



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Økonomisekretariatet

Forslag til forvaltningspecifikke effektiviseringer til budget 2017

Samling

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Alle beløb er i 1.000 kr. i 2017 p/l		B2017	B2018	B2019	B2020
Smarte investeringer 2016/2017					
11	Opdateret og udbygget digitalt netværk	0	0	0	0
12	Digital parathed i alle ledelseslag	0	0	0	0
13	Velfærdsteknologisk Akademi	-1.840	-2.450	-1.740	-1.740
14	Skærmteknologi - bedre flow og logistikstyring	-7.020	-6.460	-10.250	-10.250
15	2 til 1 i hjemmeplejen ved hjælp af loflifte og mobile lifte	-1.290	-2.290	-1.980	-1.980
16	Fastholdelse og udbredelse af holdbart arbejdsliv	670	220	-920	-2.140
Forvaltningspecifikke effektiviseringsforslag					
1	Færre medarbejdere i hjemmeplejen via optimering af kørelister	-8.000	-11.800	-11.800	-11.800
2	Nedlæggelse af forebyggende pladser på aktivitetscentre - færre medarbejdere	-4.000	-7.000	-7.000	-7.000
3	Afkortning af ophold på midlertidigt døgnophold – lukning af pladser	-1.920	-3.840	-5.120	-6.400
4	Ændret opholdstid på midlertidigt døgnophold ved de korte omsorgsophold og for borgere godkendt til plejebolig – lukning af pladser	-840	-1.680	-2.240	-2.800
5	Færre borgere tilbydes plejebolig	-3.000	-5.400	-5.400	-5.400
6	Tilbageføring af udvidelse af tid på klippekortet på plejecentre	-7.120	-10.620	-10.620	-10.620
7	Besparelser på tilskud til kropsbårne hjælpemidler	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
8	Besparelser på rygestopindsatsen i København / Røgfrit København	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
9	Reduktion af budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
10	Nedjustering af budget til vederlagsfri fysioterapi	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
11	Effektivisering på grunduddannelsesområdet på grund af færre elever i SUF samt samling af studieunits i én enhed	-15.520	-5.300	-6.300	-8.500
12	Omlægning af administrative opgaver - færre medarbejdere	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Samlet		-63.380	-70.120	-76.870	-82.130

Indhold

1. Færre medarbejdere i hjemmeplejen via optimering af kørelister	4
2. Nedlæggelse af forebyggende pladser på aktivitetscentre – færre medarbejdere	7
3. Afkortning af ophold på midlertidige døgnophold – lukning af pladser	12
4. Loft over opholdstid på midlertidige døgnophold ved de korte omsorgsophold og for borgere godkendt til plejebolig– lukning af pladser	15
5. Færre borgere tilbydes plejebolig	18
6. Tilbagerulning af udvidelsen af tid på klippekortet på plejecentre	21
7. Besparelser på tilskud til kropsbårne hjælpemidler	23
9. Reduktion af budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet	29
10. Nedjustering af budget til vederlagsfri fysioterapi	33
11. Effektivisering på grunduddannelsesområdet på grund af færre elever i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt samling af studieunits i én enhed	35
12. Omlægning af administrative arbejdsopgaver – færre medarbejdere	39

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 1. Færre medarbejdere i hjemmeplejen via optimering af kørelister

Kort resumé: Det foreslås, at medarbejderne i den kommunale hjemmepleje indleder morgenbesøgene en ½ time tidligere end i dag. Herved vil der være bedre mulighed for at sammensætte de enkelte kørelister mere optimalt i spidsbelastningsperioden om morgenen. Det vil betyde, at den enkelte medarbejder får mulighed for at nå at besøge flere borgere, og herved kan det samlede antal kørelister og antallet af medarbejdere reduceres.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Driftoptimering

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings-område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Reduktion af medarbejdertimer	Service	-8.800	-11.800	-11.800	-11.800
Omlægning af driften	Service	800			
Samlet varig ændring		-8.000	-11.800	-11.800	-11.800
Samlet økonomisk påvirkning		-8.000	-11.800	-11.800	-11.800
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-19,6	-26,2	-26,2	-26,2
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgørelser viser, at der er betydelige forskelle mellem de enkelte kommunale hjemmeplejeenheder, når det kommer til omkostningsniveauer og produktivitet. Forvaltningen har foretaget en analyse af lønomkostningerne og planlægningen af kørelister i den kommunale hjemmepleje, som bl.a. viser at det lokalområde, som har de laveste omkostninger pr. borger i hjemmeplejen, ligger ca. 12 pct. under gennemsnitsomkostningerne for en borger i hjemmeplejen, selvom selve medarbejdernes gennemsnitsløn er den samme. Der vurderes på den baggrund at være grundlag for at optimere driften bl.a. gennem en bedre tilrettelæggelse og bemanning af opgaverne.

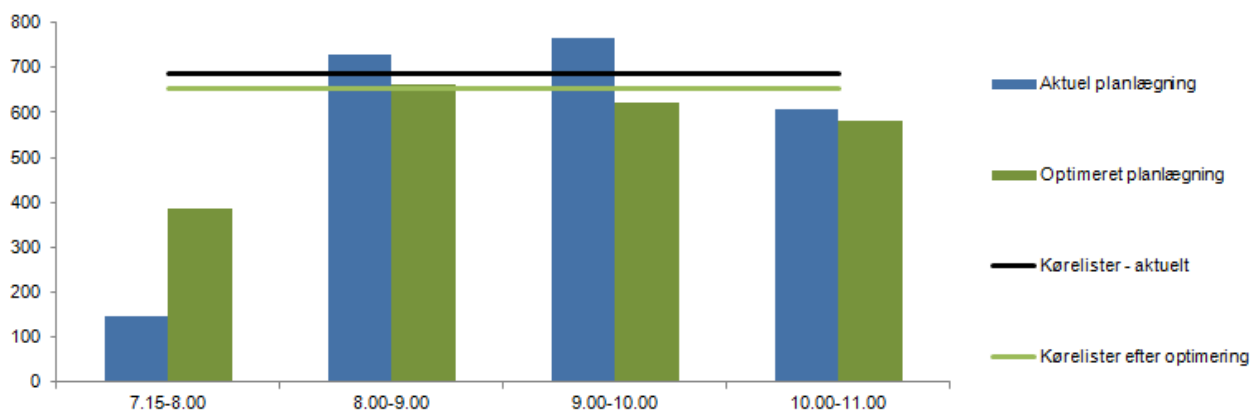
3. Forslagets indhold

Forslaget skal give mulighed for bedre planlægning af kørelister. Spidsbelastningsperioden om morgenen bredes mere jævnt ud ved at medarbejderne i daghjælpsgrupperne møder kl. 7.00 i stedet for 7.30, hvormed morgenbesøgene kan indledes tidligere. Besøgene kan på den baggrund håndteres af færre medarbejdere og antallet af kørelister reduceres – jf. figur 1 nedenfor.

Vurderingen af effektiviseringspotentialer tager højde for, at der er lokale forskelle i geografi, som bl.a. influerer på vejtiden. Fælles for enhederne er, at dette effektiviseringsforslag giver mulighed for at nå 'best practice' ved optimal planlægning af køreruter og effektiv organisering af de ikke-borgerrettede morgenaktiviteter – og dermed sikre, at medarbejderen kommer hurtigt ud i første borgerbesøg. Der er taget højde for, at der i dag *er* enheder med få medarbejdere, der møder kl. 7.15 som figur 1 illustrerer.

Figur 1.

Omfordeling af planlagt ydelsestid og potentiel kørelistebesparelse



Figuren (kørelister fordelt på tidsrum) illustrerer de planlagte borgerrettede opgaver.

Forslaget forudsætter, at den enkelte hjemmeplejeenhed planlægger borgerbesøg gennemsnitligt 30 minutter tidligere end vanligt. Når der er færre besøg i tidsrummet fra 8-11 (fordi besøg er flyttet til tidsrummet 7.15-8.00) falder antallet af kørelister og dermed antallet af medarbejdere/vikarer.

4. Økonomi

Samlet set skønnes det, at der kan reduceres med ca. 30 kørelister, hvilket kan omregnes til en besparelse på ca. 11,8 mio. kr. årligt. Skønnet er behæftet med usikkerhed grundet kompleksiteten i forhold til datavaliditet, udvikling i forhold til demografi, opgavesammensætning (antallet af indsatser og indsatsernes varighed), forskellige geografiske udfordringer (vejtid) og allerede forekommende tidlig mødetider - forhold der alle kan påvirke effektiviseringspotentialer. Der vil der kun være ¾ års effekt i 2017.

I forbindelse med omlægning af driften vil der være udgifter på 0,8 mio. kr., som vil gå til bl.a. skriftlig varsling til samtlige medarbejdere, håndtering af evt. personaleflytninger og opsigelser, omlægning af tjenestetidsplaner samt omlægning af kørelister.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Reduktion af medarbejdertimer	-8.800	-11.800	-11.800	-11.800
Omlægning i driften	800			
Varige ændringer totalt, service	-8.000	-11.800	-11.800	-11.800

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Forslagets effekt

Ud over en økonomisk effektivisering vurderes forslaget at kunne bidrage til større brugertilfredshed, idet borgere, der ønsker det, har mulighed for at modtage morgenhjælp tidligere. Forslaget kan omvendt have negativ effekt på medarbejdertilfredsheden pga. krav om tidligere fremmøde.

Forslaget er afgrænset til hjemmepleje i dagvagt på hverdage og skal bibringe erfaringer, der på længere sigt også kan munde ud i dels en mere effektiv planlægning af hjemmeplejen i aftentimerne, og dels en mere effektiv organisering og tjenestetidsplanlægning bredt set. På endnu længere sigt kan medarbejderne starte med at møde direkte ude hos borgerne.

Forslagene omfatter ikke den private leverandør. Leverandøren benytter ikke Københavns Kommunes elektroniske planlægningssystem, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om der ligeledes er effektiviseringsmulighed hos den private.

7. Implementering af forslaget

Forslaget kan implementeres i første kvartal 2017 med økonomisk effekt fra april 2017. Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved Center for Omsorg, der i samarbejde med den kommunale hjemmepleje har ansvar for implementering.

8. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget forudsætter inddragelse af relevante fagforbund - både centralt og lokalt - samt Københavns Kommunes Ældreråd.

9. Opfølgning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvar for kontinuerligt at monitorere på effekten i 2017 samt evaluere i forbindelse med årsregnskaberne 2017-2020 med henblik på fastholdelse.

