedsmidlerne fordelt mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Fra 1/1 2020 overgik midlerne fra at være puljemidler med dertilhørende krav om dokumentation til ministeriet til at indgå i det generelle bloktilskud til kommunerne. Indsatserne, finansieret af værdighedsmidler, er fortsat uændret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2020.

Med værdighedspuljen er der i København afsat midler til at de borgere, der er bevilget rengøring, kan vælge, hvornår på dagen rengøring udføres. Med dette effektiviseringsforslag fjernes denne mulighed.

1.3. Forslagets indhold

Valgfrihed ved tidspunkt for rengøring har givet borgerne mulighed for at vælge at få rengøring frem til kl. 22. Ordningen har haft til formål at øge borgernes valgfrihed og selvbestemmelse.

Det foreslås at ophæve det eksplicite tilbud om valgfrihed ift. tidspunkt for rengøring. Der er afsat 1,3 mio. kr. årligt som en varig bevilling til indsatsen.

Omfanget af rengøring, borgerne visiteres til, reduceres ikke som følge af forslaget. Hjemmeplejen vil fortsat – i videst muligt omfang - imødekomme borgers ønsker og behov ift. tidspunkt for levering af rengøring i dagtimerne, så borgere fortsat kan komme fx i aktivitetscentre og passe andre aftaler.

1.4. Økonomi

Ved ophør af indsatsen er det muligt at spare 1,3 mio. kr. årligt.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Valgfrihed ift. tidspunkt for rengøring	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305
Varige ændringer totalt, service	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305	-1.305

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget omfatter Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Ophør af valgfrihed ift. tidspunkt for rengøring vil medføre behov for at orientere de berørte medarbejdere og borgere samt en revideret planlægningspraksis, som påbegyndes ultimo 2020, således ophøret kan træde i kraft pr. 1. januar 2021.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere er den kommunale og private leverandører af hjemmepleje.

1.9. Forslagets effekt

De borgere, der har valgt tidspunkt for rengøring, vil opleve en reduceret valgfrihed. **Opfølgning**

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet til rengøring reduceres pr. 1/1 2021	Budget 2021 indeholder reduktionen	CØD, SUF	Primo 2021

1.10. Risikovurdering

Forslaget medfører en serviceforringelse, da borgerne ikke længere kan vælge tidspunkt for deres rengøring.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU12. Ophør af Partnerskabspuljen i SUF

Kort resumé: Forslaget betyder, at den særlige pulje til at støtte aktiviteter på plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der afholdes i samarbejde med frivillige eller andre aktører fra lokalområdet, ophører.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings-område	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Ophør af partnerskabspuljen	Service	-532	-532	-532	-532	-532
Samlet varig ændring		-532	-532	-532	-532	-532

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

1.2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem har mulighed for at søge Partnerskabspuljen om støtte til konkrete aktiviteter og samarbejdsinitiativer, som, i samarbejde mellem et plejehjem og frivillige, foreninger og/eller andre aktører, kan øge kontakten til medborgere i det omgivende lokalsamfund og mindske og forebygge ensomhed blandt beboere på plejehjem.

Partnerskabspuljen har siden oprettelsen af puljen i forbindelse med budgetaftalen 2003 bevæget sig fra 1,5 mio. kr. til de 0,5 mio. kr. årligt, puljen har udgjort de seneste 3 år. Puljen administreres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og fordeles efter plejehjemmenes ansøgning om støtte to gange årligt. Efter en aktiv kommunikationsindsats for at øge antallet af ansøgere er der cirka 20-30 ansøgere pr. ansøgningsrunde, og der blev i 2. runde 2019 søgts beløb mellem 2.500 og 50.000 kr. Midlerne fordeles under hensyntagen til, at så mange plejehjem som muligt får del i midlerne over tid.

Målet med oprettelse af Partnerskabspuljen i 2003 var blandt andet et ønske om at understøtte fokus på og igangsætte samarbejder mellem plejehjem og frivillige, foreninger og lokalsamfundet. Puljen har gennem årene bidraget til en udvikling, hvor plejehjemmene i dag i langt større omfang har forskellige samarbejder og partnerskaber med det omgivende lokalsamfund. Seneste interne undersøgelse af plejehjemmenes samarbejde med frivillige og andre aktører viser, at alle plejehjemmene samarbejder med frivillige, foreninger, skoler, institutioner mv. Plejehjemmene finansierer sådanne aktiviteter, arrangementer og samarbejder med frivillige indenfor rammen af eget budget eller med støtte fra puljer og fonde – private såvel som offentlige. Desuden har frivillige foreninger, der ønsker at samarbejde med plejehjem, også mulighed for at søge en bred vifte af puljer og fonde.

1.3. Forslagets indhold

Forvaltningen vurderer, at Partnerskabspuljen har opfyldt sit formål og bidraget til at plejehjemmene i dag har fokus på og igangsat samarbejder med frivillige og andre aktører.

Siden oprettelsen af puljen i 2003 er den danske frivillighedssektor samt fokus på partnerskaber mellem den kommunale sektor og civilsamfundet generelt styrket, og det er i dag almindeligt for plejehjem at

samarbejde med frivillige eller andre aktører. Sideløbende er fokus på ensomhed styrket – både nationalt og i Københavns Kommune – hvilket medfører et øget fokus på samarbejder med frivillige og andre aktører. På Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem er der pt. flere projekter og aktiviteter, der understøtter plejehjemmernes samarbejde med frivillige og andre aktører om at skabe aktivitet på plejehjemmene, det kan fx være besøgsbabyer, cykling uden alder, kor på plejehjem, musikfestival, madklubber mv. Desuden er alle aktiviteter og tilgange, der blev udarbejdet under projekt Liv på plejecentre (2014-2017) implementeret og stadig eksisterende.

På den baggrund vurderes det, at plejehjemmene ved ophør af Partnerskabspuljen fortsat vil samarbejde og indgå i partnerskaber med frivillige, foreninger og det omgivende lokalsamfund omkring af skabe liv og aktiviteter for beboerne, selvom de ikke har mulighed for at få tilskud fra Partnerskabspuljen.

1.4. Økonomi

Partnerskabspuljen er på 0,5 mio. kr. årligt. Ved et ophør af puljen følger en effektivisering på 0,5 mio. kr.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Ophør af Partnerskabspuljen	-532	-532	-532	-532	-532
Varige ændringer totalt, service	-532	-532	-532	-532	-532

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører udelukkende Sundheds- og Omsorgsudvalget

1.7. Implementering af forslaget

Forslaget kræver ikke implementeringsaktiviteter. De berørte enheder vil blive orienteret i forbindelse med budgetudmelding for 2021 og i samme ombæring blive orienteret om evt. andre muligheder for at søge støtte.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

De berørte enheder orienteres via deres MED-udvalg.

1.9. Forslagets effekt

Der spares 0,5 mio. kr. og plejehjemmene vil ikke længere have mulighed for at søge denne pulje til aktiviteter i samarbejde med frivillige og civilsamfund.

1.10. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At Partnerskabspuljen ophører	Budgetudmøntning 2021	ØS, COR	Primo 2021

1.11. Risikovurdering

Nogle plejehjem vil muligvis opleve en begrænsning i deres muligheder for at afholde arrangementer og aktiviteter i samarbejde med frivillige og civilsamfund.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU13. Center for Kræft og Sundhed København – reduceret administration og målrettet rehabiliteringsindsats til udvalgte grupper

Kort resumé: Forslaget omhandler reduktion af budget til administration og rehabiliterende forløb

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Administrative besparelser	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Effektivisering gennem øget differentiering	Service	0	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring		-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

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

1.2. Baggrund og formål

Center for Kræft og Sundhed København leverer rehabiliteringsforløb i henhold til Sundhedslovens §119 og § 140 samt Sundhedsstyrelsens 'Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft'. Borgerforløb i CKSK startes ved henvisning fra hospital eller praktiserende læge. CKSK tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft. Forløbet planlægges sammen med en kontaktperson, og borgeren kan bl.a. deltage i fysisk aktivitet, madlavning og undervisning. Formålet er, at kræftpatienter og deres pårørende bevarer eller fremmer livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling, genvinder funktionsniveau og reducerer bivirkninger og senfølger af behandling.

1.3. Forslagets indhold

Forslaget består af en fasevis effektivisering over 2021 og 2022 på hhv. en administrativ besparelse og på forslag om reduktion af rehabiliteringsindsatsen til udvalgte grupper på baggrund af en gennemgang af data.

Effektiviseringsforslaget er delt i to faser:

1. Administrative besparelser – fra 2021 og frem. Der foretages en administrativ besparelse fra 2021 og frem.
2. Effektivisering gennem øget differentiering; Reduceret rehabiliteringsindsats til udvalgte grupper – fra 2022 og frem

CKSK anvender i dag Patient Rapporterede Oplysninger (PRO-data), der giver viden om de mest fremtrædende behov/problemstillinger hos den enkelte borger. Disse data bruges i dag som dialogstøtte til at målrette og justere de indsatser, som borgeren tildeles i et rehabiliteringsforløb.

Disse data vil, kombineret med data fra kommunens omsorgssystem, kunne give viden om, hvilke behov/problemstillinger, der udløser hvilke indsatser vurderet i relation til køn, alder, kræftdiagnose, komorbiditet etc. Der udarbejdes en overordnet analyse på den samlede kræftpopulation, hvorefter det er muligt at vurdere, hvordan man vil kunne reducere i indsatsen. Det betyder, at data fra analysen kan kvalificere hvilke indsatser forskellige borgergrupper kan tildeles og dermed også, hvilke borgere, der ud fra deres behov/problemstillinger kan tildeles et kortere rehabiliteringsforløb. Aktuelle dataindsamling afsluttes medio 2021, hvorfor kvalificerede justeringer af rehabiliteringsindsatsen på basis af data først kan indføres fra 2022.

Et effektprojekt målrettet kvinder med brystkræft har tidligere vist, at medarbejderne er dygtige til at tildele flest indsatser til de borgere, der har de største behov, og at det også er dem med de største behov, der profiterer mest af rehabiliteringsforløbet. Center for Kræft og Sundhed arbejder således med faglig differentiering, og det forventes at dette vil kunne gøres i et større omfang.

1.4. Økonomi

Forslaget medfører en reduktion af budgettet til CKSK på samlet 1,0 mio. kr., fordelt med en reduktion på 0,5 mio. kr. fra 2021 og yderligere 0,5 mio. kr. fra 2022, hvorefter driftsbudgettet vil være på 13,5 mio. kr.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Administrative besparelser	-500	-500	-500	-500	-500
Effektivisering gennem øget differentiering	0	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, service	-500	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration jf. ØKFs definition.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Analysen af PRO-data kombineret med data fra kommunens omsorgssystem afsluttes medio 2021, hvorefter planlægning af differentieringen af rehabiliteringsforløbene kan påbegyndes og implementeres primo 2022.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ikke relevant.

1.9. Forslagets effekt

Forslaget vil betyde en servicereduktion i rehabiliteringsindsatsen til borgere med kræft i København, idet der vil være færre ressourcer til CKSK's kerneopgave og mindre tid til det borgerrettede arbejde. For borgere og samarbejdspartnere vil det endvidere betyde forringet service i forhold til tilgængelighed.

1.10. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At budgettet er reduceret med 1 mio. kr. til budget 2022	Controlling ifbm udmøntning af budget 2022.	Center for Økonomi og Data	Ultimo 2021

1.11. Risikovurdering

Der er en risiko for, at borgerne vil opleve øget ventetid og at ressourcer til nogle målgrupper (alt efter hvad analysen peger på) reduceres. Forslaget kan have indvirkning på resultater i BRUS eller på borgernes helbredsrelaterede livskvalitet.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU15. Uforbrugte midler til 'Sundhed for dig – borgere med sindslidelse'

Kort resumé: I forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalgets omorganisering af den borgerrettede forebyggelse i 2016, blev indsatsen 'Sundhed for dig – borgere med sindslidelser' afsluttet og efterlod varige uforbrugte midler svarende til 0,7 mio. kr. årligt.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Uforbrugte midler til ophørt indsats 'Sundhed for dig – borgere med sindslidelse'	Service	-700	-700	-700	-700	-700
Samlet varig ændring		-700	-700	-700	-700	-700

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

1.2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) blev med Aftale om Budget 2013 tildelt varige midler på 1,4 mio. kr. om året til en indsats forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i et samarbejde med Socialforvaltningen (SOF) om borgere med sindslidelse. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overførte 0,7 mio. kr. årligt i perioden 2013-2016 til Socialforvaltningen for at understøtte deres del af samarbejdet om indsatsen.

I forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalgets omorganisering af den borgerrettede forebyggelse i 2016 blev indsatsen lukket ned og 0,7 mio. kr. af de varige midler på 1,4 mio. kr. blev omdisponeret til nye indsatser. Denne opgave udføres dermed ikke længere af Socialforvaltningen, hvorfor de resterende 0,7 mio. kr. kan indgå som et effektiviseringsforslag til budget 2021.

1.3. Forslagets indhold

'Sundhed for dig' var et tilbud om kost- og motionstilbud til borgere med sindslidelse i SUFs daværende forebyggelsescentre samt om hjemmevejlederstøtte fra SOF. Formålet var at tilbyde borgere med sindslidelse et gruppebaseret forløb med henblik på at øge borgernes handlekompetence i forhold til egen sundhed, fysisk funktionsevne og livskvalitet samt at træne borgerne i at indgå i sociale relationer.

I 2016 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget en ny ramme og retning for den borgerrettede og patientrettede forebyggelse, og omdisponerede samtidigt midlerne til den borgerrettede forebyggelse. Med den nye retning blev indsatsen 'Sundhed for dig – borgere med sindslidelser' afsluttet, og den andel af midlerne, som dækkede SUFs del af indsatsen, indgik i omdisponeringen til nye indsatser. De resterende 0,7 mio. kr. er ikke blevet udmøntet efter at tilbuddet lukkede ned i 2016, og kan derfor indgå som et effektiviseringsforslag.

1.4. Økonomi

Siden 2017 har midlerne blandt andet indgået i SUFs indmelding af mindreforbrug samt dækket merudgifter på børne- og ungeindsatsen med partnerskabet Headspace jf. udvalgsbeslutning d. 7. 12. 2017.

De uforbrugte midler kan indgå i Sundheds- og Omsorgsudvalgets opfyldelse af effektiviseringsmålet for budget 2021.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Uforbrugte midler til ophørt indsats 'Sundhed for dig – borgere med sindslidelse'	-700	-700	-700	-700	-700
Varige ændringer totalt, service	-700	-700	-700	-700	-700

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Ikke relevant.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ikke relevant.

1.9. Forslagets effekt

Effektiviseringsforslaget har ikke konsekvenser for borgerne, idet indsatsen blev lukket ned i 2016.

1.10. Opfølgning

Ikke relevant.

1.11. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU16. Ny styringsmodel for hjælpemidler til hjemmeboende

Kort resumé: Forslaget omhandler et reduceret af indkøb af specialhjælpemidler, gennem øget brug af standardhjælpemidler, og genbrug af allerede indkøbte hjælpemidler. Derudover indeholder forslaget en mere effektiv administration og håndtering af hjælpemidler, samt en reduktion i brugen af ekstern rådgivning i boligsager.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings-område	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Reduktion i indkøb af specialhjælpemidler	Service	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Effektivisering af administration og lagerhåndtering	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Reduktion i brug af ekstern rådgivning i boligsager	Service	-500	-500	-500	-500	-500
Samlet varig ændring	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

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

1.2. Baggrund og formål

Konsulenthuset Implement har i 2018 gennemført en analyse af hjælpemiddelområdet, som peger på, at der er en stor variation i udgifterne til hjælpemidler på tværs af byen, samt at udgifterne til hjælpemidler fremstår høje sammenlignet med andre kommuner. I forbindelse med budgetforhandlingerne 2019 blev der vedtaget en effektivisering på 5 mio. kr. af det samlede budget til hjælpemiddelområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forvaltningen vurderer, at der er et yderligere effektiviseringspotentiale ved at sikre øget brug af allerede indkøbte hjælpemidler, samt ved at styrke fagligheden i de komplekse hjælpemiddelsager.

Den nuværende styringsmodel i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for hjælpemidler til hjemmeboende borgere er indrettet således at visitationen bevilger og betaler for hjælpemidler til borgere over 65 år i henhold til servicelovens §112. Hjælpemidlerne bestilles hos Hjælpemiddelcenteret (HMC), som indkøber, reviderer og leverer hjælpemidlerne til borgerne som en del af genbrugsordningen.

Analysen fra Implement har vist, at den nuværende styringsmodel ikke i tilstrækkelig grad skaber incitament til at bruge de hjælpemidler, som allerede er indkøbt, og som kommunen har indkøbsaftaler på. Det skyldes at udvalget af hjælpemidler har været stort og uoverskueligt for den enkelte visitator, og det kræver et udvidet kendskab til hjælpemidlerne at vælge det der er bedst og billigst. Samtidig medfører det en stor mængde administration, da mange hjælpemidler i dag købes ind enkeltvis og hver bevilling skaber en intern afregning mellem visitationen og HMC, som skal håndteres af en medarbejder. Derudover bruges der uforholdsmæssigt mange ressourcer på at inddrage ekstern rådgivning i komplekse boligsager, som bevilges af visitationen i henhold til servicelovens §116.

1.3. Forslagets indhold

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet en ny styringsmodel, der omhandler hjælpemidler til hjemmeboende borgere. Den bygger på en vurdering af, at standardhjælpemidler kan dække en langt større del af borgernes hjælpemiddelbehov sammenlignet med i dag. Det betyder, at behovet for at indkøbe dyre specialhjælpemidler kan reduceres, uden at det vil påvirke den kvalitet som borgerne oplever. Visitation af hjælpemidler vil stadig bero på borgernes individuelle behov, så de, der har behov for et specialhjælpemiddel, vil få det bevilget. Desuden er området omfattet af frit valg, så borgeren har mulighed for at bruge bevillingen til indkøb af alternativt hjælpemiddel. Modellen har til formål at øge visitationens økonomiske incitamentet for at genbruge hjælpemidler og samtidigt reducere mængden af administrative opgaver forbundet med bevilling af hjælpemidler. Derudover skal fagligheden omkring komplekse boligindretninger styrkes, så flere sager kan håndteres internt i forvaltningen, i stedet for at gøre brug af eksterne rådgivere.

Med den nye styringsmodel vil hjælpemidler, der er på lager, fremover kunne bestilles af visitationen uden afregning. Det skal sikre, at visitationen først og fremmest søger at imødekomme borgers behov med genbrugshjælpemidler. Den nye styringsmodel forventes dermed at medføre en reduktion på 18 % til indkøb af dyre specialhjælpemidler. Der afsættes fremover et mindre budget til visitationen, som visitationen kan bruge til at bestille specialhjælpemidler, til borgere som de vurderer, har et specialiseret behov.