10. Risiko

Forslaget kan risikere at have negativ effekt på medarbejdertilfredsheden, hvis det tidligere fremmøde ikke kan ske ved frivillighed

Der er i forslaget ikke taget højde for datavaliditet, sæsonudsving og demografiske ændringer.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 2. Nedlæggelse af forebyggende pladser på aktivitetscentre – færre medarbejdere

Kort resumé: De forebyggende pladser i aktivitetscentrene lukkes. Halvdelen af borgerne på disse pladser (ca. 800) tilbydes en vedligeholdende plads i aktivitetscentrene, og den anden halvdel tilbydes støtte til at begynde i et § 79 klubtilbud i frivilligt regi. Desuden lukkes de vedligeholdende pladser, som i dag ikke bliver benyttet. Der er i dag høj brugertilfredshed med tilbuddene og det er uklart, hvordan de frivillige klubber stiller sig til at løfte en større opgave.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Serviceforringelse for borgerne og omlægning af drift

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings- område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Afvikling af forebyggende aktivitetstilbud og udvidelse af vedligeholdende aktivitetstilbud	Service	-2.000	-5.000	-5.000	-5.000
Afvikling af ubenyttet kapacitet	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-4.000	-7.000	-7.000	-7.000
Samlet økonomisk påvirkning		-4.000	-7.000	-7.000	-7.000
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-8,9	-15,6	-15,6	-15,6
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Aktivitetstilbuddene er en del af kommunens sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsats. Aktivitetstilbud udbydes af de kommunale aktivitetscentre og tilbuddene ligger generelt højt i brugertilfredshedsundersøgelserne.

Ud over de kommunale tilbud findes der aktivitetstilbud i de § 79 støttede klubber i frivilligt regi. Nærværende effektiviseringsforslag medfører udelukkende besparelser på de kommunale tilbud

På de kommunale aktivitetscentre kan kommunens borgere efter individuel vurdering og visitation i dag tilbydes tre forskellige former for aktivitetstilbud:

- *Forebyggende aktivitetstilbud* (servicelovens § 79). Borger visiteres i aktivitetscentret til let støtte til udførelse og igangsættelse af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af

sociale relationer. Borger kan have brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 1.650 borgere visiteret til tilbuddet.

- *Vedligeholdende aktivitetstilbud* (servicelovens § 86, stk. 2). Borger visiteres af myndighed til moderat til omfattende støtte til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder ved hjælp af aktiviteter og træning, herunder etablering og vedligeholdelse af sociale relationer. Borger har som hovedregel brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 500 borgere visiteret til tilbuddet.
- *Vedligeholdende aktivitets- og samværstilbud for meget svækkede borgere* (projekt indenfor rammerne af servicelovens § 104). Borger har brug for omfattende til fuldstændig støtte fra medarbejder for at kunne deltage i aktiviteter og sociale relationer. Borger har brug for transport til tilbuddet. Aktuelt er der ca. 8 borgere visiteret til tilbuddet.

De § 79 støttede klubber er målrettet borgere som er 65 +. § 79 klubberne har et forebyggende og aktiverende sigte, hvor målgruppen kan skabe netværk og fastholde og udvikle deres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt samt styrke deres sundhed generelt.

3. Forslagets indhold

Afvikling af de forebyggende aktivitetstilbud

Det foreslås, at de kommunale aktivitetscentres tilbud fremover målrettes den vedligeholdende indsats efter serviceloven, som er en vigtig del af borgerens rehabilitering, mens den forebyggende og sundhedsfremmende indsats alene tilbydes i § 79 klubberne. Dermed prioriteres kommunens midler til de borgere, som vurderes at have størst behov for en kommunal indsats.

Konkret betyder det, at det *forebyggende aktivitetstilbud* i kommunalt regi afvikles. Borgere, der efter et udrednings- og rehabiliteringsforløb har brug for en vedligeholdende indsats, vil fremover visiteres til et af kommunens aktivitetscentre, mens borgere, der primært er selvhjulpne men kunne have gavn af aktiviteter med forebyggende og sundhedsfremmende sigte, opfordres til at begynde i en § 79 klub i frivilligt regi.

Ændring af visitationskriterier

I dag rummer de forebyggende pladser en målgruppe med store forskelle i funktionsniveau og ressourcemæssig formåen. Mens ca. 50 pct. af borgerne kun i begrænset omfang modtager hjælp og er uden behov for transport til og fra aktivitetstilbuddet, viser en gennemgang af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens statistiske data, at de øvrige 50 pct. modtager relativt omfattende hjælp, herunder praktisk hjælp, sygeplejeindsatser, hjemmepleje, ligesom de typisk har behov for kørsel. Gruppen af borgere, der modtager mere omfattende hjælp vurderes fortsat at være målgruppen for de vedligeholdende kommunale aktivitetstilbud.

Iværksættes den foreslåede afvikling af de forebyggende pladser, vil visitationskriterierne for de vedligeholdende pladser derfor skulle ændres, så de fremadrettet også vil kunne inkludere de borgere fra de forebyggende pladser, der har brug for mere omfattende støtte. Samtidig vil prisen for de vedligeholdende pladser skulle reduceres, da målgruppen for vedligeholdende pladser følgelig vil være bredere, hvad angår funktionsniveau. Endelig vil det kræve en reorganisering af de eksisterende aktivitetscentre for at sikre, at de tilbageværende enheder er tilstrækkeligt robuste.

Styrket samarbejde med de frivillige klubber

Det vurderes at et tættere samarbejde/tilbud om understøttelse til klubberne er nødvendigt, hvis klubberne i højere grad skal kunne leve op til deres forebyggende og sundhedsfremmende forpligtelse, og hvis det skal lykkes at få de ca. 800 borgere, som ikke længere vil være målgruppen for de kommunale tilbud, til at skifte til et klubtilbud.

De § 79 støttede klubber er drevet af frivillige, men støttes kommunalt med ca. 25 mio. kr. årligt. Det vurderes, at en overvejende del af § 79 tilbuddene godt kan rumme flere borgere, forudsat at medlemmerne er selvhjulpne og kan transportere sig selv.

I forbindelse med kommunens ensomhedsindsats er der planlagt kompetenceudvikling for de frivillige i klubberne samt et forløb omkring det gode værtskab, herunder hvordan der tages godt imod nye borgere. Derudover har forvaltningen en partnerskabsaftale med Følgesvendsnetværket, som tilbyder en følgesvend til borgere, der har svært ved at komme af sted til en ny aktivitet. Disse indsatser kan med fordel tænkes ind i arbejdet med at sikre borgerne en god overgang fra aktivitetscenter til § 79 klub.

Afvikling af pladser svarende til den aktuelt uudnyttede kapacitet

Ved at tilpasse pladserne/budgetterne til den nuværende anvendelse (belægningsprocent), kan der frigøres samlet 2 mio. kr. på ubenyttede kapacitet for de vedligeholdende pladser.

Transport

En stor del af borgerne, der benytter aktivitetscentrene, får tildelt kørsel. Erfaringer viser, at aktivitetscentre, der selv henter og bringer centrets medlemmer, har væsentlig færre kørselsudgifter sammenlignet med centre, der benytter en kørselsordning. Forvaltningen vil derfor arbejde for at hjemtage befordringen til/fra aktivitetscentre. En sådan insourcingsmodel vil særligt være relevant, hvis det øvrige effektiviseringsforslag gennemføres, da insourcing kun er rentabelt for enheder af en vis størrelse. Forvaltningen vil udarbejde et investeringsforslag herom.

4. Økonomi

Det samlede budget til de forebyggende aktivitetstilbud er i dag godt 15 mio. kr. årligt. (pladsprisen er 30.500 kr. årligt). Ved nedlæggelse af det forebyggende aktivitetstilbud, er der således en besparelse på 15 mio. kr. årligt. Da 50 pct. af borgerne, som tidligere fik et forebyggende aktivitetstilbud, skal have et vedligeholdende aktivitetstilbud, vil ca. 10 mio. kr. skulle anvendes til det vedligeholdende aktivitetstilbud, hvor budgettet øges fra ca. 17 mio. kr. til ca. 27 mio. kr. Pladsprisen for de vedligeholdende pladser vil med modellen blive reduceret fra ca. 100.000 kroner pr. plads til ca. 64.000 kroner pr. plads. Reduktionen af pladsprisen vurderes realistisk, da visitationskriterierne samtidig bliver lempet, og det gennemsnitlige funktionsniveau blandt borgerne på de vedligeholdende pladser derfor vil være bedre.

50 pct. af borgerne, som tidligere fik et forebyggende aktivitetstilbud, tilbydes plads i en § 79 klub. Dette har ingen økonomisk konsekvens, idet det vurderes, at det kan håndteres inden for den nuværende kapacitet i § 79 klubberne.

Endelig tilpasses pladserne/budgetterne ved de vedligeholdende aktivitetstilbud til den nuværende anvendelse (belægningsprocent). Det giver en besparelse på 2 mio. kr.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Afvikling af forebyggende aktivitetstilbud	-6.000	-15.000	-15.000	-15.000
Udvidelse af vedligeholdende aktivitetstilbud	4.000	10.000	10.000	10.000
Afvikling af ubenyttet kapacitet	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt, service	-4.000	-7.000	-7.000	-7.000

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

De forebyggende pladser afvikles med 40 pct. i 2017 og de resterende 60 pct. i 2018. Samtidig udvides de vedligeholdende pladser tilsvarende for den halvdel af brugerne, som vurderes fremadrettet at have behov for et vedligeholdende kommunalt tilbud. Lokalområderne har organiseret aktivitetstilbuddene forskelligt i forhold til størrelse, placering og sammensætning, ligesom klubberne er meget forskellige. Det vil derfor blive udlagt til lokalområderne at lægge en plan for, hvordan den konkrete afvikling påtænkes gennemført, samt hvordan samarbejdet med § 79 klubberne løftes. I forbindelse med planlægningen er det afgørende, at der fokuseres på at skabe robuste enheder.

En revurdering og en evt. re-visitation af nuværende borgere på forebyggende pladser i aktivitetscentre vil ske i samarbejde mellem visitatorer og aktivitetscentrene.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere i dette forslag vil være internt i SUF samt de lokale § 79 klubber. Det vil primært være lokalområderne, som har samarbejdet med klubberne.

8. Forslagets effekt

Gennemføres forslaget, vil borgerne ikke længere kunne tilbydes forebyggende aktivitetstilbud i kommunalt regi. Der vurderes imidlertid, at en ny organisering kan skærpe aktivitetscentrenes rehabiliterendes rolle og styrke samarbejdet med § 79 klubberne om deres forebyggende indsats.