Den nye model forsimples og afbureaukratiserer desuden processen for bevilling af hjælpemidler. De interne afregninger mellem enhederne og reducerer mængden af løbende ad hoc indkøb, hvormed mængden af administration ved bevilling af hjælpemidler reduceres. Et mere standardiseret lagersortiment vil også skabe en mere effektiv håndtering af hjælpemidlerne, når de skal klargøres til den næste borger.

Endelig samles sagsbehandlingen af komplekse boligsager i en enhed på HMC, i modsætning til i dag hvor den håndteres af borgerens faste visitator. Dermed oparbejdes en specialisering, der skal sikre hurtigere sagsbehandling af en bedre kvalitet på sagsområdet og færre udgifter til ekstern rådgivning.

1.4. Økonomi

Med afsæt i en gennemgang af specialhjælpemiddelsager fra 2019, vurderes det, at det er muligt at reducere indkøbet af specialhjælpemidler med -1 mio. kr. årligt, fra 5,5 mio. kr. til 4,5 mio. kr., ved genbruge de hjælpemidler der allerede er indkøbt.

En afskaffelse af de interne afregninger og et mere strømlinet lagersortiment vurderes derudover at kunne nedbringe omkostninger til administration og lagerhåndtering med -0,5 mio. kr. De interne afregninger udgøres af op mod 25.000 enkeltstående hjælpemiddel- og tilbehørsbestillinger om året, og vil helt frafalde med den nye model. Dertil kommer de løbende ad hoc indkøb af specialhjælpemidler, som forventes at blive reduceret med 300 stk. om året. Effektiviseringen af lagerhåndteringen er fordelt på en række forskellige funktioner, herunder renovation, vask, opbevaring, som alle kan standardiseres i højere grad end tilfældet er i dag, som følge af en indsnævring i antallet af forskellige hjælpemidler.

Og endelig forventes forbruget af ekstern rådgivning i boligsager at blive reduceret med -0,5 mio. kr., fra 1,5 mio. kr. til 1 mio. kr., som følge af en mere specialiseret sagsbehandling. Det vurderes at omkring 10 boligsager årligt trækker langt størstedelen af udgifterne, så det besparelsen skal findes på et relativt lille antal sager.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Reduktion i indkøb af specialhjælpemidler (HMCs budget)	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Effektivisering af administration og lagerhåndtering	-500	-500	-500	-500	-500
Reduktion i brug af ekstern rådgivning i boligsager	-500	-500	-500	-500	-500
Varige ændringer totalt, service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration jf. ØKFs definition.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Den nye styringsmodel implementeres fra og med marts 2020, og der forventes at være en effektivisering fra 2021.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Den nye styringsmodel er udarbejdet i samarbejde med visitationen og HMC.

1.9. Forslagets effekt

Den nye styringsmodel vil primært medføre en reduktion i hjælpemiddelbudgettet. Derudover vil en specialisering af de komplekse boligsager medføre en hurtigere og bedre sagsbehandling. En reduktion i de specialiserede hjælpemidler forventes ikke at blive oplevet som en serviceforringelse af borgerne, da langt de fleste behov vurderes at kunne imødekommes af standardhjælpemidler.

1.10. Opfølgning

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Afdeling for Velfærdsinnovation der står for at følge op på implementeringen af den nye styringsmodel. Det første år vil der blive fulgt op på overholdelsen af de nye budgetter, samt på udviklingen ift. bevilling og indkøb af både standard og specialhjælpemidler.

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Udgifter til indkøb af specialhjælpemidler reduceres med 1 mio. kr.	Forbrugsdata for hjælpemidler	Innovation og Evaluering (Afdeling for Velfærdsinnovation)	Løbende i 2020 og 2021
Udgifter til administration og lagerhåndtering reduceres med 0,5 mio. kr.	Løndata for administrative medarbejdere og lager medarbejdere	Innovation og Evaluering (Afdeling for Velfærdsinnovation)	Løbende i 2020 og 2021
Udgifter til ekstern rådgivning reduceres med 0,5 mio. kr.	Økonomidata for boligindretninger	Innovation og Evaluering (Afdeling for Velfærdsinnovation)	Løbende i 2020 og 2021

1.11. Risikovurdering

Der er risiko for at den nye incitamentsstruktur ikke får effekt med det samme, hvis visitationen ikke formår at ændre praksis i forhold til at bestille standardhjælpemidler som førstevalg. Derfor er der planlagt løbende opfølgning i 2020 på bevilling af standard og specialhjælpemidler, så visitationen har mulighed for løbende at justere praksis ud fra et oplyst grundlag. Da standardhjælpemidler fremover vil kunne bestilles uden afregning, vil der også være en risiko for at den nye incitamentsstruktur skaber en unødigt stigning i det samlede antal af bevillinger. Der skal laves løbende opfølgning på antallet af bevillinger af både standard- og specialhjælpemidler.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU17. Klippekort på plejehjem – ophør af budget til administrativ forberedelse og planlægning af klippekort

Kort resumé: Selve klippekortsordningen på plejehjem med 1 klip ugentligt bevares, mens budget til ordningen tilpasses, så budget til administrativ forberedelse og planlægning af klippekortsaktiviteter udgår.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings- område	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer					
Scenarie 1: Reducering af budget til klippekort med bortfald af midler til forberedelse/planlægning af klippekortsaktiviteter	Service				
Scenarie 2: Reducering af budget til klippekort jf. bortfald af dokumentationskrav om leverede klip	Service	-3.060	-3.060	-3.060	-3.060
Samlet varig ændring		-3.060	-3.060	-3.060	-3.060

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Københavns Kommune indførte i 2015 klippekortsordning for borgere i plejebolig. Formålet med klippekortet er at give den enkelte borger mulighed for individuel tid med en medarbejder, tid som borgeren selv bestemmer, hvordan skal anvendes – det kan f.eks. være tid til hygge og snak med hjælperen, aktiviteter ud af huset og hjælp til værtskab.

Med finansloven for 2017 blev klippekortet udbredt som en national ordning, og Københavns Kommune fik midler fra finanslovspuljen ”Pulje til klippekort til plejehjemsbeboere” i 2017 og 2018 til en ordning svarende til 1 klip (30 min.) ugentligt. Siden 1. januar 2019 er midlerne udmøntet som en del af bloktilskuddet, og de indgår derfor som en del af det ordinære budget til plejehjemmene.

I forbindelse med finanslovspuljen kunne kommunerne søge om ekstra midler til forberedelse og planlægning af klippekortsordningen på det enkelte plejehjem. Det nuværende budget til klippekort på plejehjem er derfor sammensat af et beløb til borgerens klip (30. min.) og et ekstra beløb til administrativ forberedelse og planlægning (5. min.).

Da midlerne til klippekort i 2017 og 2018 har været puljefinansierede, var de underlagt omfattende dokumentationskrav over for Sundheds- og Ældreministeriet, og plejehjemmene skulle derfor dokumentere alle leverede klip. Dette dokumentationskrav er bortfaldet med overgang til finansiering af

klippekorssordningen via bloktilskuddet. Derudover har plejehjemmene gennem de seneste fem år opnået betydelig erfaring med at forberede og planlægge mange forskellige slags klippekortsaktiviteter. Samlet set har det reduceret behovet for tid til forberedelse, planlægning og administration af klippekortsordningen.

På baggrund af ovenstående foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at budgettet til klippekort på plejehjem reduceres med det beløb, der hidtil har været afsat til planlægning og forberedelse samt administration.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at budget til klippekort på plejehjem reduceres, så budget til administrativ forberedelse og planlægning af klippekortsaktiviteter udgår – uden at der derved ændres på formålet med klippekortsordningen eller omfang af det ugentlige klip til alle borgere (som fortsat vil være på 30 min.). Det vil fortsat være den enkelte borger, der tildeles klip, og borgeren bestemmer selv, hvordan og til hvad klippet skal anvendes. Den enkelte borger vil ligeledes fortsat have mulighed for at spare klip sammen og anvende klip sammen med andre borgere. Forslaget vedrører alle 3.402 plejeboliger i Københavns Kommune.

Forslaget medfører, at budgettet til klippekort på plejehjem reduceres ved, at der ikke længere afsættes midler, og dermed tid (samlet set 5 min.), til administrativ forberedelse og planlægning af klippekortsaktiviteter. Forslaget er inddelt i 2 mulige scenarier. Det første omhandler et reduceret budget til forberedelse og planlægning af klippekortsaktiviteterne (svarende til ca. 2 min.) Scenarie 2 omhandler reduceret budget til dokumentationskrav ift. antal leverede klip som følge af, at klippekortsordningen ikke længere er puljefinansieret og der derfor ikke længere er et omfattende dokumentationskrav over for ministeriet (svarende til 3 min.).

1.4 ØKONOMI

Forslaget (scenarie 1 og 2) medfører en samlet besparelse på -5,1 mio. kr. fra 2021, idet plejehjemmene (i alt 3.402 plejeboliger) ikke længere tildeles 28 kr. pr. klip til administration, forberedelse og planlægning af klippekortsaktiviteter.

Scenarie 1 og 2 kan vælges sammen eller uafhængigt af hinanden.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l			
	2021	2022	2023	2024
Scenarie 1: Reducering af budget til klippekort med ophør af midler til forberedelse/planlægning af klippekortsaktiviteter				
Scenarie 2: Reducering af budget til klippekort jf. bortfald af dokumentationskrav om leverede klip	-3.060	-3.060	-3.060	-3.060
Varige ændringer totalt, service	-3.060	-3.060	-3.060	-3.060

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration jf. ØKFs definition.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget vil indebære, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens "Vejledning om klippekort på plejehjem" skal revideres.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens områdechefer og plejehjemsforstandere orienteres i forbindelse med budgetvedtagelse 2021 samt budgetudmøntning.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Budgettet til klippekort på plejehjem nedjusteres, så der ikke længere afsættes midler til at forberede og planlægge klippekortsaktiviteter. Borgerne vil dog stadig modtage klip på vanlig vis.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet reduceres som beskrevet i scenarie 2 pr. 1. januar 2021	Controlling ifm. budget 2021.	Afdeling for Økonomi i SUF	Jan. 2021

1.11 RISIKOVURDERING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det vil være en serviceforringelse for beboerne med et reduceret budget til klippekortsordningen, idet tid til eventuel planlægning og koordinering fremover vil skulle indgå i de 30 minutter, der afsættes til afholdelse af selve klippet.

1.12 HVEM ER HØRT?

HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU18. Klippekort på plejehjem – tilpasning af budget til ordningen som følge af færre brugte klip

Kort resumé: Budgettet til klippekortsordningen på plejehjem tilpasses. Forslaget har to forskellige scenarier for tilpasning, der kan kombineres. Klippekortordningen med et klip ugentligt (30 minutter) pr. beboer bevares.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Scenarie 1 Reducering af budget til klippekort ved bortfald af midler svarende til forventet uudnyttet kapacitet i plejeboligerne	Service	-643	-643	-643	-643	-643
Scenarie 2 Reducering af budget til klippekort ved bortfald af midler svarende til de færre brugte klip	Service	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573
Samlet varig ændring	Service	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Københavns Kommune indførte i 2015 klippekortsordning for borgere i plejebolig. Formålet med klippekortet er at give den enkelte borger mulighed for individuel tid med en medarbejder, tid som borgeren selv bestemmer, hvordan skal anvendes – det kan f.eks. være tid til hygge og snak med hjælperen, aktiviteter ud af huset og hjælp til værtskab.

Med finansloven for 2017 blev klippekortet udbredt som en national ordning, og Københavns Kommune fik midler fra finanslovspuljen ”Pulje til klippekort til plejhjemsbeboere” i 2017 og 2018 til en ordning svarende til 1 klip (30 min.) ugentligt. Siden 1. januar 2019 er midlerne udmøntet som en del af bloktilskuddet, og de indgår derfor som en del af det ordinære budget til plejhjemmene.

I det nuværende budget til klippekort korrigeres der ikke for perioder med tomme boliger (i forbindelse med ud- og indflytning), og der tages heller ikke højde for, at nogle beboere på plejhjemmene ikke anvender alle deres klip.

På baggrund af ovenstående foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at budgettet til klippekort på plejehjem reduceres.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Sundheds – og Omsorgsforvaltningen foreslår to forskellige scenarier for reduktion af budgettet. Udgangspunktet for begge scenarier er, at der hverken ændres på formålet med klippekortsordningen eller omfanget af det ugentlige klip til alle borgere (som fortsat vil være på 30 min.). Det vil fortsat være den enkelte borger, der tildeles klip, og borgeren bestemmer selv, hvordan klippet skal anvendes. Den enkelte borger vil ligeledes fortsat have mulighed for at spare klip sammen og anvende klip sammen med andre borgere. Begge scenarier vedrører alle 3.402 plejeboliger i Københavns Kommune og kan effektueres enkeltvis eller kombineres.