9. Opfølgning

Der vil forsat være opfølgning på, hvor mange borgere der visiteres til aktivitetscentrenes vedligeholdende pladser. Derudover vil der være opfølgning med aktivitetscentrene og de lokale §79 klubber i forhold til, hvordan det går med at hjælpe de 800 borgere, der skal stoppe på et aktivitetscenter og starte i en klub.

10. Risikovurdering

Ifølge de årlige brugertilfredshedsundersøgelser er der stor tilfredshed med de kommunale aktivitetstilbud. Gennemføres forslaget vil ca. 800 borgere skulle flytte til en § 79 klub i frivilligt regi. Desuden vil andre ca. 800 borgere få et andet (vedligeholdende) tilbud i et aktivitetscenter og en gruppe borgere vil skulle flytte til et andet aktivitetscenter, fordi nogle af de mindre aktivitetscentre vil skulle lukke. For mange borgere vil det opleves som et tab at skulle tage afsked med kendte aktiviteter og relationer. Der

er endvidere risiko for, at ikke alle borgerne vil kunne motiveres til at skifte til et klubtilbud, hvorved der er risiko for, at de taber funktionsevne.

§79 klubberne er meget forskellige, og derfor er der nogle klubber, som har kapacitet til at optage nye medlemmer og andre der ikke har. Ligeledes er nogle klubber små og meget specialiseret omkring en interesse fx roning, frimærker eller historie, at det kun vil være relevant at komme der, hvis man deler interessen. Samtidig er § 79 klubberne drevet af frivillige, så kommunen har ikke indflydelse på optaget af nye medlemmer, men kan understøtte det via samarbejde.

Endelig er der en risiko for, at aktivitetscentrene vil blive mindre attraktive og sværere at drive, fordi de mest ressourcestærke borgere ofte bidrager til støtte andre og svagere borgere på aktivitetscentrene.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 3. Afkortning af ophold på midlertidige døgnophold – lukning af pladser

Kort resumé: Antallet af opholdsdage for borgere på midlertidige døgnophold (MTO) reduceres fra op til 28 dage i dag til op til 21 dage fremover, således at der kan lukkes 16 MTO pladser.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Serviceforringelse for borgerne samt omlægning af drift

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings-område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Besparelse ved lukning af 16 MTO pladser	Service	-1.920	-3.840	-5.120	-6.400
Samlet varig ændring		-1.920	-3.840	-5.120	-6.400
Samlet økonomisk påvirkning		-1.920	-3.840	-5.120	-6.400
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-4,3	-8,5	-11,4	-14,2
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

I 2013 viste nationale sundhedsdata, at Københavns Kommune havde særlige udfordringer med hjemtagelsen af færdigbehandlede somatiske patienter fra hospitalerne. Derfor vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget med Sundhedspakke 3.0, at kapaciteten skulle udvides på de midlertidige døgnpladser samtidig med, at der blev givet ressourcer til intensivering af genoptræning og den rehabiliterende pleje under opholdet. Intensiveringen blev udmøntet pr. 1. januar 2015 i en forløbsbeskrivelse for MTO opholdene, der rammesatte den rehabiliterende indsats i forløb på gennemsnitlig 28 dage.

Effekten af ovenstående indsatser betød, at der i 2015 generelt var tilstrækkelige kapacitet på MTO-enhederne, set på årsbasis – dog med visse sæsonudsving. I de kommende år forventes det generelt, at der vil være behov for øget kapaciteten.

Formålet med dette forslag er at forkorte varigheden af ophold på MTO fra 28 dage i dag til 21 dage fremover. Ved at afkorte det antal dage borgeren kan være på MTO, kan der både realiseres besparelser svarende til lukning af 16 pladser, og skabe de nødvendige ekstra pladser, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

3. Forslagets indhold

Kapaciteten på de nuværende døgnrehabiliteringstilbud er følgende:

Oversigt over MTO pladser 2015								
Sted (lokalområde)	Almen rehabilitering		Neuro. rehabilitering		Akutpleje		Palliativ	Samlet
	SUF	SOF	SUF	SOF	SUF	SOF		
Hørgården (AMA)	38							38
Bispebjerg (BIN)	46							46
Emdrup (BIN)	23							23
Hasselbo - almen og NRK (VBH)	36	16	15	15				82
IBØ	53							53
Vigerslevhus (VKV)	30				39	2	15	86
Samlet	226	16	15	15	39	2	15	328

For at imødekomme det fremtidige behov for øget kapacitet på MTO foreslås en reduktion af opholdstiden på de almene midlertidige døgnpladser. Fagligt vurderes det muligt at reducere opholdstiden, da Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har iværksat en række indsatser¹, som netop understøtter, at borgerens rehabiliteringsforløb kan fortsætte i eget hjem.. Den gennemsnitlige opholdstid reduceres, således at borgere på et rehabiliteringsophold gennemsnitligt kan opholde sig 21 dage, hvorefter rehabiliteringen fortsætter i borgerens hjem. Afkortningen af opholdstiden implementeres over en treårig periode.

På længere sigt kan der være behov for at se på en ny organisering af MTO-området. En fremtidig analyse kan klarlægge, om det er nærhedsprincippet og dermed placering i lokalområdet og tæt kobling til hjemmepleje og sygepleje, der har betydning for borgeren, eller om der er behov for faglig specialisering på to store rehabiliteringscentre, ét i planområde Byen og ét i planområde Syd med tæt kobling til hospital.

4. Økonomi

Reduktionerne i gennemsnitlig opholdstid for de forskellige typer af rehabiliteringsforløb gør, at der kan effektiviseres svarende til 16 MTO pladser. Den gennemsnitlige udgift til en MTO plads er på ca. 400.000 kr.

Samlet set vil det betyde en besparelse på 6,4 mio. kr. Effektiviseringen vil blive implementeret over tre år med 30 pct. effekt i 2017, 60 pct. effekt i 2018, 80 pct. i 2019 og fuld effekt fra 1. januar 2020.

I forhold til nedlæggelse af 16 MTO pladser giver det følgende ændringer i serviceudgifter:

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Lukning af 16 MTO pladser	-1.920	-3.840	-5.120	-6.400
Varige ændringer totalt, service	-1.920	-3.840	-5.120	-6.400

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

¹ Blandt andet Udrednings og rehabiliteringsforløb og Kom trygt hjem

6. Implementering af forslaget

Lukning af pladser vil ske løbende, idet implementeringen af reduktionen i opholdsdage på MTO pladser vil foregå en treårig periode, således effektiviseringen er fuldt gennemført pr. 31. december 2019.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Da effektiviseringsforslaget har personalemæssige konsekvenser vil de berørte samarbejdspartnere blive inddraget i den videre proces, såfremt forslaget vedtages.

Medarbejdere og ledere skal deltage i udarbejdelsen af de faglige beskrivelser og planlægningen af forløbene. Det vil dreje sig om ledere og medarbejdere i lokalområderne.

På MTO pladserne er der også pladser, som anvendes af borgere under 65 år i regi af Socialforvaltningen, som derfor også inddrages i implementeringen af forslaget.

8. Forslagets effekt

Forslaget vil umiddelbart opleves som en serviceforringelse, idet antallet af opholdsdage på MTO reduceres. Dog skal forslaget ses i lyset af, at der vil blive sat yderligere fokus på sammenhængende forløb for borgeren. Borgeren vil derved opleve kortest mulige ophold på MTO og et effektivt og sammenhængende rehabiliteringsforløb i eget hjem.

9. Opfølgning

Lukning af MTO pladser sker i samarbejde med Afdeling for Bolig og Modernisering, der varetager den samlede kapacitetsplanlægning på plejecentrene. I øvrigt vil der blive fuldt op på følgende:

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Gennemsnitlige antal opholdsdage på MTO.	Gennemsnitlige antal opholdsdage nedbringes fra 28 til 21 dage over en treårig periode.	CKS	Kvartalsvis. Der følges op med data fra VI databasen (HAF data).

10. Risikovurdering

Målgruppen af borgere, der har ophold på MTO enhederne, er de svageste ældre borgere. Ofte borgere med komplekse sygdomsbilleder og flere indlæggelser bag sig. Det er derfor i beregningerne forudsat, at 1/3 af borgerne vil have behov for op til 28 dages ophold på MTO. Dette er borgere, som har fysiske, psykiske og/eller sociale udfordringer, som bevirker, at de har brug for døgnassistance. Antallet af disse borgere er skønnet på baggrund af flowanalyser på opholdene, og kan være vanskeligt at forudsige præcist.

Tidligere hjemskrivelse til eget hjem vil stille større krav til de opfølgende indsatser, som skal sikre, at borgerens rehabiliteringsforløb videreføres og afsluttes. Disse indsatser er træning, hjemmepleje og hjælpemidler, Kom trygt hjem, Udrednings og rehabiliteringstilbud samt fast vagt.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 4. Loft over opholdstid på midlertidige døgnophold ved de korte omsorgsophold og for borgere godkendt til plejebolig– lukning af pladser

Kort resumé: Med henblik på at kunne lukke 7 pladser ved midlertidige døgnophold (MTO) foreslås følgende to tiltag: For det første indføres et loft over varigheden af de korte midlertidige omsorgsophold uden træning, så et borgerforløb nu maksimalt kan vare 14 dage. Denne opholdstype er der i dag ikke tidsbegrænsninger på. For det andet afkortes opholdet på MTO for borgere, der er godkendt til en plejebolig, til maksimalt 7 dages ophold efter plejeboliggodkendelsen. I dag opholder borgere sig i gennemsnitligt 28 dage på MTO efter plejeboliggodkendelsen.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Serviceforringelse for borgerne samt omlægning af drift

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings-område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Besparelse ved lukning af 7 MTO pladser	Service	-840	-1.680	-2.240	-2.800
Samlet varig ændring		-840	-1.680	-2.240	-2.800
Samlet økonomisk påvirkning		-840	-1.680	-2.240	-2.800
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-1,9	-3,7	-5,0	-6,2
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Som beskrevet i effektiviseringsforslag 3. *Afkortning af ophold på MTO*, så forventes det i de kommende år, at der vil være behov for at øge kapaciteten ved midlertidigt døgnophold (MTO)

Formålet med dette forslag er således at reducere opholdstiden ved at indføre et loft over den gennemsnitlige tid man som borger kan opholde sig på MTO på henholdsvis de korte omsorgsophold og for borgere der er godkendt til en plejeboligsplads. Ved at afkorte antallet af dage borgeren kan være på MTO, kan der både realiseres besparelser svarende til lukning af 7 MTO-pladser, og bidrage til at skabe de nødvendige ekstra pladser, som vil blive efterspurgt i de kommende år.