Scenarie 1

Scenarie 1 korrigerer det samlede budget for klippekort på plejehjem for forventede antal tomme boliger – altså de perioder, hvor plejeboliger står tomme i forbindelse med ud- og indflytning, og hvor der derfor ikke er beboere, der kan anvende klip. Scenarie 1 vil indebære, at hver borger stadig kan få det, der svarer til 1 klip ugentligt, men at det enkelte plejehjem ikke fremover vil kunne tilbyde overskydende klip fra tomgangsperioder til plejhjemmets øvrige beboere.

Scenarie 2

I scenarie 2 reduceres det samlede budget for klippekort i plejeboliger ift. det forventede mindre forbrug på klippekort. Det er erfaringen, at en del af beboerne på plejehjem ikke har lyst eller overskud til at anvende alle deres 52 årlige klip og samtidig deltage i andre tilbud på plejhjemmene som fællesarrangementer, underholdning mv. På den baggrund skønnes det, at midlerne til klippekort på plejhjemmene vil kunne reduceres med 10 %. Skønnet er baseret på en stikprøve af forbrugte klip på seks plejehjem i 2018. Scenarie 2 vil indebære, at hver borger stadig kan få det, der svarer til 1 klip ugentligt, men det enkelte plejehjem vil ikke fremover vil kunne tilbyde overskydende klip fra beboere, der takker nej til klip, til plejhjemmets øvrige beboere.

1.4 ØKONOMI

Scenarie 1

Forslaget medfører en besparelse på 0,6 mio. kr. årligt fra 2021 i det plejhjemmene ikke længere vil få tilført midler til klippekort svarende til fuld belægning. Effektiviseringen beløber sig til 1,8% svarende til den gennemsnitlige andel tomme boliger.

Scenarie 2

Forslaget medfører en besparelse på 3,6 mio. kr. årligt fra 2021, idet det samlede budget til klippekort på plejehjem reduceres med 10% svarende til det estimerede mindreforbrug.

Samlet

De to scenarier kan effektueres individuelt eller kombineres.

Table 1. Varige ændringer, service

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings- område	2021	2022	2023	2024	2025
Scenarie1 Reducering af budget til klippekort ved bortfald af midler ift. svarende til forventet uudnyttet kapacitet i plejeboligerne (tomgangsperioder)	Service	-643	-643	-643	-643	-643
Scenarie 2 Reducering af budget til klippekort ved bortfald af midler svarende de færre brugte klip	Service	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573	-3.573
Samlet varig ændring	Service	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216	-4.216

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Forslaget vil indebære, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens "Vejledning om klippekort på plejehjem" skal revideres.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens områdechefer og plejehjemsforstandere orienteres i forbindelse med budgetvedtagelse 2021 samt budgetudmøntning.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Ikke relevant.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Budgettet til klippekort på plejehjem nedjusteres jf. scenarie 1 eller scenarie 2. Borgerne vil dog stadig modtage 1 klip ugentligt.

1.10 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Scenarie 1-2 Budgettet reduceres jf. det/de valgte scenarie/scenarier pr. 1. januar 2021	Controlling ifm. budget 2021.	Afdeling for Økonomi i SUF	Jan. 2021

1.11 RISIKOVURDERING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det vil være en serviceforringelse for beboerne med et reduceret budget til klippekortsordningen.

Ved scenarie 1 og 2 vil beboerne ikke længere have mulighed for at få glæde af overskydende klip, hvilket de hidtil har haft.

I forhold til scenarie 2 skal det bemærkes, at opmærksomheden omkring og forbruget af klippekortet er svingende – både fra plejehjem til plejehjem og over tid – og det vurderes, at de overskydende klip ikke nødvendigvis fordeler sig ligeligt plejehjemmene imellem.

1.12 HVEM ER HØRT?

HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Ikke relevant	

Forslagets titel: SU19. Ophør af Sundheds- og Omsorgsudvalgets bevilling til 'Kollektivhuset'

Kort resumé: Forslaget omhandler ophør af bevilling til 'Kollektivhuset' som konsekvens af, at der ikke længere bor borgere fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings- område	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Ophør af bevilling til Kollektivhuset	Service	-573	-573	-573	-573	-573
Samlet varig ændring		-573	-573	-573	-573	-573

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

1.2. Baggrund og formål

Kollektivhuset er et københavnsk socialpsykiatrisk botilbud, hvor beboerne har psykiske lidelser og sociale vanskeligheder. Institutionen har tidligere henhørt under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men en ændret beboersammensætning, og dermed ændret målgruppe, medførte, at tilbuddet i 2011 overgik til at henhøre under Socialforvaltningen. De af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen borgere, som boede på Kollektivhuset i 2011, blev boede, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har betalt Socialforvaltningen for disse borgere. De senere år har det medført et mindreforbrug på bevillingen sfa. at SUFs borgere er flyttet/afgået ved døden (senest ifm. budget 2020 hvor et mindreforbrug på 1,4 mio. kr. indgik i Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetbidrag til budget 2020). En opgørelse pr. januar 2020 viser, at der ikke længere bor borgere fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på Kollektivhuset, hvorfor den afsatte bevilling helt kan ophøre.

1.3. Forslagets indhold

Med forslaget ophører Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bevilling til køb af pladser på Kollektivhuset pr. 1. januar 2021.

1.4. Økonomi

Dette medfører en årlig besparelse på -0,6 mio. kr. fra 2021 og frem.

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Ophør af bevilling til Kollektivhuset	-573	-573	-573	-573	-573
Varige ændringer totalt, service	-573	-573	-573	-573	-573

1.5. Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6. Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.7. Implementering af forslaget

Det resterende budget køb af pladser i Kollektivhuset reduceres pr. 1. januar 2021.

1.8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Socialforvaltningen orienteres om budgetophøret.

1.9. Forslagets effekt

Ophør af budgettet til køb af pladser i Kollektivhuset forventes ikke at påvirke hverken medarbejder- eller brugertilfredshed, idet der ikke længere er borgere fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som benytter tilbuddet.

1.10. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet reduceres med 0,6 mio. kr. pr. 1. januar 2021	Controlling ifm. budget 2021.	Afdeling for Økonomi i SUF	Jan. 2021

1.11. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

1.12. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Forslagets titel: **SU20. Ophør af 'praktisk støtte – mini blok'**

Kort resumé: Forslaget medfører, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens og Socialforvaltningens indsats 'praktisk støtte – mini blok' ophører.