3. Forslagets indhold

Med udgangspunkt i den nuværende kapacitet jf. effektiviseringsforslag 3. *Afkortning af ophold på MTO* samt ønsket om at finde besparelser og imødekomme det fremtidige behov for øget kapacitet på MTO anbefales to tiltag:

- at tidsfastsætte opholdstiden på korte omsorgsophold uden træning til 14 dage. Denne opholdstype er i dag ikke tidsfastsat. Omlægningen implementeres over en treårig periode. Det skønnes, at 1/4 af borgerne i denne gruppe vil have behov for et længere ophold.
- at tidsfastsætte plejehjemsgodkendte borgeres ophold til 7 dage efter plejehjemsgodkendelsen. I dag opholder borgere, som er plejehjemsgodkendte sig gennemsnitlig 28 dage, efter plejehjemsgodkendelsen. Borgerne vil med denne løsning vende tilbage til egen bolig for at afvikle ventetiden på plejebolig i hjemmet. Det skønnes at 1/3 af borgerne vil have behov for et ophold, der strækker sig over 4 uger, svarende til ventetidsgarantien på plejebolig, da de ikke kan opholde sig alene i hjemmet mellem besøgene fra hjemmeplejen.

4. Økonomi

Tidsfastsættelsen af de korte omsorgsophold uden træning til 14 dage forventes at medføre, at der kan lukkes 2 MTO pladser. Tidsfastsættelsen på ophold for de plejehjemsgodkendte borgere til 7 dage efter plejehjemsgodkendelsen forventes at medføre, at der kan lukkes 5 MTO pladser. Samlet set kan der lukkes 7 MTO pladser svarende til 2,8 mio. kr., idet den gennemsnitlige udgift til en MTO plads er ca. 400.000 kr.

Effektiviseringen vil blive implementeret over tre år med 30 pct. effekt i 2017, 60 pct. effekt i 2018, 80 pct. i 2019 og fuld effekt fra 31. december 2019.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Lukning af 7 MTO pladser	-840	-1.680	-2.240	-2.800
Varige ændringer totalt, service	-840	-1.680	-2.240	-2.800

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Lukning af pladser vil ske løbende, idet implementeringen af reduktionen i opholdsdage på MTO pladser vil foregå en treårig periode, således effektiviseringen er fuldt gennemført pr. 31. december 2019.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Da effektiviseringsforslaget har personalemæssige konsekvenser, vil de berørte samarbejdspartnere blive inddraget i den videre proces, såfremt forslaget vedtages.

Medarbejdere og ledere skal deltage i udarbejdelsen af de faglige beskrivelser og planlægningen af forløbene. Det vil dreje sig om ledere og medarbejdere i lokalområderne.

På MTO pladserne er der også pladser, som anvendes af borgere under 65 år i regi af Socialforvaltningen, som derfor også skal inddrages i implementeringen af forslaget.

8. Forslagets effekt

Forslaget vil umiddelbart opleves som en serviceforringelse, idet antallet af opholdsdage på MTO reduceres. Dog skal forslaget ses i lyset af, at der vil blive sat yderligere fokus på sammenhængende forløb for borgeren. Borgeren vil derfor opleve kortest mulige ophold på MTO og et effektivt og sammenhængende rehabiliteringsforløb i eget hjem.

9. Opfølgning

Lukning af MTO pladser sker i samarbejde med Afdeling for Bolig og Modernisering, der har ansvaret for den samlede kapacitetsudnyttelse på plejecentrene. I øvrigt vil der blive fuldt op på følgende:

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Gennemsnitlige antal opholdsdage på korte omsorgsophold på MTO.	Gennemsnitlige antal opholdsdage på de korte omsorgsophold tidsfastsættes til op til 14 dage over en treårig periode	CKS	Kvartalsvis. Der følges op med data fra VI databasen (HAF data).
Gennemsnitlige antal opholdsdage efter godkendelse til plejehjem	Gennemsnitlige antal opholdsdage efter godkendelse til plejehjem Tidsfastsættes til op til 7 dage over en treårig periode	CKS	Kvartalsvis. Der følges op med data fra VI databasen (HAF data).

10. Risikovurdering

Målgruppen af borgere, der har ophold på MTO enhederne, er de svageste ældre borgere. Ofte borgere med komplekse sygdomsbilleder og flere indlæggelser bag sig. Det er derfor i beregningerne forudsat, at 1/4 af borgerne på korte omsorgsophold uden træning, vil have brug for et længere ophold.

Ligeledes er der i beregningerne forudsat, at 1/3 af borgerne, godkendt til plejebolig vil have behov for at opholdet på MTO er på 4 uger, svarende til ventetidsgarantien på plejebolig. Antallet af disse borgere er skønnet på baggrund af flowanalyser på opholdene, og kan være vanskeligt at forudsige præcist.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 5. Færre borgere tilbydes plejebolig

Kort resumé: Borgere, der er ensomme, utrygge eller på anden måde sårbare og som følge heraf har så væsentlige begrænsninger i dagligdagen, at det medfører tab af funktionsevne, vil ikke længere kunne blive godkendt til en plejebolig.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Serviceforringelse for borgerne

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings- område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Skærpede visitationskriterier		-3.000	-5.400	-5.400	-5.400
Samlet varig ændring		-3.000	-5.400	-5.400	-5.400
Samlet økonomisk påvirkning		-3.000	-5.400	-5.400	-5.400
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-6,6	-12,0	-12,0	-12,0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Fra 1. januar 2014 blev målgruppen, der kan godkendes til en plejebolig udvidet. Udvidelsen indebærer, at borgere, som er ensomme, utrygge eller på anden måde sårbare - og som følge heraf har så væsentlige begrænsninger i dagligdagen at det medfører tab af funktionsevne i højere grad fik mulighed for at blive visiteret til en plejebolig. Udvidelsen havde til formål at dække et behov for øget støtte og tryghed blandt sårbare ældre i Købehavn.

3. Forslagets indhold

Det foreslås at rulle udvidelsen af målgruppen tilbage ved at skærpe de eksisterende visitationskriterier. Herved vil ovennævnte målgruppe af ældre ikke længere kunne blive godkendt til plejebolig - hvorved antallet af plejeboliger således kan reduceres. Visionskriterierne vil efterfølgende svare til dem, der var gældende før 1. januar 2014.

Det er forvaltningens vurdering, at det gennem disse ændringer er muligt at reducere plejeboligkapaciteten med 18 boliger. Vurderingen er baseret på et skøn, som tager udgangspunkt i en stikprøveundersøgelse fra 2014. Det er ikke muligt at trække oplysninger på årsager til godkendelse i KOS. En mere præ-

cis vurdering af antallet af borgere, som er blevet godkendt på baggrund af de lempede visitationskriterier, vil kræve endnu en stikprøveundersøgelse eller en decideret audit.

Da de borgere, som i dag er omfattet af de lempede visitationskriterier, kun modtager hjemmepleje i et begrænset omfang forventer forvaltningen ikke, at de skærpede visitationskriterier vil være forbundet med væsentlige merudgifter til hjemmepleje.

4. Økonomi

En reduktion på 18 plejeboliger ved skærpelse af visitationskriterierne vil give en varig driftsbesparelse på 5,4 mio. kr., idet der generelt regnes med, at de årlige driftsudgifter til en plejebolig er på 300.000 kr.

Implementering af reduktionen i plejeboliger sker ved at nedlægge afdelinger på eksisterende plejecentre. Kapacitetsbudgettet herunder udgifter til husleje, el og varme kan ikke reduceres, da disse udgifter ikke falder bort på kort sigt.

Der vil være behov for en gradvis afvikling af afdelingerne, hvorfor besparelsen kun er lagt ind med mindre effekt i 2017.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Skærpet visitationskriterier	-3.000	-5.400	-5.400	-5.400
Varige ændringer totalt, service	-3.000	-5.400	-5.400	-5.400

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

De skærpede visitationskriterier indføres fra 1. januar 2017. I løbet af 2017 reduceres antallet af plejeboliger ved at lukke afdelinger på eksisterende plejecentre. Den fulde reduktion af plejeboliger er gennemført pr. 1. januar 2018.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere i forbindelse med dette forslag vil primært være internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen herunder de plejecentre, som skal reducere antallet af plejeboliger.

8. Forslagets effekt

Forslaget vil bevirke at borgere, der ønsker en plejebolig fordi de er isolerede, psykisk ustabile, ensomme eller på andre måder sårbare, ikke længere vil kunne blive godkendt til en plejebolig. Forslaget om at skærpe visitationskriterierne vil således ikke fremme Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål om at flere borgere skal tidligere i plejebolig - herunder intentionen om at skabe mere liv på plejecentrene.

9. Opfølgning

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Tilpasning i antal plejeboliger	At der er nedlagt 18 plejeboliger i 2018.	Økonomisekretariatet	I januar 2018 og juli 2018.

10. Risikovurdering

Det er usikkert, om det er muligt at lukke 18 plejeboliger i løbet af 2017, og dermed opnå det fulde effektiviseringspotentiale med fuld virkning fra 2018. Såfremt antallet af borgere, godkendt under de lempede visitationskriterier, er lavere end antaget jf. afsnit 3, kan en reduktion på 18 boliger medføre et øget pres på plejeboligkapaciteten.

Hvis effekten af de ændrede visitationskriterier er lavere, end hvad der svarer til lukning af 18 plejeboliger, kan det få betydning for 4-ugersgarantien, og det aktuelle pres på plejeboligkapaciteten.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 6. Tilbagerulning af udvidelsen af tid på klippekortet på plejecentre

Kort resumé: Klippekort på plejecentre blev implementeret i august 2015. Fra 2017 er der afsat midler, der muliggør en udvidelse af klippekortet, således at hver borger tilbydes mere tid end i dag. Borgernes faktiske efterspørgsel efter tid på klippekortet vurderes imidlertid at være dækket med det nuværende niveau. Derfor foreslås de ekstra afsatte midler fra 2017 effektiviseret.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Omlægning af drift

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styingsområde	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Omlægning af drift vedrørende klippekort	Service	-7.120	-10.620	-10.620	-10.620
Samlet varig ændring		-7.120	-10.620	-10.620	-10.620
Samlet økonomisk påvirkning		-7.120	-10.620	-10.620	-10.620
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		0	0	0	0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Formålet med klippekortsordningen er at give beboere på plejecentre mulighed for valgfri hjælp og uforstyrret tid med kontaktpersonen eller andre medarbejdere. Den nuværende tidsmæssige ramme for klippekort på plejecentre er en halv time hver 14. dag med mulighed for at spare 3 timer sammen til en længerevarende aktivitet. Fra 2017 udvides budgettet til klippekort på plejecentre fra 8,8 mio. kr. til 15,8 mio. kr. og fra 2018 til 19,8 mio. kr., hvilket gør det muligt at tildele hver borger mere tid på klippekort. Imidlertid viser de hidtidige erfaringer, at borgernes faktiske efterspørgsel efter tid på klippekortet allerede dækkes med det nuværende niveau.

I forbindelse med Ældrepuhlen fra finanslovsaftalen 2014 blev der ansøgt om midler til klippekort i hjemmeplejen fra 2014 og samtidig budgetteret med midler til klippekort på plejecentre fra 2017. Med finanslovsaftalen 2015 fik kommunen imidlertid finansieret klippekortet i hjemmeplejen direkte. På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 11. december 2014 blev det derfor besluttet, at omprioritere de frigjorte midler fra klippekort i hjemmeplejen til klippekort i plejebolig for at kunne opstarte implementering af klippekort i plejebolig allerede fra august 2015.

Med omprioriteringen blev det samlede budget til klippekort på plejecentre imidlertid samtidig øget fra 2017, fordi der allerede var budgetteret med midler hertil med ældrepuljeaftalen fra 2014.

3. Forslagets indhold

Erfaringerne fra implementeringen af klippekort på plejecentrene viser, at det tidsmæssige indhold i klippekortsordningen ligger på et passende niveau med den nuværende model. På plejecentrene er der i forvejen en del aktiviteter og muligheder for adspredelse. Da der samtidig er medarbejdere til stede hele døgnet, betyder det, at borgerne på plejecentre har flere anledninger til social kontakt i hverdagen.

På den baggrund foreslår forvaltningen at fastholde det nuværende serviceniveau på klippekortet for borgere i almindelige plejecentre og borgere i demenscentre.

Ved at fastholde den tidsmæssige ramme som beskrevet reduceres de allerede budgetterede udgifter til ordningen fra 2017 og fremover.

4. Økonomi

Som konsekvens af den beskrevne omfordeling af tidligere bevilligede midler fra hjemmeplejen til plejecentre, er det muligt at reducere det budgetterede forbrug til klippekort i plejecentre betragteligt fra 2017 og fremover.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Omlægning af drift vedrørende klippekort	-7.120	-10.620	-10.620	-10.620
Varige ændringer totalt, service	-7.120	-10.620	-10.620	-10.620

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Klippekortsordningen fortsætter i sin nuværende form fra 2017 og frem. Det forventes derfor ikke, at der er omkostninger forbundet med implementeringen.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Ikke relevant.

8. Forslagets effekt

Forslaget giver alle beboere på plejecentrene i SUF mulighed for et klip á en halv times ekstra hjælp til selvvalgte aktiviteter hver 14. dag. Mængden af tid, som den enkelte borger kan bruge og spare sammen på klippekortet, fastholdes på dette niveau fra 2017 og frem. Dermed reduceres det forventede budget som beskrevet.

9. Opfølgning

Forvaltningen vil fortsat følge op på klippekortsordningen og justere ordningen, såfremt der opstår behov for det.

10. Risikovurdering

Der vurderes ikke at være risici forbundet med forslaget.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 7. Besparelser på tilskud til kropsbårne hjælpemidler

Kort resumé: Bevillingspraksis skærpes, så det ikke er muligt i samme omfang at få tilskud til anskaffelse af kropsbårne hjælpemidler fx inden for stomiområdet. Herudover benyttes nye muligheder for konkurrenceudsættelse af prisaftaler på kropsbårne hjælpemidler, som forventes at kunne reducere udgifterne til kropsbårne hjælpemidler yderligere.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Omlægning af drift og serviceforringelse

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Besparelser på tilskud til kropsbårne hjælpemidler	Service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Samlet økonomisk påvirkning		-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		0	0	0	0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Formålet med forslaget er dels at foretage en opstramning af bevillingspraksis i forhold til tilskud til anskaffelse af kropsbårne hjælpemidler, og dels at realisere en forventet besparelse som følge af nye muligheder for at konkurrenceudsætte priser og tilskudssatser for kropsbårne hjælpemidler.

3. Forslagets indhold

Tilskud til anskaffelse af kropsbårne hjælpemidler ydes efter Serviceloven §112 ud fra sundhedsfaglige oplysninger om hjælpemidlets væsentlighed for borgeren samt ud fra prisaftaler, der fastsætter den maksimale tilskudssats, som borgeren kan modtage til anskaffelse af hjælpemidlerne.

Med forslaget lægges der op til en stramning af rammerne for bevillingerne i forbindelse med indhentning af sundhedsfaglige oplysninger. Det kan for eksempel være i forhold til kravene til sundhedsfaglig dokumentation af væsentlighed ved ansøgning om tilskud til dyre produkttyper inden for stomiområdet, hvor der er meget store prisforskelle mellem alternative produkter. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen er i dialog med Stomiambulatoriet på Bispebjerg Hospital om en model, der sikrer, at der kun ydes tilskud til meget dyre produkter, hvor det er direkte sundhedsfagligt begrundet.

det. Københavns Kommune har hidtil prioriteret at have et relativt højt serviceniveau på området. En eventuel opstramning vil bringe København på niveau med andre kommuner.

En ny model for indgåelse af prisaftaler på kropsbårne hjælpemidler er under afprøvning i 2016 og forventes at gøre det muligt at konkurrenceudsætte aftalerne oftere, så tilskudssatserne kan holdes i ro uden at borgerne oplever serviceforringelser. Det forventes, at der kan hentes en mindre årlig besparelse, men omfanget er pt. uafklaret.

4. Økonomi

Hjælpemiddelcentret vurderer, at det er muligt at realisere besparelser på 2 mio. kr. om året på det samlede budget for kropsbårne hjælpemidler som følge af ovenstående ændringer.

Det er forudsat, at ændringerne i bevillingspraksis gennemføres som en del af den løbende udviklingsproces i sagsbehandlergruppen og i samarbejde med samarbejdspartnere, brugerorganisationer, leverandører m.fl.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Ny model for indgåelse af prisaftaler samt opstramning af bevillingsrammer for ydelse af tilskud til kropsbårne hjælpemidler.	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Varige ændringer totalt, service	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Hjælpemiddelcentret er ansvarlig for forslagets implementering og koordinering med Socialforvaltningens tilsvarende indsats.

Ny prisaftale for diabeteshjælpemidler er indgået i 2015 og forventes konkurrenceudsat igen i 2017. Prisaftaler på katetre og stomihjælpemidler konkurrenceudsættes i 2016. Rammerne for bevilling af tilskud til hjælpemidlerne justeres løbende, men særligt i forbindelse med indgåelse af nye prisaftaler.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

De væsentlige samarbejdspartnere er Borgercenter Handicap i Socialforvaltningen samt Stomiambulatoriet på Bispebjerg Hospital.

Ved konkurrenceudsættelse af prisaftaler om kropsbårne hjælpemidler inddrages de bevilgende enheder/medarbejdere, sundhedsfagligt personale fra kommunen eller hospitalerne, relevante brugerorganisationer samt leverandører på området.

Ændringer i bevillingsrammerne vil, afhængig af omfanget af ændringerne, involvere de samme samarbejdspartnere.

8. Forslagets effekt

Der vil forsat ydes tilskud til hjælpemidler, der gør hverdagen væsentligt lettere for borgerne. Med forslaget vil nogle borgere dog kunne opleve, at de vil få afslag på tilskud til produkter, hvor der ikke er en direkte sundhedsfaglig begrundelse for væsentligheden af at bruge netop det produkt, som de foretrækker. Borgeren kan i sådanne tilfælde vælge selv at anskaffe det ønskede produkt efter reglerne om frit valg. Det betyder, at borgeren får tilskud til et standardprodukt, og herefter selv betaler merudgiften til det ønskede produkt.

9. Opfølgning

Hjælpemiddelcentret følger op på, at besparelsen realiseres på en måde, så samarbejdet med borgere, sundhedsfaglige samarbejdspartnere og leverandører fortsat foregår enkelt og effektivt.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
Besparsen er realiseret	Budgetoverholdelse i 2017	Hjælpemiddelcentret	Løbende samt ved regnskabsaflæggelsen 2017
Sagsbehandlingstider overholdes	Sagsbehandlingstider fremgår af kvartalsrapporterne	Hjælpemiddelcentret	Løbende

10. Risikovurdering

Udgifterne til kropsbårne hjælpemidler omfatter hjælpemidler, hvor der ses en stigende tendens, og hvor selv små udsving i antallet af bevillinger kan have stor effekt på det samlede forbrug. Således kan bare en enkelt ekstra bevilling af tilskud til en benprotese resultere i en ekstraudgift på 300.000 til 600.000 kr. Der er i rimeligt omfang taget højde for denne risiko i besparelsesforslaget.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 8. Besparelser på rygestopindsatsen i København / Røgfrit København

Kort resumé: Forslaget reducerer de årlige budgetmidler til Røgfrit København fra 10,9 mio. kr. til 7,9 mio. kr. Der vil være tre medarbejdere mindre til at drive indsatsen. Sammen med de øvrige besparelser vil det betyde, at der vil være færre ressourcer til at udvikle, markedsføre og rekruttere til kommunens rygestopkurser og udbrede visionen om et Røgfrit København.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Serviceforringelse

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Tilpasning af serviceniveau for Røgfrit København	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet varig ændring		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet økonomisk påvirkning		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

København har en vision om at være røgfri i 2025. Dette realiseres blandt andet ved at udvikle og markedsføre rygestoptilbud overfor borgere og ansatte, udvikle og indgå partnerskaber, igangsætte projekter og skabe ny viden samt at arbejde for en røgfri generation.

Antallet af rygere i København er faldende, og de seneste tal viser, at ca. 17 pct. af københavnere er dagligrygere. Det indebærer imidlertid ikke, at udgiftsbehovet til kommunens rygestopindsats falder tilsvarende. Det skyldes, at det i dag primært er borgere med ingen eller kort uddannelse, der er ryger, og de er sværere at rekruttere til og fastholde på rygestopkurser og har mindre langtidseffekt af at deltage på et rygestopkursus end rygere med en mellemlang eller lang uddannelse.

Der er derfor behov for fortsat at sætte ind, både når det handler om rekruttering, udvikling af mere målrettede tilbud blandt andet hvad angår kursustilbud, deltagerantal og størrelsen af tilskud til nikotinerstatning.