Fremstillende forvaltning: 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

1.000 kr. 2021 p/l	Styrings område	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Ophør af Praktisk Støtte – mini blok i SUF	Service	-5.362	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000
Ophør af Praktisk Støtte – mini blok i SOF	Service	-600	-1.100	-1.100	-1.100	-1.100
Udgifter til konvertering og opkvalificering	Service	300	0	0	0	0
Samlet varig ændring i SUF		-5.362	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000
Samlet varig ændring i SOF		-300	-1.100	-1.100	-1.100	-1.100

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

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Indsatsen 'praktisk støtte – mini blok' er en indsats/ydelse, der tilbydes hjemmeboende borgere over 65 år i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og borgere i alle aldre i Socialforvaltningen¹. Indsatsen er den 'mindste' blok/ydelse til praktisk støtte, der kan bevilges. Indsatsen bevilges som hjælp til én praktisk opgave som - f.eks. gå ned/ud med skrald, aftørring af toilet, ordne tøjvask eller støtte til at strukturere hverdagen.

Det foreslås, at indsatsen mini-blok ophører. Der er i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen visiteret ca. 123 borgere udelukkende til mini-blokken, og det estimeres, at det vil dreje sig om ca. 40 borgere i Socialforvaltningen, som fremover ikke vil modtage denne ydelse.

Udover disse borgere er der også 1.364 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som får suppleret deres lille, mellem eller store blok til 'praktisk støtte' med en miniblok. Disse borgere vil typisk få deres lille, mellem eller stor blok i en uge og miniblokken i den efterfølgende uge. Det estimeres, at det tilsvarende tal i Socialforvaltningen er ca. 500 borgere.

Eksempelvis kan en borger således være bevilliget praktisk støtte mellem blok til rengøring, hver 2. uge – i ulige uger. Borgeren kan samtidigt være bevilliget praktisk støtte mini blok til nedbæring af affald i

¹ Det bemærkes, at Socialforvaltningen ikke visiterer i tilsvarende "blokke" som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

modsatte uge ift. rengøringen – i lige uger. Med afskaffelse af praktisk støtte mini blok, vil borger få båret affald ifm. rengøring i ulige uger og ikke i lige uger. Altså hver 2. uge og ikke hver uge. Ophøret af miniblokken vil altså også berøre de 1.364 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som får suppleret deres lille, mellem eller store blok med en miniblok. Og tilsvarende de estimerede 500 borgere i Socialforvaltningen.

Samlet set medfører forslaget at 1.487 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke længere vil modtage mini-blokken – heraf er 123 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke visiteret til anden blok til praktisk støtte fra Københavns Kommune. De tilsvarende tal for Socialforvaltningen estimeres til hhv. 540 og 40.

Ovenstående følger den praksis som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anvender ift. borgere, som er visiteret til 'personlig støtte og pleje' (1.024 borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen), idet miniblokken ikke bevilges ikke til borgere, der modtager blok til personlig støtte og pleje, da denne ene praktiske opgave løses som del af blokken til personlig støtte og pleje.

Forslaget nedsætter serviceniveauet for modtagere af hjemmepleje på tværs af forvaltningerne.

Da Socialforvaltningen ikke har samme visiteringspraksis ift. blokke, er det Socialforvaltningens vurdering at implementering af forslaget vil kræve 200 t.kr. til konvertering af borgersager og 100 t.kr. til opkvalificering af medarbejdere. Såfremt effektiviseringsforslaget *SU10. Skærpede visitationskriterier for 'praktisk støtte – lille blok'* også vedtages, vil de samlede omkostninger for de to forslag være 300 t.kr. i alt i 2021.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget indebærer, at indsatsen 'praktisk støtte – mini blok' til borgere over 65 år i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og borgere i alle aldre i Socialforvaltningen ophører. Dette vil være en serviceforringelse for de i alt ca. 2.000 borgere.

Alle borgere, der i dag er bevilget indsatsen i de to forvaltninger, skal revideres med henblik på en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede behov. For de borgere der er bevilget en anden blok til praktisk støtte (lille, mellem eller stor) forventes det, at den ene opgave fra miniblokken kan varetages inden for rammen blok til praktisk støtte.

De 163 borgere der i dag, udelukkende er bevilget 'praktisk støtte – mini blok' vil fremover selv skulle håndtere opgaven – eks. gå ned/ud med skrald, aftørring af toilet eller ordne tøjvask. Forvaltningerne forventer, at der i forbindelse med revisitation vil være nogle af de 163 borgere, som kan tilbydes et Udrednings- og Rehabiliteringsforløb jf. Serviceloven §83a, eller have behov for anden blok til praktisk støtte.

1.4 ØKONOMI

Forslaget vil betyde en årlig reduktion i antallet af hjemmehjælpstimer på i alt ca. 22.500 timer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i alt ca. 6.700 timer i Socialforvaltningen ved fuld implementering.

Tabel 2. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Ophør af Praktisk Støtte – mini blok i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	-5.362	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000

Udgifter til konvertering og opkvalificering i Socialforvaltningen	300	0	0	0	0
Ophør af Praktisk Støtte – mini blok i Socialforvaltningen	-600	-1.100	-1.100	-1.100	-1.100
Varige ændringer totalt i SUF, service	-5.362	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000
Varige ændringer totalt i SOF, service	-300	-1.100	-1.100	-1.100	-1.100

I 2021 er der reduceret effekt, da der arbejdes med lang indfasningsperiode på ca. 5 måneder, jf. beskrivelsen i afsnit 1.7 om implementering af forslaget.

1.5 EFFEKTIVISERING FRA ADMINISTRATION

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører både Sundheds- og Omsorgsudvalget og Socialudvalget.

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

For at sikre et ensartet serviceniveau i Københavns Kommune gennemføres forslaget som et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Den fremlagte model medfører en ændring af kvalitetsstandarderne for hjemmehjælp, som skal koordineres mellem de to forvaltninger. Alle borgere, som i dag modtager 'praktisk støtte – mini blok' skal revideres. De reviderede kvalitetsstandarder kan træde i kraft 1. januar 2021.