3. Forslagets indhold

Forslaget indebærer en reduktion af den årlige bevilling til Røgfrit København med 3 mio. kroner. Den nuværende bevilling er på 10,9 mio. kr. årligt (2016 pris- og lønniveau) og består af 10 mio. kr., der blev bevilliget til budget 2013, samt midler som inden da var afsat til rygestopkurser. Forslaget medfører en nedskalering af den kommunale rygestopindsats, idet der vil være færre ressourcer til at udvikle, markedsføre og rekruttere til kommunens rygestopkurser og andre rygestoptilbud så som den nationale Stoplinien og e-kvit. Besparelsen vil også kunne påvirke aktivitetsniveauet i forhold til ønsket om at udbrede visionen om et Røgfrit København blandt andet via partnerskaber og røgfrie arealer i byrummet.

4. Økonomi

Besparelsen vil blive udmøntet på følgende måde:

Reduktion i antal medarbejdere

Bortfald af to fuldtidsstillinger i centralforvaltningen (en fast og en midlertidig stilling, der udløber med udgangen af 2016) samt en fuldtidsmedarbejder, som hidtil har været placeret i et lokalområde.

Bortfald af tilskud til forebyggelsescentrenes markedsføring af rygestoptilbud

Der afsættes ikke længere midler til markedsføring af forebyggelsescentrenes rygestoptilbud eller tilskud til aflønning af en kommunikationsmedarbejder på forebyggelsescentrene.

Markedsføring, udvikling og internationalt arbejde

Budgettet til markedsføring og udvikling af nye rygestoptilbud vil blive reduceret, ligesom der ikke afsættes midler til at samarbejde med byer i andre lande om røgfrihed.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Driftsbesparelse vedrørende personale	-1.632	-1.632	-1.632	-1.632
Driftsbesparelse vedrørende markedsføring af rygestoptilbud	-526	-526	-526	-526
Driftsbesparelse vedrørende generel markedsføring, udvikling af nye rygestoptilbud samt internationalt samarbejde	-842	-842	-842	-842
Varige ændringer totalt, service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Budgettet til Røgfrit København vil blive tilpasset fra 1. januar 2017. Personaletilpasningen vil ske hurtigst muligt efter en eventuel vedtagelse af forslaget.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere i forbindelse med dette forslag vil primært være internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

8. Forslagets effekt

Besparelsen vil kunne påvirke effekten og omfanget af kommunens rygestoptilbud, idet der vil være færre ressourcer til at udvikle nye, målrettede tilbud. På samme vis vil færre ressourcer til markedsføring af/rekruttering til kommunens rygestoptilbud kunne betyde, at færre borgere i de relevante målgrupper får kendskab til, og dermed kan benytte rygestoptilbuddene.

Det er ikke muligt konkret at vurdere, hvor mange færre borgere man i fremtiden vil kunne nå med et reduceret budget til markedsføring. Erfaringer viser imidlertid, at det især er storrygere og de rygere, der har forsøgt at stoppe gentagne gange, der tiltrækkes af nye ”kombinationstilbud”, hvor rygestop kombineres med andre aktiviteter som fx fysisk aktivitet. Samtidig er der grupper med høj rygeprævalens fx grupper med anden etnisk baggrund end dansk eller socialt udsatte, som kun kan nås med en særlig målrettet rekrutterings- og markedsføringsindsats. Det bliver med andre ord mere og mere udfordrende at nå rygerne med rygestoptilbud.

Besparelsen vil nødvendiggøre omprioriteringer i Røgfrit Københavns aktiviteter med henblik på at sikre opretholdelsen og udvikling af de rette rygestoptilbud. En yderligere reduktion af bevillingen udover 3 mio. kr. vil kunne indebære, at der gennemføres færre markedsføringsaktiviteter og dermed, at kapaciteten på rygestopområdet ikke udnyttes.

9. Opfølgning

Røgfrit Københavns arbejde vil fortsat blive udviklet og tilpasset, således at det bedst muligt bidrager til at indfri visionen om at gøre København røgfrit inden for den givne økonomiske ramme.

10. Risikovurdering

Indsatsen vil blive tilpasset til den givne bevilling med henblik på så vidt muligt at sikre, dels at der er de rette rygestoptilbud til københavnernes, dels at tilbuddene markedsføres på den rigtige måde, således at københavnernes får gavn af tilbuddet. Der vil dog være en risiko for, at nogle københavnere oplever, at der ikke er et tilbud til dem. Dermed vil færre borgere kunne få gavn af et rygestoptilbud – enten fordi tilbuddet ikke udvikles, eller fordi markedsføringen/rekrutteringen ikke når målgruppen effektivt.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 9. Reduktion af budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet

Kort resumé: Forvaltningen har de seneste år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet. Det skyldes, at forvaltningen løbende har iværksat tiltag, der har nedbragt antallet af ventedage for færdigbehandlede. Forvaltningen foreslår derfor en varig reduktion af budgettet på 3.0 mio. kr. fra 2017.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Strukturelt mindreforbrug

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Bevilling	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet	Service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet varig ændring		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Samlet økonomisk påvirkning		-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		0	0	0	0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering		-	-	-	-
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi		-	-	-	-

2. Baggrund og formål

Kommunerne betaler et aktivitetsafhængigt bidrag for behandling af kommunens borgere på hospitalet og finansierer ventedage for færdigbehandlede borgere på 1.976 kr. per borger per døgn (2016). Hensigten med den kommunale medfinansiering er, at den skal give kommunerne et incitament til at investere i forebyggelse og samarbejde om sammenhængende patientforløb.

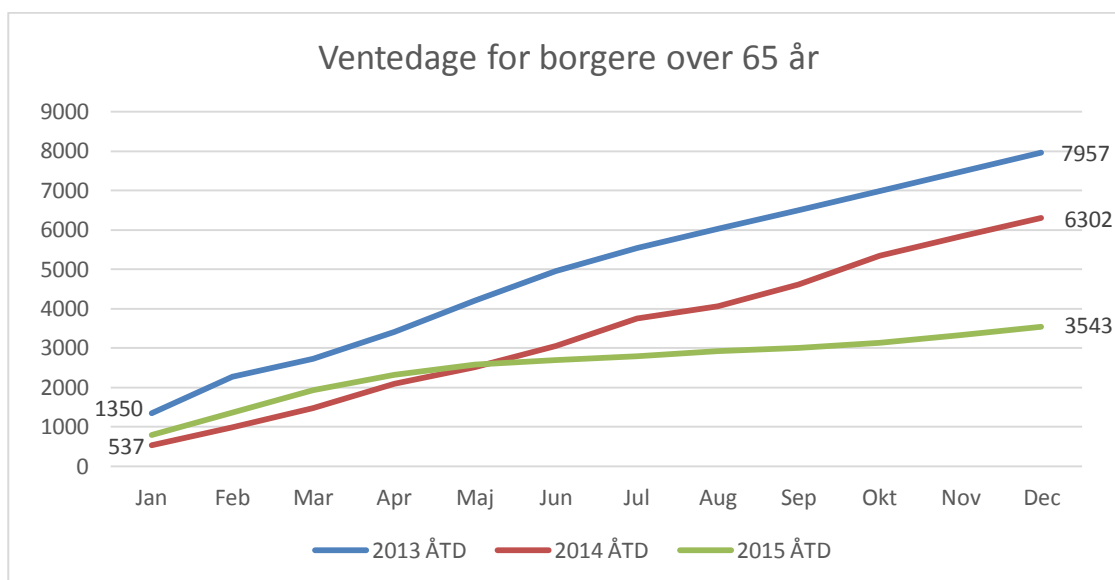
Hele budgettet til betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet, er placeret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, mens ansvaret for hjemtagning af færdigbehandlede patienter er delt mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen for borgere hhv. over og under 65 år.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem de seneste år haft et mindreforbrug på det afsatte budget til færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet. Det skyldes, at forvaltningen løbende

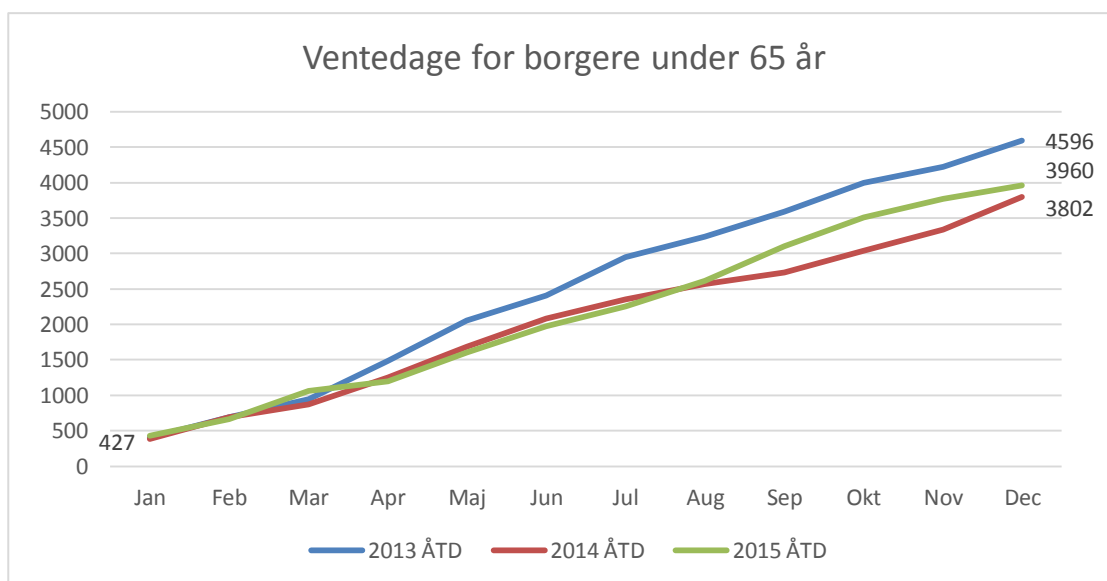
har iværksat en række tiltag, som understøtter borgerens forløb mellem hospital og kommune og nedbringer antallet af ventedage for færdigbehandlede patienter på hospitalerne:

- Etablering af flere midlertidige døgnpladser (MTO).
- Implementering af 4 ugers ophold og intensiveret genoptræning og rehabiliterende pleje, som har øget flowet på MTO.
- Udvikling af udskrivningskoordinationen i et tæt samarbejde med hospitalerne, med henblik på hurtigere fælles afklaring af borgernes behov i forbindelse med udskrivning fra hospitalet.
- Udvikling af Kom trygt hjem, der har til formål at støtte den skrøbelige og utrygge ældre borger, som udskrives fra hospital eller MTO.

Som det fremgår af nedenstående tabeller, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, i takt med implementeringen af de forskellige tiltag, løbende registreret færre ventedage for færdigbehandlede patienter på hospitalet:



Tabellen viser, at antallet af ventedage er faldet fra 7.957 i 2013 til 6.302 i 2014 og 3.543 i 2015 for borgere over 65 år.



Tabellen viser, at antallet af ventedage er faldet fra 4.596 i 2013 til 3.802 i 2014, hvorefter der har været en stigning i 2015 til 3.960 ventedage for borgere under 65 år.

3. Forslagets indhold

Forslaget indebærer en varig reduktion af budgettet til hjemtagning af færdigbehandlede patienter fra 2017 på 3,0 mio. kr.

4. Økonomi

Følgende tabel viser den økonomiske forudsætning for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan reducere budgettet for hjemtagning af færdigbehandlede patienter.

Tablet 1. Udvikling i udgifter til færdigbehandlede patienter

Regnskab 2015 (1.000 kr.)	Budget	Forbrug	Afvigelse
Færdigbehandlede patienter	17.495	14.473	3.022
Regnskab 2014 (1.000 kr.)	Budget	Forbrug	Afvigelse
Færdigbehandlede patienter	20.342	17.753	2.589
Regnskab 2013 (1.000 kr.)	Budget	Forbrug	Afvigelse
Færdigbehandlede patienter	20.134	24.213	-4.079

Med udgangspunkt i mindreforbruget i 2015 samt forvaltningens arbejde med fortsat at nedbringe ventetiden forventes det, at der kan spares 3 mio. kr. årligt.

Tablet 2. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Betaling for færdigbehandlede patienter, som venter på hospitalet	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
Varige ændringer totalt, service	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Effektiviseringen kan implementeres med virkning fra 1. januar 2017.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget kræver ikke inddragelse af samarbejdspartnere.

8. Forslagets effekt

Forslaget forventes ikke at få negative konsekvenser for, hverken kvaliteten i hjemtagning af færdigbehandlede patienter fra hospitalerne eller medarbejdernes og borgernes tilfredshed.

9. Opfølgning

Den opfølgning, som der løbende sker i forhold til hjemtagning af borgere og begrænse udgifterne til færdigbehandlede patienter, fortsætter.

10. Risikovurdering

Den foreslåede effektivisering på midlertidige døgnophold (forslag 3) kan få indflydelse på ventedage for færdigbehandlede patienter på hospitalet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ingen indflydelse på udvikling i ventedage for borgere under 65 år.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 10. Nedjustering af budget til vederlagsfri fysioterapi

Kort resumé: Budgettet til vederlagsfri fysioterapi nedjusteres varigt med 1,5 mio. kr., således at budgettet svarer til det forventede forbrug i 2017 og frem.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Strukturelt mindreforbrug

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Nedjustering af bevilling til vederlagsfri fysioterapi	Service	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Samlet varig ændring					
Samlet økonomisk påvirkning		-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		0	0	0	0
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Borgere med en funktionsnedsættelse på grund af et fysisk handicap eller en fremskridende sygdom kan få vederlagsfri fysioterapi. Kommunen betaler hele udgiften til vederlagsfri fysioterapi, som borgerne modtager hos praktiserende fysioterapeuter efter lægeanvisning.

Formålet med forslaget er at reducere budgettet til vederlagsfri fysioterapi, således at det svarer til de forventede udgifter i 2017 og frem.

3. Forslagets indhold

Med udgangspunkt i udviklingen i forbruget til vederlagsfri fysioterapi gennem de seneste år er det forvaltningens vurdering, at budgettet til vederlagsfri fysioterapi kan reduceres med 1,5 mio. kr. I 2015 var forbruget således på 54,3 mio. kr. (2016 pris- og lønniveau) og budgettet for 2016 er på 56,3 mio. kr.

4. Økonomi

Bevillingen til vederlagsfri fysioterapi reduceres med 1,5 mio. kr. jf. afsnit 3.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Nedjustering af bevilling til vederlagsfri fysioterapi	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
Varige ændringer totalt, service	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Forslaget vil umiddelbart kunne implementeres med virkning fra 1. januar 2017.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Området er overenskomstreguleret. Lægehenvielsen til vederlagsfri fysioterapi foregår ud fra sundhedsstyrelsens diagnoseliste.

8. Forslagets effekt

Forslaget vil ikke have effekt for borgerne, idet de kan modtage vederlagsfri fysioterapi efter de samme regler som hidtil.

9. Opfølgning

Forvaltningen vil følge udviklingen i forbruget til vederlagsfri fysioterapi. Hvis forbruget mod forventning skulle stige, så vil forvaltningen finde en løsning inden for den samlede budgetramme i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

10. Risikovurdering

Der kan være en risiko i forhold til en uventet stigning i forbruget til vederlagsfri fysioterapi, for eksempel hvis antallet af henvisningerne til vederlagsfri fysioterapi stiger. Det vurderes dog, at denne risiko er begrænset.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

- Forslagets titel:** 11. Effektivisering på grunduddannelsesområdet på grund af færre elever i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt samling af studieunits i én enhed
- Kort resumé:** Forslaget omfatter besparelser på elevløn samt administrative besparelser såvel centralt som lokalt som følge af reduceret elevoptag inden for SOSU-området. Desuden foreslås det at samle forvaltningens lokale studieunits til én central enhed. Samtidig foreslås en række initiativer til gennemførelse af Erhvervsuddannelsesreformen.
- Fremstillende forvaltning:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
- Kategori:** Omlægning af drift samt strukturelt mindreforbrug

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styrings- område	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Besparelser ved GRUK og studieunits	Service	-13.330	-15.410	-15.410	-15.410
Varige udgifter til kompetenceudvikling i forbindelse med Erhvervsuddannelsesreformen	Service	6.910	6.910	6.910	6.910
Samlet varig ændring		-6.420	-8.500	-8.500	-8.500
Implementeringsomkostninger					
Mindreudgifter til elevløn pga. lavere optag i 2015		-14.000			
Implementeringsomkostninger ved GRUK og studieunits samt Erhvervsuddannelsesreformen	Service	4.900	3.200	2.200	0
Samlede implementeringsomkostninger		-9.100	3.200	2.200	0
Samlet økonomisk påvirkning		-15.520	-5.300	-6.300	-8.500
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-7,5	-11,5	-13,5	-13,5
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Trepartsaftalen fra 2007 indebærer, at Københavns Kommune årligt har skullet udbyde 912 nye uddannelsespladser til SOSU-hjælperelever og 236 uddannelsespladser til SOSU-assistentelever. Trepartsaftalen ophørte ved udgangen af 2015 og er pt. til genforhandling. Københavns Kommunes uddannelsesforpligtelse på SOSU-området er for 2016 reduceret til 622 SOSU-hjælperelever og 196 SOSU-assistentelever, en reduktion på 28,7 pct. i elevtallet indenfor SOSU-området. Det forventes, at dimensioneringen for 2017 og frem vil blive på samme niveau.

3. Forslagets indhold

Forslaget går ud på at reducere samtlige uddannelsesopgaver i SUF, der er direkte påvirket af dimensioneringsnedgangen på SOSU området. Samtidig gennemføres en række initiativer som følge af Erhvervsuddannelsesreformen.

Reduktion af uddannelsesaktiviteter pga. færre elever

Forslaget tager udgangspunkt i det reducerede elevoptag, og der er på basis af dette foretaget en reduktion i alle dele af det SOSU relaterede elevområde, det vil sige elevløn, central administration og den decentrale administration på 28,7 pct.

Samling af studieunits til én central enhed

Forvaltningens uddannelsesaktiviteter er i dag organiseret i 5 studieunits i de respektive lokalområder. Med aktivitetsnedgangen vurderer forvaltningen, at de lokale studieunits bliver af en størrelse, der vil påvirke deres funktion og effektivitet, hvorfor det foreslås at samle dem i én central enhed. Dermed sikres en tilstrækkelig volumen, til at opgaven løftes effektivt og med høj faglig kvalitet. Udover de direkte besparelser i elevlønnen vil det primært betyde personalemæssige reduktioner.

Gennemførelse af Erhvervsuddannelsesreformen

I forslaget indgår desuden udgifter til dækning af tiltag i Erhvervsuddannelsesreformen. Det drejer sig om ekstra elevlønsudgifter til EUX-elever samt elever på mesterlære med mentorstøtte og sprogundervisning, herunder elever på EUX samt talentspor, og initiativer til at forbedre elevernes trivsel og øget gennemførelse. Herudover afsættes der midler til frikøb til praktikvejledere til lovbundne praktikvejdere opgaver som udarbejdelse af praktikerkklæringer, prøvetidsvurderinger, elevsamtaler samt introduktion af nye elever.

Derudover implementeres tiltag som understøtter målsætninger i Erhvervsuddannelsesreformen vedrørende øget gennemførelsesprocent og professionalisering af praktikvejlederfunktionen. Det sker gennem dels en reduktion i antallet af praktikvejledere og dels opkvalificering af de tilbageværende praktikvejledere, så de fagligt og pædagogisk matcher Erhvervsuddannelsesreformens kompetencekrav. Implementeringen indføres over tre år for at sikre, at kernerdriften belastes mindst muligt af, at et stort antal nøglemedarbejdere skal deltage i uddannelsen som praktikvejledere.

4. Økonomi

Baggrunden for forslaget er, at der fra 2017 forventes en samlet reduktion i antallet af dimensionerede elever indenfor SOSU området på 28,7 pct.

Det betyder en varig årlig besparelse vedrørende elevløn på 7,1 mio. kr. fra 2017. Desuden kan administrative opgaver nedjusteres, og der vil være besparelser i forbindelse med samling af studieunits til en enhed, hvilket giver årlige besparelser på 8,3 mio. kr. Der vil være nye varige driftsudgifter på 6,9 mio. kr. til kompetenceudvikling i forbindelse med Erhvervsuddannelsesreformen. Den samlede varige nettodriftsbesparelse vil være på 8,5 mio. kr. De varige ændringer i serviceudgifter fremgår af tabel 1.

Der vil være ekstraordinære udgifter til kompetenceudvikling af praktikvejledere i forbindelse med Erhvervsuddannelsesreformen samt implementeringsudgifter ved GRUK og studieunits. Disse udgifter fremgår af tabel 2.

I forbindelse med Erhvervsuddannelsesreformens indførelsesfase i 2015 og 2016 er der et betydeligt mindreoptyag af elever. Der er derfor midlertidigt færre udgifter til elevlønninger i 2016 og 2017. Forvaltningens skøn er, at de ekstraordinære mindreudgifter til elevlønninger i 2017 vil være på 14 mio. kr. Disse mindreudgifter er medtaget under implementeringsomkostninger i tabel 2.