Implementering af effektiviseringen forudsætter en indfasningsperiode, hvor der er særligt fokus på de borgere, som fremover ikke kan tilbydes "praktisk støtte – mini blok". For disse borgere skal alle muligheder for støtte i at klare hverdagen helt eller delvis selv anvendes. Det kan være, at der for den enkelte borger skal være en overgangsperiode, hvor indsatsen langsomt udfases, sideløbende med oplæring og træning, fx gennem et udrednings- og rehabiliteringsforløb. Det kan også være, at der ifm. revisitation tilbydes træning på et aktivitetscenter, digital genoptræning leveret af hjemmeplejen og/eller hjælp i form af ordninger, fx tøjvask, og lignende.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Samarbejdspartnere, ud over Socialforvaltningen, vil være kommunale og private leverandører af hjemmehjælp.

1.9 FORSLAGETS EFFEKT

Forslagets målgruppe er de borgere, som i dag modtager 'praktisk støtte – mini blok'. Forslaget medfører at 163 borgere fremover selv skal varetage den opgave, som blev varetaget ifm. mini-blokken.

Provenuet i Socialforvaltningen er yderligere nedskrevet i forhold til det i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, da der grundet borgergrundlaget i Socialforvaltningen forventes at flere borgere end i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil have behov for ydelsen trods ændringen af serviceniveauet efter en konkret, individuel vurdering.

1.10 OPFØLGNING

Succeskriterier	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
At indsatsen 'praktisk støtte – mini blok' og tilhørende budget reduceres pr. pr. 1. jan. 2021 og ophører pr. 1. januar 2022.	Controlling	Center for Økonomi og Data	Primo januar 2021.
At indsatsen 'praktisk støtte – mini blok' og tilhørende budget reduceres pr. pr. 1. jan. 2021 og ophører pr. 1. januar 2022.	Økonomiopfølgning	Socialforvaltningens Borgercenter Voksne	Primo januar 2021.

1.11 RISIKOVURDERING

Socialudvalget fik d. 20. maj forelagt de tværgående effektiviseringsforslag mhp. at beslutte, om disse skal indgå i Socialudvalgets budgetbidrag til budget 2021. Socialudvalget besluttede, at de tværgående forslag ikke skal indgå i deres budgetbidrag til budget 2021. Sundheds- og Omsorgsudvalget skal beslutte, om de med 2. behandlingen af budget 2021 vil videresende et eller flere af de tværgående effektiviseringsforslag. Såfremt dette besluttes, vil det være op til BR at godkende dette endeligt. Der vil dermed være mulighed for, at BR ikke godkender de tværgående effektiviseringsforslag som en del af Sundheds- og Omsorgsudvalget budgetbidrag og at Sundheds- og Omsorgsudvalget derfor efterfølgende skal finde supplerende effektiviseringer mhp. at opfylde det fulde effektiviseringsmål.

Forslaget medfører en serviceforringelse for de 163 borgere, som ikke længere vil modtage mini-blokken, da disse borgere fremover skal finde en anden måde at løse opgaven vedr. gå ned/ud med skrald eller rengøre toilettet. Disse borgere vil ikke få yderligere kommunal støtte til denne type opgaver.

Estimering af forslagens provenu i Socialforvaltningen er behæftet med betydelig usikkerhed, da estimatet ikke kan tage udgangspunkt i en opgørelse over faktiske borgere indenfor målgruppen, men udelukkende er baseret på et skøn over, hvor mange borgere der er i målgruppen, samt hvor meget der spares ved at færre borgere fremover modtager indsatsen.

1.12 HVEM ER HØRT?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	
IT-kredsen	Ikke relevant	

1.13 TEKNISK BILAG

Tabel 3. Fordeling af varige ændringer mellem udvalg, service

Udvalg		1.000 kr. 2021 p/l

		2021	2022	2023	2024	2025
Sundheds- og Omsorgsudvalget	Besparelse	-5.362	-9.000	-9.000	-9.000	-9.000
Socialudvalget	Besparelse	-600	-1.100	-1.100	-1.100	-1.100
	Omkostninger	300	0	0	0	0
Total	Besparelse	-5.962	-10.100	-10.100	-10.100	-10.100
	Omkostninger	300	0	0	0	0

Forslagets titel: SU26 Mindreforbrug på forsikringsordningen

Kort resumé: Forsikringsordningen er en intern solidarisk ordning mellem fagudvalgene i Københavns Kommune. Ordningen har i flere år haft et samlet mindreforbrug. Budgettet til forsikringsordning reduceres svarende til mindreforbruget.

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

1.000 kr. 2021 p/l	Styringsområde	2021	2022	2023	2024	2025
Varige ændringer						
Mindreforbrug på forsikringsordningen	Service	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100
Samlet varig ændring		-2.100	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100

1.2. Baggrund og formål

Forsikringsordningen er en intern solidarisk ordning mellem fagudvalgene i Københavns Kommune. Ordningen omfatter forsikring af bygninger, løsøre, motorkøretøjer samt erhvervsansvar. Administrationen og udviklingen af den interne forsikringsordning varetages af Københavns Ejendomme og Indkøb (KEID). Ordningen har i flere år haft et samlet mindreforbrug som følge af EU-udbud af kommunens forsikringer samt historisk lave nytillkomne skader, hvorved SUFs andel af præmiesummen i 2021 forventeligt reduceres med 2,1 mio. kr., hvilket kan indgå som en del af forvaltningens effektiviseringsmåltal.

1.3 Forslagets indhold

Budgettet til forsikringsordning reduceres med -2,1 mio. kr., svarende til mindreforbruget.

1.4 Økonomi

Tabel 1. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2021 p/l				
	2021	2022	2023	2024	2025
Mindreforbrug på forsikringsordningen	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100
Varige ændringer totalt, service	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100	-2.100

1.5 Effektivisering på administration

Forslaget medfører ikke effektivisering på administration.

1.6 Fordeling på udvalg

Forslaget vedrører alene Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6. Implementering af forslaget

Budgettet reduceres pr. 1. januar 2021.

1.7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ikke relevant.

1.8. Forslagets effekt

Ikke relevant.

1.9. Opfølgning

Succeskriterium	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Budgettet til forsikringsordningen reduceres.	Controlling ifm. budgetudmøntning 2021.	Center for Økonomi og Data.	1. januar 2021.

1.10. Risikovurdering

Det bemærkes, at det endelige beløb først kendes ved august indstillingen samt at præmiesummen for forsikringsordningen hvert år genberegnes, hvorved der er en vis procesrisiko forbundet med at indmelde mindreforbruget som en permanent besparelse.

1.11. Hvem er hørt?

	Ja/Nej/Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Nej	
IT-kredsen	Nej	