Tabel 1. Varige ændringer, serviceudgifter

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Besparelse på elevløn	-7.095	-7.095	-7.095	-7.095
Besparelse GRUK	-1.035	-1.380	-1.380	-1.380
Besparelser på udd. ledere decentralt	-560	-750	-750	-750
Besparelser på studieunit	-3.490	-4.650	-4.650	-4.650
Besparelser på praktikvejledertillæg	-1.150	-1.535	-1.535	-1.535
Udgifter til kompetenceudvikling i forbindelse med Erhvervsuddannelsesreformen	1.810	1.810	1.810	1.810
Udgifter til lovbundne praktikvejlederopgaver	5.100	5.100	5.100	5.100
Varige ændringer totalt, service	-6.420	-8.500	-8.500	-8.500

Tabel 2. Serviceinvesteringer i forslaget (implementeringsomkostninger)

	1000 kr. (2017 p/l.)				
	2017	2018	2019	2020	I alt
Mindreudgifter til elevløn pga. lavere optag i 2015	-14.000				-14.000
Erhvervsuddannelsesreformen og kompetenceudvikling af praktikvejleder	3.580	2.500	2.200		8.280
Implementering af effektiviseringsforslaget vedr. GRUK	420	220			640
Implementering af effektiviseringsforslaget vedr. studieunit	900	480			1.380
Investeringer totalt, service	-9.100	3.200	2.200	0	-3.700

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Center for HR vil have ansvaret for implementeringen af forslaget i tæt samarbejde med lokalområderne.

Implementeringen af forslaget vil påbegyndes, når effektiviseringsforslaget er vedtaget med henblik på, at besparelserne får den beskrevne virkning fra 2. Kvartal 2017.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Forslaget bliver implementeret af Center for HR i samarbejde med lokalområdechefer, uddannelsesledere i lokalområderne, studieunit og uddannelsesansvarlige på praktiksteder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Derudover sker kommunikation og samarbejde via MED strukturen.

8. Forslagets effekt

Overordnet set tilpasses grunduddannelsesområdet til det faldende elevtal. De administrative funktioner i forbindelse med grunduddannelsesområdet tilpasses ligeledes til det faldende elevtal. Det vil samlet set betyde en reduktion af personalet både ved GRUK og i lokalområderne. Samling af studieunits i en enhed vil medføre en robust og professionel enhed, der dækker hele byen, og som kan give ensartet rådgivning og støtte over hele byen. Forslaget forventes ikke at få umiddelbare konsekvenser for borgerne.

9. Opfølgning

Der følges op på, om tilpasningen i årsværk og besparelserne sker som planlagt, om de planlagte forløb på EUX, talentspor og mesterlære iværksættes og om 500 praktikvejledere kommer på praktikvejkursus i 2017, 2018 og 2019.

10. Risikovurdering

Forslaget har følgende risici:

- Elevantallet for 2017 og frem er endnu ikke færdigforhandlet mellem parterne, hvorfor der kan være usikkerhed omkring reduktionens størrelse og som følge deraf besparelsens størrelse. Desuden kan det vise sig, at søgningen til SOSU-uddannelserne bliver lavere end dimensioneringen.
- Der er risiko for, at den forventede dimensionering af SOSU-assistentuddannelsen er for lav set i forhold til kommunens behov for nyuddannede i 2017 og fremefter. Der arbejdes nationalt med en indholdsmæssig og strukturel tilpasning af SOSU-uddannelsen. Det kan få konsekvenser for antallet af praktikuger i kommunerne, og omfordeling af dimensioneringen af social- og sundhedshjælper- og social- og sundhedsassistenteleverne.
- Afstanden fra den bydækkende enhed til de enkelte praktiksteder bliver større, hvorved lokal-kendskabet kan formindskes med lavere kvalitet i enhedens vejledning af uddannelsesansvarlige/praktikvejledere samt elever til følge.
- Omorganiseringen af studieunits sker samtidig med implementeringen af Erhvervsuddannelses-reformen. Kompetencetabet vil kunne reducere implementeringshastigheden, idet der ikke vil være de samme ressourcer som hidtil til at støtte og udvikle Sundheds- og Omsorgsforvaltningens praktikvejledere, så vejledningen lever op til reformens intentioner.

FORVALTNINGSSPECIFIKKE EFFEKTIVISERINGSFORSLAG

Effektiviseringsstrategi budget 2017

Forslagets titel: 12. Omlægning af administrative arbejdsopgaver – færre medarbejdere

Kort resumé: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventes i de kommende år at skulle gennemgå omfattende forandringer, som skal gøre forvaltningen i stand til at løfte store nye opgaver og udfordringer. I den forbindelse er der behov for at omlægge eksisterende opgaver, revurdere kompetenceprofil og foretage administrative effektiviseringer såvel i centralforvaltningen som på lokalområdekantorerne. Omlægningen vil samlet set kunne medføre en netto reduktion i antallet af administrative medarbejdere i størrelsesordenen 4 - 8 årsværk .

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kategori: Omlægning af drift

1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1000 kr. 2017 p/l	Styringsområde	2017	2018	2019	2020
Varige ændringer					
Administrative besparelser	Service	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Samlet varig ændring		-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Samlet økonomisk påvirkning		-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Personalemæssige konsekvenser (Årsværk)		-4 - -8	-4 - -8	-4 - -8	-4 - -8
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering					
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi					

2. Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har tidligere i forbindelse med budget 2014 gennemført omfattende administrative effektiviseringer svarende til ca. 10 pct. af administrationsbudgettet. Effektiviseringer blev tilvejebragt gennem faglige omstillinger og samling af opgaver på tværs af centre i centralforvaltningen og på lokalområdekantorer.

Nye store opgaver – herunder en ny kvalitetsorganisation, ny digital infrastruktur, ændrede sundhedshuse og nyt diabetescenter – vil imidlertid kræve en markant omlægning af den måde forvaltningen arbejder på, ligesom der i nogle tilfælde vil være behov for en revurdering af, hvilke kompetencer, der er behov for at løfte nye opgaver bedst muligt.

Omstillingen af forvaltningen som følge af nye opgaver og arbejdsmåder forventes at kunne føre til en reduktion i det samlede antal administrative medarbejdere i SUF

3. Forslagets indhold

Forslaget indebærer omlægning af opgaver, revurdering af organisationens kompetencer og administrative effektiviseringer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens centralforvaltning og lokalområdekontorer: Tiltag der skal gøre forvaltningen i stand til at gennemføre de forandringer, der er nødvendige for at kunne løfte nye store opgaver og fremtidige udfordringer – og som samlet set vil medføre en reduktion i antallet af administrative medarbejdere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil således på baggrund af de gældende lovkrav og politiske målsætninger på ældre- og sundhedsområdet nytænke og redefinere den administrative organisering og opgavevaretagelse og i den forbindelse identificere områder, hvor det er muligt at reducere ressourceanvendelsen gennem omstilling og driftsoptimering af administrative opgaver.

Såfremt der identificeres effektiviseringspotentialer, som ligger ud over den fastsatte administrative besparelse, vil disse indgå i det fremadrettede effektiviseringsarbejde.

4. Økonomi

Det er forvaltningens vurdering, at der kan gennemføres effektiviseringer for 4,0 mio. kr. Omstillingen forventes at medføre en reduktion på samlet 4-8 årsværk.

Tabel 1. Varige ændringer

	1000 kr. (2017 p/l.)			
	2017	2018	2019	2020
Administrative besparelser	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Varige ændringer totalt, service	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000

5. Fordeling på udvalg

Ikke relevant.

6. Implementering af forslaget

Effektiviseringen realiseres på baggrund af en gennemgang af den eksisterende administrative organisering og opgavevaretagelse med henblik på at afklare hvilke ressourcer og kompetencer, der er behov for i forhold til at realisere aktuelle og fremtidige opgaver og målsætninger. I den forbindelse foretages en omstilling, hvor ressourceanvendelsen på udvalgte områder reduceres gennem driftsoptimering og/eller omlægning af administrative opgaver med relativt begrænsede konsekvenser i forhold til kvalitet og omfang af opgaveløsning, driftsunderstøttelse og service.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil blandt andet se på følgende muligheder:

- Tilpasning og omlægning af opgaver i forhold til realisering af aktuelle fremtidige målsætninger
- Synergier ved justering og omlægning af organisering og opgaveløsning
- Forsat forenkling af interne procedurer og styringsmodeller

De administrative effektiviseringer beslutes i 2. halvår 2016 og forventes at have helårseffekt i 2017.

7. Inddragelse af samarbejdspartnere

Den konkrete udmøntning af de administrative besparelser drøftes i de relevante samarbejdsfora i MED organisationen efter gældende retningslinjer.

8. Forslagets effekt

For medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil omlægningen medføre ændringer i den daglige opgaveløsning, herunder tilpasninger og eventuel bortfald af opgaver, nye eller ændrede arbejdsgange samt mulige organisatoriske justeringer. Dette vil samlet føre til en reduktion i antallet af administrative medarbejdere, men forventes ikke at medføre et yderligere arbejdspress, idet der forudsættes at ske en modsvarende optimering og tilpasning af opgaveløsningen.

Omlægningen vurderes at have begrænset effekt i forhold til den direkte borgerrettede service, men de kan i et relativt begrænset omfang have negative konsekvenser i forhold til kvalitet og omfang af den eksisterende opgaveløsning, driftsunderstøttelse og service.

9. Opfølgning

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om de konkrete ændringer i den administrative organisering og opgavevaretagelse efter budgettets vedtagelse og senest i forbindelse med orienteringen om budgetudmøntningen i 2017.

Der udarbejdes implementeringsplaner i forhold til gennemførelse af de konkrete ændringer i organisering og opgavevaretagelse på de områder, hvor der som led i omlægningen gennemføres driftsoptimeringer eller omlægning af driften.

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
At omlægningen realiseres med de ønskede effekter.	Dialog mellem involverede parter om realisering af udarbejdede implementeringsplaner.	Direktionen	På det i implementeringsplanen fastsatte tidspunkt.

10. Risikovurdering

Omlægningen vil blive gennemført med størst muligt hensyn til, at det ikke skal påvirke medarbejdernes arbejdspress, eller kvaliteten og omfanget af den eksisterende opgaveløsning, driftsunderstøttelse og service. Der vil dog alligevel være en risiko for at medarbejdere og / eller borgere vil opfatte omlægningen anderledes i forhold til arbejdspress, kvalitet og omfang.